

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos seis e sete dias do mês de junho 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 Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Estabelecido o quórum, às 9h05, conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, 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 306ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Apreciar e aprovar os informes e indicações. **2)** Apreciar, debater e deliberar acerca da Organização Pan-Americana da Saúde e a Saúde das Américas. **3)** Apreciar os itens do Radar. **4)** Assistir, apreciar e deliberar sobre a situação dos Hospitais Universitários na Assistência à Saúde no Brasil. **5)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. **6)** Assistir a posse dos Integrantes da Câmara Técnica da Atenção Básica; **7)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e financiamento – COFIN. **8)** Apreciar e deliberar sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde, Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho. **9)** Participar, apreciar e deliberar sobre a importância do controle social como instrumento para fortalecer os meios de implementação dos Objetivos Do Desenvolvimento Sustentável na Agenda 2030. Em seguida, passou ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 302ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 305ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; e conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, o Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a ata da 304ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a ata da 304ª Reunião Ordinária do CNS.** A seguir, apresentou a pauta da reunião. **Deliberação: a pauta da 306ª foi aprovada por unanimidade.** **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 junho. Informes. Indicações. Coordenação:** conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Justificativas de ausências – Antônio Muniz; Cláudio Ferreira do Nascimento; e Maria do Carmo Tourinho Ribeiro. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Coordenadores – Américo Araújo; Carlos Aberto Silva; Pedro Gonçalves; e Venerando Lemes. Novos conselheiros –** foram apresentados os novos representantes do governo federal no CNS, conforme a Portaria nº 1.612, de 5 de junho de 2018: **41.** Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Adeilson Loureiro Cavalcante**; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Andressa Bolzan Degaut**; e 2º Suplente: Ministério das Cidades (MCidades) - **Ernani Ciríaco de Miranda**. **42.** Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Gilberto Magalhães Occhi**; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho**; e 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Ana de Lourdes Vieira Fernandes**. **43.** Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Gerlane Baccarin**; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Marco Antônio de Araújo Fireman**; e 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Vania Cristina Canuto**. **44.** Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Neilton Araújo de Oliveira**; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Sônia Maria Feitosa Brito**; e 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Allan Nuno Alves de Sousa**; **45.** Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Francisco de Assis Figueiredo**; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Karla Larica Wanderley**; e 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Thereza de Lamare Franco Netto**. Dando seguimento, foi aberta a palavra para informes. **INFORMES - 1)** Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** apresentou informe sobre o Dia Mundial e Nacional contra o Trabalho Infantil comemorado em 12 de junho. **2)** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** falou sobre o Comitê Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – CONATRAP, do qual participa representando o CNS. Destacou que os integrantes do Comitê tomaram posse e na primeira reunião promoveram debate sobre diretrizes e abordagens para o processo de implementação e monitoramento do III Plano Nacional de

55 Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Disse que é preciso dar maior visibilidade ao tema e solicitou às
56 organizações que enviem sugestões nesse sentido. **3) Conselheira Simone Maria Leite Batista**
57 apresentou os seguintes informes da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
58 Popular em Saúde – ANEPS: 3ª mostra de educação popular em saúde em fase final, em Sergipe (o
59 curso está presente em treze Estados e a intenção é levá-lo aos 27); o Relatório do 2º curso foi
60 disponibilizado à SE/CNS e os interessados podem ter acesso; seria realizada reunião na Universidade
61 de Brasília para a iniciação em Reiki; o Encontro da ANEPS será realizado em setembro de 2018; e
62 solicitação para realizar reunião da Comissão de Educação Popular durante o Congresso da
63 ABRASCO. **4) Informes sobre proposta de Moção de Repúdio contra os cortes orçamentários no**
64 **programa de bolsa permanência que impactam diretamente as populações indígenas. Conselheira**
65 **Sarlene Moreira da Silva** fez a leitura de duas moções aprovadas no 13º Congresso Internacional da
66 Rede Unida, reunidos na Universidade Federal do Amazonas, na cidade de Manaus (AM), entre os dias
67 30 de maio e 02 de janeiro de 2018. “Moção de repúdio ao governo federal e ao Ministério da
68 Educação: contra o sucateamento da FUNAI e os corte nas bolsas de apoio a permanência de
69 estudantes indígenas e quilombolas na educação superior. Os povos indígenas de Roraima,
70 representados pelos estudantes Macuxi, Wai Wai, Ingarikó, Wapichana, Tauarepang e Yekuana do
71 Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran da Universidade Federal de
72 Roraima, das organizações indígenas Conselho Indígena de Roraima CIR, Associação dos Povos
73 Indígenas da Terra Indígena São Marcos-APITSM, Organização das Mulheres Indígenas de Roraima-
74 OMIRR, Associação do povo indígena Wai Wai-APIW, Conselho do povo Ingarikó-COPING,
75 Associação do povo Yekua’na do Brasil-APYB. Os povos indígenas do Amazonas, representados pelas
76 lideranças Kanamari, Marubo, Kocama da região do médio e alto rio Solimões. A Coordenação das
77 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), entidade que congrega associações e
78 lideranças indígenas de 9 estados amazônicos: Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso,
79 Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A população quilombola, representados pelas estudantes da
80 Universidade Federal do Oeste do Pará e o Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena,
81 Universidade Federal de Roraima, INSKIRAN, UFRR. Em conjunto com os participantes do 13º
82 Congresso Internacional da Rede Unida, reunidos na Universidade Federal do Amazonas, na cidade de
83 Manaus (AM), entre os dias 30 de maio e 02 de janeiro de 2018, considerando: A Emenda
84 Constitucional do Teto de Gastos (EC 95), que limita os investimentos públicos saúde, educação pelos
85 próximos 20 anos; o mais recente ataque do Governo Federal aos direitos dos povos indígenas e
86 quilombolas, que para beneficiar empresários do setor privado do transporte de cargas e o mercado
87 internacional do petróleo - cancelou os investimentos públicos em diversas áreas, como nos programas
88 de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS); o aprofundamento do processo de sucateamento
89 das ações da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para demarcação, fiscalização das terras indígenas
90 e proteção aos povos indígenas em situação de isolamento voluntário; a burocratização, o atraso e as
91 suspensões de pagamento, bem como o anúncio de corte e redução para apenas 800 bolsas anuais do
92 Programa Bolsa Permanência, a principal política de assistência estudantil do Ministério da Educação
93 para estudantes indígenas e quilombolas na educação superior. Manifestamos nosso mais profundo
94 repúdio ao Governo Federal e ao Ministério da Educação, exigindo a revogação dos atos
95 administrativos que reduzem os investimentos do Estado brasileiro nas políticas públicas que envolvem
96 os povos indígenas, quilombolas e demais populações tradicionais. Exigimos a destinação dos recursos
97 da União para a regularização fundiária das terras indígenas e, sobretudo, a proteção dos povos
98 indígenas em situação de isolamento voluntário. Exigimos ainda revogação de quaisquer atos
99 administrativos do Ministério da Educação que visem reduzir os recursos do Programa Bolsa
100 Permanência.” “Moção de Apoio e Reconhecimento. Nós estudantes indígenas das etnias Macuxi,
101 Waiwai, Ingarikó, Wapichana, Tauarepang e Yekuana do Curso Bacharelado Gestão em Saúde
102 Coletiva Indígena do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, Universidade Federal de
103 Roraima – UFRR, juntamente com a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena CISI/CNS, lideranças
104 do Fórum dos Presidentes do Controle Social Indígena, FPCONDISI da região amazônica, reunidos no
105 13º Congresso Internacional da Rede Unida, na Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Manaus
106 (AM) nos dias 30 de maio a 2 de junho de 2018. Considerando, a Constituição Federal de 1988, que em
107 seus artigos 231 e 232 garante e assegura aos povos indígenas em relação aos “seus usos, costumes,
108 crenças e práticas culturais”; Amparados pela Lei 9.836 de 1999, que dispõe sobre o subsistema
109 atenção a saúde dos povos indígena e reconhece os seus direitos às políticas de saúde diferenciada,
110 específicas e que respeitem os saberes, as práticas, as concepções próprias de saúde, de doença e as
111 formas de cuidado, cura e prevenção; A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho de
112 2003, que estabelece a obrigatoriedade da consulta prévia e anuência dos povos indígenas diante de
113 quaisquer projetos e/ou políticas públicas que envolvem suas comunidades; No que diz respeito à
114 formação dos povos indígenas para a atuação profissional que atendam as especificidades culturais, o
115 diálogo intercultural no âmbito do SUS e SASISUS, para atender as demandas do subsistema de
116 atenção à saúde dos povos indígenas; Solicitamos a este fórum de presidentes FPCONDISI, SESAI,

117 Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, ao Comitê de Políticas de Gestão Ambiental e
118 Territorial-PNGATI, o reconhecimento e inserção da categoria dos profissionais Gestores em Saúde
119 Coletiva Indígena, nossas qualificações teóricas e práticas, para atuar nos Polos Bases, nas Unidades
120 Gestoras Distritos Sanitários (DSEI's), Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e nas referências
121 do SUS municipal e estadual. Certos de que seremos atendidos, agradecemos a estimada atenção.
122 **Conforme sugerido pelo conselheiro Artur Custódio M. de Souza, este tema foi remetido, para**
123 **deliberação, no item das Comissões. 5)** Conselheira **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira**
124 apresentou os seguintes informes do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da área de
125 Saúde – FENTAS: **5.1** Participação no I Seminário Internacional de Residências em Saúde. **5.2**
126 Proposta de recomendação aos Ministérios da Saúde e da Educação acerca da publicização dos
127 relatórios do IV Seminário Nacional de Residência em Saúde (2011) e Seminários Regionais ocorridos
128 em 2014 e Preparação para o V Seminário Nacional de Residências em Saúde. **5.3** Posicionamento
129 FENTAS sobre exame de ordem para Profissões da Saúde. **6)** Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**
130 comunicou que no mês de abril de 2018 foi realizado o processo eleitoral para a escolha do plenário do
131 Conselho Federal de Nutricionistas - CFN, triênio 2018-2021. Aproveitou a oportunidade para
132 apresentar a nova representante do CFN no CNS que assumiria no próximo mandato. **7)** Conselheira
133 **Clarice Baldotto** solicitou à mesa informe sobre as providências para a realização do processo eleitoral
134 do CNS para escolha dos membros do CNS para o mandato 2019-2021. Acordou-se que seria feito
135 informe a respeito durante a reunião. **8)** Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** informou o Pleno
136 sobre o aniversário de 37 anos de fundação do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
137 pela Hanseníase – MORHAN. Explicou que o Movimento enfrenta uma série de transformações da
138 sociedade e hoje conta com aproximadamente 1800 voluntários e 237 municípios com representações.
139 Salientou que a história do MORHAN está atrelada à história do controle social e à história do CNS.
140 Recuperou que o MORHAN começou, na década de 80, um trabalho em todas as antigas colônias de
141 hanseníase no Brasil chamado “O MORHAN e a Constituinte” o que resultou em um documento sólido
142 encaminhado à 8ª Conferência Nacional de Saúde. Frisou que o MORHAN participou ativamente da
143 Constituinte, da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da construção do SUS. Salientou que a
144 expectativa do MORHAN é que a hanseníase, assim como outras doenças, saiam da invisibilidade e
145 que haja um enfrentamento real para que sejam extintas. Disse que o Brasil continua em primeiro lugar
146 no mundo em número de incidência (casos novos proporcionais à população) de hanseníase e o
147 segundo lugar em número absoluto de casos. A concentração maior é na população negra, mais
148 empobrecida, em municípios mais limítrofes. Sendo assim, há uma série de cruzamentos de
149 invisibilidades e de questões sociais que precisam ser enfrentadas. Nessa linha, o Morhan, em seu
150 estatuto, tem como base a integração com os movimentos sociais e orgulha-se de ter contribuído para
151 fundação de diversos outros movimentos sociais de outras doenças no país. Manifestou sua satisfação
152 por participar do Movimento há 34 anos e nele aprendeu a ser mais humano, a ter mais respeito pelas
153 pessoas e a compreender outras questões sociais de outros grupos também estigmatizados. Além
154 disso, manifestou seu orgulho pelos movimentos sociais brasileiros, por entender que são eles que
155 podem transformar o país. **9)** Conselheiro **Nelson Mussolini** atualizou o Pleno sobre os impactos da
156 Portaria nº 739/2018 no Programa Farmácia Popular, destacando: nota técnica, de maio de 2018, sobre
157 os cálculos não informou a metodologia utilizada para valores estaduais diferentes; algumas marcas
158 não estão disponíveis pelo Programa (o que jamais acontecera antes); e o tema não foi pautado no
159 radar por ausência de dados do setor produtivo a respeito dos produtos em falta. **INDICAÇÕES. 1)**
160 Audiência Pública sobre “Logística e acesso aos medicamentos dos vários programas envolvidos no
161 atendimento das PVHA”. Data: 20 de junho de 2018. Local: Porto Alegre/RS. *Indicação:* conselheiro
162 **Moysés Toniolo. 2)** Indicação para participar da 40ª Reunião da Câmara Técnica de Regulação do
163 Trabalho em Saúde/DEGERTS/SGTES, em 20 de junho de 2018. *Indicação:* conselheira **Zaira Maria**
164 **Tronco Salerno. 3)** V Fórum de Escolas da ABEn-SP “Educação a Distância na Formação em
165 Enfermagem”. Data: 28 de junho de 2018. Local: São Paulo/SP. *Indicação:* conselheira **Francisca**
166 **Valda da Silva. 4)** O Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde solicita a
167 indicação de um representante (titular e suplente) para participar da Comissão Avaliadora do Prêmio
168 INOVASUS 2018 – Gestão do Trabalho no SUS. *Indicação:* **Denise Torreão da Silva**, titular; e
169 **Altamira Simões de Souza**, suplente. **5)** Comissão Intersectorial de Saúde Mental – CISM. Indicação de
170 nova coordenação em virtude da substituição da conselheira **Ana Sandra Fernandes Arcoverde**
171 **Nóbrega**, do Conselho Federal de Psicologia – CFP, no CNS. A Comissão fará a indicação e
172 apresentará ao Pleno para ser referendada. **6)** A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS solicita a
173 indicação de uma representação do CNS – titular e suplente - para composição de Grupo de Trabalho -
174 GT em Atenção ao Câncer de Boca. *Indicações:* conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**,
175 titular; e conselheira **Joana Batista Oliveira Lopes**, suplente. **7)** Em atenção à Portaria GM/MS nº
176 1.160, de 3 de maio de 2018, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos -
177 DAF/SCTIE solicita a indicação de uma representação - titular e suplente - para composição de Grupo
178 de Trabalho (GT) para formulação da Política Nacional de Medicamentos Biológicos no âmbito do SUS.

179 *Indicações:* conselheira **Ana Lúcia Marçal**, titular; e conselheira **Eliane Maria Nogueira de Paiva**
180 **Cunha**. Será assegurada a participação das duas representantes nas reuniões do GT. Se necessário,
181 será verificada a possibilidade de republicação da Portaria para assegurar a participação das duas
182 conselheiras. **8) Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos – CNPURM.**
183 *Indicação:* aprovada a indicação da conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** para representar
184 o CNS no CNPURM em substituição à conselheira **Carolina Abad**. **Datas representativas para a**
185 **saúde no mês de junho – 5 - Dia Mundial do Meio Ambiente; 9 - Dia da Imunização; 11 - Dia do**
186 **Educador Sanitário; 17 - Dia Nacional de Combate a Asma ; 18 - Dia do Químico; 21 - Dia Nacional de**
187 **Controle da ASMA; 26 - Dia Internacional sobre o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas. Acréscimo: 15 de**
188 **junho – combate à violência contra a pessoa idosa. ITEM 3 – OPAS E A SAÚDE DAS AMÉRICAS -**
189 **Panorama de Atuação. O Cenário da Saúde Pública na América Latina e no Caribe.**
190 **Contribuições para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Apresentação:** **Lucimar Coser Cannon**,
191 assessora sênior do representante da OPAS/OMS no Brasil. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo**
192 **de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **Neilton Araújo de**
193 **Oliveira** saudou a convidada e destacou o papel essencial da OPAS/OMS na melhoria de políticas e
194 serviços públicos de saúde. A assessora sênior do representante da OPAS/OMS no Brasil, **Lucimar**
195 **Coser Cannon**, iniciou sua fala manifestando satisfação por retornar ao CNS, órgão Colegiado do qual
196 participara como conselheira há 20 anos. Feita essa consideração inicial, passou à exposição
197 abordando os seguintes tópicos: breve história da saúde pública internacional; a Organização Pan-
198 Americana da Saúde; a Organização Mundial da Saúde; OPAS/OMS no Brasil; algumas conquistas; e
199 desafios e prioridades. Começou explicando que antes do século XIX a saúde internacional era
200 fragmentada, ineficaz e um obstáculo ao comércio. Os navios eram incendiados pelo medo do contágio
201 da peste bubônica e outras doenças. Disse que comissões de saúde (*ad hoc*) em alguns países que
202 agiam em função de epidemias e medidas de quarentena e cordões sanitários heterogênicos eram
203 inconsistentes e contraproducentes. O medo das epidemias gerava medo das imigrações e os portos
204 de Havana e do Rio de Janeiro eram considerados focos de febre amarela. Em relação à saúde
205 pública, explicou que a V Conferência Sanitária Internacional, WDC/1881 percebeu a necessidade de
206 uma organização internacional de saúde. Nessa linha, o Congresso Sanitário Americano em Lima,
207 1888, com participação dos países do Pacífico Sul, recomendou: um acordo internacional sobre
208 notificação recíproca de doenças; regras gerais para a profilaxia contra a cólera e a febre amarela:
209 quarentena, desinfecções e questionários para os passageiros dos navios; e um escritório de
210 informações sanitárias em cada país. Sobre a história da Organização, explicou que, em 1902, a
211 Repartição Sanitária Internacional - RSI foi fundada pela Primeira Convenção Sanitária Internacional
212 das Repúblicas Americanas. Em 1923, a RSI recebeu o novo nome de Repartição Sanitária Pan-
213 Americana. Em 1924, a adoção do Código Sanitário Pan-Americano, que segue em vigor até hoje. Esse
214 Código Sanitário Pan-Americano foi ratificado por todas as repúblicas americanas, em 1936. Em 1946,
215 a Conferência Sanitária Internacional redigiu o primeiro rascunho da Constituição para uma
216 Organização Mundial da Saúde. No ano seguinte, a Conferência Sanitária Pan-Americana reorganizou
217 a Repartição e seus Órgãos Diretivos, e deu novo nome à organização: a "Organização Sanitária Pan-
218 Americana" (OSPA). Em seguida, em 1948, foi fundada a Organização Mundial da Saúde - OMS. A
219 OSPA, em 1949, tornou-se também a Repartição Regional da OMS para as Américas - AMRO. No ano
220 subsequente, a OSPA tornou-se o organismo especializado para a saúde do Sistema Interamericano.
221 Em 1958, a Organização Sanitária Pan-Americana recebeu o novo nome de Organização Pan-
222 Americana da Saúde (OPAS). Para conhecimento, citou os diretores da OPAS de 1902 até hoje: Walter
223 Wyman (EUA): 1902-1911; Rupert Blue (EUA): 1911-1920; Hugh S. Cumming (EUA): 1920-1946; Fred
224 Lowe Soper (EUA): 1947-1958; Abraham Horwitz (Chile): 1958-1975; Hector R. Acuña (México): 1975-
225 1983; Carlyle G. de Macedo (Brasil): 1983-1995; *George A.O. Alleyne (Barbados): 1995-2003*; Mirta
226 Roses Periago (Argentina): 2003-2013; e Carissa F. Etienne (Dominica): 2013 – (...). Explicou que a
227 Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, fundada em 1902, é o mais antigo organismo
228 internacional de saúde pública do mundo. Trata-se de uma organização intergovernamental e um
229 organismo de cooperação técnica para desenvolvimento da saúde. A Repartição Sanitária Pan-
230 Americana - RSPA é o Secretariado da OPAS. Detalhou a estrutura da OPAS enquanto organismo
231 especializado dos sistemas das Nações Unidas e interamericano: Org. especializada da Organização
232 dos Estados Americanos (OEA); Sistema das Nações Unidas; Escritório Regional da Organização
233 Mundial da Saúde (OMS); e Sistema Interamericano. Detalhou que a visão da OPAS é "a Repartição
234 Sanitária Pan-Americana será o grande agente catalisador para assegurar que todos os habitantes das
235 Américas gozem de ótima saúde e contribuam para o bem-estar de suas famílias e comunidades". A
236 missão da Organização é orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os Estados Membros
237 e outros parceiros, no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a
238 qualidade de vida e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas. Os valores são: equidade:
239 lutar por igualdade e justiça mediante a eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis;
240 excelência: chegar ao mais alto padrão de qualidade no que se faz; solidariedade: promover os

241 interesses e responsabilidades comuns e os esforços coletivos para alcançar as metas comuns;
242 respeito: acolher a dignidade e a diversidade de indivíduos, grupos e países; e integridade: garantir um
243 desempenho transparente, ético e confiável. Apresentou organograma para demonstrar a amplitude da
244 Organização e esclareceu que os Estados coordenam a OPAS por meio dos órgãos diretores. Falou
245 um pouco sobre a Dra. Carissa Etienne, diretora atual da OPAS, eleita em setembro de 2012, com
246 início do segundo mandato de cinco anos em fevereiro de 2018. Nasceu em Dominica, formada em
247 medicina pela Universidade de *West Indies*, Jamaica, Mestrado em Ciências (MSc) em Saúde da
248 Comunidade nos Países em Desenvolvimento pela *London School of Hygiene* e Tropical Medicine, da
249 Universidade de Londres. Vice-Diretora da OPAS entre os anos de 2003 e 2008; diretora-geral Adjunta
250 de Sistemas e Serviços de Saúde da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, Suíça (2008-2012).
251 Além disso, lidera iniciativas internacionais de acesso e cobertura universal de saúde, com vistas a
252 aprimorar as políticas e estratégias sanitárias nacionais. Enumerou os órgãos diretores da OPAS:
253 Conferência Sanitária Pan-Americana; Conselho Diretor; Comitê Executivo; e Subcomitê para
254 Programas, Orçamento e Administração do Comitê Executivo. Detalhou que a Conferência Sanitária
255 Pan-Americana é composta pelas delegações dos Estados Membros, Membros Associados e Países
256 Observadores. É a autoridade suprema da Organização, reúne-se a cada cinco anos, elege o Diretor da
257 Organização e define suas políticas. O Conselho Diretor é constituído em grande parte por Ministros da
258 Saúde, reúne-se uma vez ao ano e aprova os orçamentos e assuntos de política. O Comitê Executivo é
259 composto de nove Estados Membros, eleitos pela Conferência ou pelo Conselho, reúne-se duas vezes
260 ao ano e define a agenda e analisa questões técnicas para a Conferência ou Conselho. O Brasil é o
261 atual vice-presidente. Detalhou os países membros da OPAS: Antígua e Barbuda;
262 Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolívia; Brasil; Canadá; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba;
263 Dominica; Equador; El Salvador; EUA; Granada; Guiana; Guatemala; Haiti; Honduras; Jamaica; México;
264 Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru; República Dominicana; Saint Kitts e Nevis Santa Lúcia; São
265 Vicente e as Granadinas; Suriname; Trindade e Tabago; Uruguai; Venezuela; França; Reino Unido; e
266 Reino dos Países Baixos. Os Membros Associados são: Porto Rico; Aruba; São Martin; e Curaçao. Os
267 países observadores são Espanha e Portugal. Fez um destaque às vinte principais causas de
268 mortalidade nas Américas 2015 e perspectiva de 2030, para explicar que a função principal da OPAS é
269 manter as informações atualizadas. Também falou sobre o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 “*Em
270 prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade*” que visa reduzir as desigualdades em matéria
271 de saúde dentro dos países e territórios e entre eles, abordar os determinantes sociais da saúde –
272 papel do setor da saúde: “Saúde em Todas as Políticas” e Abordagem multissetorial; e avançar em
273 direção à concretização progressiva da cobertura universal de saúde. Detalhou as metas de impacto do
274 Plano Estratégico para 2019: 1) Melhorar a saúde e o bem-estar com equidade; 2) Garantir um início
275 saudável para recém-nascidos e infantes; 3) Garantir uma maternidade mais segura; 4) Reduzir a
276 mortalidade devido à má qualidade dos cuidados de saúde; 5) Melhorar a saúde da população adulta,
277 com ênfase nas ENTs e fatores de risco; 6) Reduzir a mortalidade devido às doenças transmissíveis; 7)
278 Reduzir a mortalidade prematura devido à violência e lesões, combatendo os principais riscos de
279 adolescentes e adultos jovens (15-24 anos de idade); 8) Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias
280 na Região; e 9) Evitar a morte, doença e incapacidade decorrentes de emergências. No que se refere à
281 governança da OMS, falou sobre a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), órgão supremo de decisão da
282 OMS, com 194 delegações dos Estados membros. Reúnem-se em Genebra todos os anos em maio;
283 determina as políticas da organização, nomeia o Diretor-Geral, examina e aprova o orçamento e os
284 relatórios sobre assuntos que podem exigir ação, estudo e investigação. O Conselho Executivo (CE) é
285 composto por 34 membros, tecnicamente qualificados no campo da saúde, eleitos para um mandato de
286 três anos e decide a agenda e aprova propostas de resoluções para levar à AMS. Examina questões
287 administrativas internas da OMS. Compõem o Conselho Executivo da OMS os seguintes países das
288 Américas: Brasil 2017-2020 (Presidente); Chile 2018-2021; Colômbia 2016-2019; Jamaica 2016-2019;
289 México 2016-2019; e Estados Unidos da América 2018-2021. Ainda acerca da governança da OMS,
290 falou sobre o Secretariado, composto por cerca de 7 mil pessoas entre especialistas em questões de
291 saúde e pessoal de apoio, trabalhando na sede, nos seis escritórios regionais e nos países; e Diretor-
292 Geral (DG), que é o oficial técnico e administrativo chefe da OMS, responsável da supervisão das
293 políticas que determinam a ação de saúde internacional da Organização; e determina as situações de
294 emergência de saúde pública de interesse global, assessorado por especialistas do mais alto nível
295 técnico. Falou sobre o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que nasceu em Asmara
296 na Eritreia; PhD em Saúde Comunitária pela Universidade de Nottingham(UK); mestrado em
297 Imunologia das Doenças Infecciosas pela Universidade de Londres; Ministro das Relações
298 Exteriores da Etiópia, de 2012 a 2016; Ministro da Saúde da Etiópia de 2005 a 2012; prioridades
299 fundamentais para a OMS: cobertura universal em saúde; emergências sanitárias; saúde da mulher, da
300 criança e do adolescente; efeitos do câmbio climático e ambiental na saúde; e a transformação da
301 Organização; e Ordem de Oswaldo Cruz, 2018. Falou também sobre a estratégia de Cooperação com o
302 Brasil, detalhando o objetivo estratégico “Garantia do direito à saúde universal por meio do SUS”. As

303 prioridades são: promover a saúde e o bem estar das pessoas; ampliar o acesso e a cobertura
304 universais à saúde de forma integral e equitativa com ênfase na atenção básica; desenvolver
305 capacidades humanas em saúde qualificadas; promover o acesso e o uso racional de medicamentos e
306 outros insumos em saúde; prevenir e controlar doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco e
307 promover a saúde e controlar doenças transmissíveis, com ênfase nas negligenciadas (olhar de futuro
308 nos ODS 2030). Detalhou algumas conquistas: ganho de 35 anos na esperança média de vida desde
309 1902; a erradicação da varíola e da poliomielite das Américas; a eliminação da transmissão endêmica
310 do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita; as maiores reduções na mortalidade infantil do
311 mundo; a Semana de Vacinação nas Américas, que completou 17 anos em 2017; a ratificação por 30
312 dos 35 países nas Américas da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC). Protocolo para
313 Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco: o Brasil será a 37ª Parte do Protocolo ratificar (40
314 ratificações para entrar em vigor); as maiores taxas de cobertura com tratamento antirretroviral para
315 pessoas com HIV de todas as regiões do mundo; e reduções no impacto das doenças negligenciadas,
316 como a lepra, doença de Chagas e oncocercose (cegueira dos rios). Também fez um destaque ao
317 Programa mais Médicos, que garantiu mais acesso e menos desigualdades. Falou ainda sobre os
318 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, que contempla áreas de importância crucial para a
319 humanidade e para o planeta nos próximos 15 anos. Disse que a Agenda 2030 “não deixa ninguém
320 para trás” e os dezessete ODS são integrados e indivisíveis, mas não vinculantes. Além disso, os ODS
321 são ferramentas de planejamento a médio e longo prazo, que viabilizam o alinhamento nacional de
322 políticas sociais, ambientais e econômicas, no nível local, estadual e nacional. Fez um destaque ao
323 objetivo 3 “Saúde de Qualidade, assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em
324 todas as idades”. Explicou que são 169 metas associadas, integradas e indivisíveis e o ODS 3 possui
325 relação com outros ODS. Disse que, para alcançar as metas, é necessário parcerias, compromissos
326 políticos, novos mecanismos de trabalho, intercâmbio de experiências, acompanhamento e
327 participação. Apontou os desafios e prioridades para a cooperação técnica: promover a cobertura
328 universal de saúde e o acesso universal, através de sistemas de saúde resilientes baseados na
329 atenção primária em saúde; garantir o acesso universal a serviços abrangentes e de qualidade ao longo
330 da vida; assegurar que todos os países possam cumprir e sustentar suas obrigações sob o
331 Regulamento Sanitário Internacional (RSI); com forte capacidade nacional e regional de preparação e
332 resposta às emergências; impulsionar a resposta à resistência antimicrobiana nas Américas, em
333 colaboração com o setor agrícola; promover um enfoque renovado em saúde equitativa para todas as
334 mulheres e crianças, grupos étnicos, populações indígenas e pessoas que vivem em condições de
335 vulnerabilidade; avançar na eliminação de doenças transmissíveis: expandir o número de países que
336 certificam a eliminação da malária, tuberculose e doenças tropicais negligenciadas; trabalhar para a
337 eliminação da transmissão do HIV na Região até 2030; expandir as iniciativas de controle de vetores;
338 garantir que a Região esteja em curso para reduzir a mortalidade por ENTs em 25% até 2025, e em
339 33% até 2030; defender a melhoria dos determinantes da saúde por meio de abordagens
340 multissetoriais; liderar a resposta regional do setor da saúde às mudanças climáticas; aumentar o
341 acesso a medicamentos de qualidade e acessíveis em toda a Região; e garantir que a Região esteja no
342 caminho certo para alcançar todos os ODS, ODS 3 e as metas relacionadas à saúde em outros ODS.
343 Finalizada a apresentação, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** agradeceu a expositora e
344 perguntou como a OPAS pode ser parceira do CNS no fortalecimento da 16ª Conferência Nacional de
345 Saúde. **Manifestações.** Conselheiro **Geraldo Adão Santos** reconheceu o papel importante da OPAS
346 no fortalecimento de políticas e serviços públicos de saúde e ressaltou a importância de realização de
347 campanha mundial de esclarecimentos sobre a AIDS, sendo esta uma das principais causas de
348 mortalidade nas Américas. Conselheira **Marisa Furia Silva** perguntou se a OPAS dispõe de dados
349 sobre as pessoas com deficiência, por entender que essas informações podem servir de subsídio para
350 debate no CNS. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** quis saber qual a agenda da
351 OPAS para a população negra. Conselheira **Carolina Abad**, na presença da expositora, ressaltou a
352 importância da participação de representante da OPAS no Comitê Nacional para a Promoção do Uso
353 Racional de Medicamentos – CNPURM. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** indagou que
354 estratégias a Organização têm utilizado para dialogar com os movimentos militantes da área da saúde
355 e com o controle social, por entender que é preciso melhorar a comunicação da OPAS com esse
356 segmento. Conselheiro **Antônio Lacerda Souto** perguntou à representante da OPAS como alcançar as
357 metas dos ODS diante da EC n°. 95, que congelou os investimentos em saúde por 20 anos. Na mesma
358 linha, conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** frisou que é impossível cumprir metas como assegurar
359 saúde de qualidade e enfrentar a pobreza e fome diante do cenário atual do país. Além disso,
360 perguntou com que frequência ocorre a Conferência Sanitária Pan-Americana. Conselheira **Cleoneide**
361 **Paulo Oliveira Pinheiro** solicitou a atenção da OPAS para doenças relacionadas à alimentação, como
362 diabetes e para as pessoas com restrição alimentares como aquelas com doença celíaca. Conselheiro
363 **Rildo Mendes** perguntou como a OPAS resolverá o problema do atraso no pagamento dos médicos do
364 Programa Mais Médicos. **Retorno da mesa.** A assessora sênior do representante da OPAS/OMS no

365 Brasil, **Lucimar Coser Cannon**, respondeu aos questionamentos dos conselheiros destacando os
366 seguintes aspectos: na sua exposição, falou sobre a atuação da OPAS nas Américas e não no Brasil; a
367 OPAS dispõe de áreas técnicas relacionados às pessoas com deficiência e informações podem ser
368 disponibilizadas; a Organização é uma agência especializada da ONU, time formado por
369 representantes de todas as agências; a OPAS tem preocupação com as populações negras,
370 especialmente jovens e uma das suas políticas transversais relaciona-se à população negra – dispôs-
371 se a levar demandas das Organizações à direção da OPAS; é importante a participação de
372 representante da Organização no Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de
373 Medicamentos – CNPURN e levará a questão para direção da OPAS; o Brasil participou do debate
374 sobre cobertura universal e a política de acesso universal é prioridade da OMS e da OPAS; e o
375 aumento de salários dos médicos do Programa Mais Médicos depende de acordos internacionais. Por
376 fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para outros debates. Após essa fala,
377 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: como**
378 **resultado do debate, o Plenário decidiu: a) reforçar a importância da participação da**
379 **representação da OPAS no Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de**
380 **Medicamentos - CNPURN; b) solicitar levantamento sobre eventual atraso do pagamento dos**
381 **médicos do Programa Mais Médicos (conselheiro Rildo Mendes verificará os profissionais nessa**
382 **situação e informará; será feita consulta à SGTES sobre a situação; e a assessora Lucimar**
383 **verificará essa questão no âmbito da OPAS); e c) recomendar às entidades que compõem o CNS**
384 **que visitem a sede da OPAS para melhor conhecimento do trabalho da Organização e maior**
385 **aproximação com as áreas técnicas, na lógica de fortalecer a cooperação com a OPAS e levantar**
386 **mais subsídios/informações para qualificar os debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde.**
387 **ITEM 4 – RADAR - Estratégia de enfrentamento das arboviroses - Apresentação: Danielle**
388 **Bandeira Freire**, Técnica da Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção
389 da Malária e das Doenças Transmitidas pelos Aedes – CGPNCMD/SVS/MS. *Coordenação:* conselheiro
390 **Nelson Augusto Mussolini**, da Mesa Diretora do CNS. A Técnica da CGPNCMD/SVS/MS, **Danielle**
391 **Bandeira Freire**, fez uma abordagem sobre a situação epidemiológica da Dengue, Chikungunya e Zika
392 no Brasil. Começou apresentando a situação epidemiológica das arboviroses, SE 21 de 2018: dengue:
393 149.630 casos prováveis (72,1 casos/100 mil hab.); chikungunya: 43.908 casos prováveis (21,1
394 casos/100 mil hab.); e zika: 3.656 casos prováveis (1,8 casos/100 mil hab.). Também falou sobre as
395 incidências das Arboviroses, SE 1 a 21 para Dengue e Chikungunya e SE 1 a 19 para Zika, destacando
396 que: **a) Dengue - SE 1 a 21: incidência 2018: 72,1 por 100.000 hab; número de casos prováveis 2018:**
397 **149.630; 57 óbitos confirmados e 174 em investigação; destaque para os casos prováveis de dengue**
398 **no Estado da Paraíba: Coremas com 783 casos prováveis e incidência de 5.075,8; João Pessoa com**
399 **734 e incidência de 90,4; o Estado de Goiás é o mais endêmico; b) Chikungunya - SE 1 a 21: incidência**
400 **2018: 21,1 por 100.000 hab.; número de casos prováveis 2018: 43.908; destaque para o município de**
401 **Itaboraí com 3708 casos prováveis em 2018, população de 232.394 e incidência de 1595,6; c) situação**
402 **epidemiológica Zika, SE 1 a 19 – incidência 2018: 1,8 por 100.000 hab., número de casos prováveis**
403 **2018: 3.656; destaque para o Município de Pé de Serra, na Bahia: 243 casos prováveis, com população**
404 **de 14226 e incidência de 1708,1; locais com maior número de casos prováveis, na ordem: BA - Pé de**
405 **Serra; MT – Cuiabá; AM – Manaus; GO – Trindade; RJ - Rio de Janeiro; AL - Santana do Ipanema; AL -**
406 **Delmiro Gouveia; RJ - Niterói; MT - Várzea Grande; e GO – Goiânia. Sobre a situação epidemiológica**
407 **de Zika, 2017 e 2018, SE 1 a 19, em gestantes, destacou queda de 45%; 1400 casos prováveis em**
408 **2017; e 770 casos prováveis em 2018. Detalhou as atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde**
409 **para enfrentamento das arboviroses: aquisição de insumos/reagentes suficientes para realização de**
410 **10.160.708 exames laboratoriais de dengue, chikungunya e Zika, em 2017. Desse total, 6.500.000**
411 **foram testes rápidos; 3.250.708 para diagnóstico por sorologia (IgM, IgG, NS1); e 410.000 para**
412 **diagnóstico por biologia molecular (reação em cadeia da polimerase – PCR); realização, de forma**
413 **rotineira e programada, do levantamento entomológico de infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA), com**
414 **5.287 municípios (94,9% do total dos municípios do país) envolvidos no primeiro semestre de 2017 e**
415 **5.480 municípios (98,4%) no segundo semestre. Além disso, destacou a publicação da Portaria nº 272,**
416 **de 7 de fevereiro de 2018, que suspende a transferência de recursos financeiros do Piso Fixo de**
417 **Vigilância em Saúde - PFVS, do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem**
418 **alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, dos 88 municípios que não cumpriram a obrigatoriedade de**
419 **envio do levantamento entomológico de infestação por *Aedes aegypti*, conforme previsão do art. 1º da**
420 **Resolução CIT nº 12, de 26 de janeiro de 2017; a atualização do curso de Educação a Distância (EAD)**
421 **Manejo Clínico da Chikungunya, disponível na UNA-SUS; e a realização, em março de 2017, do 1º**
422 **Workshop Internacional Asiático-Latino-Americano em Diagnóstico, Manejo Clínico e Vigilância de**
423 **Dengue. Por fim, apresentou dados do levantamento entomológico, por Unidade Federada 2018**
424 **referente ao 1º trimestre: 1.711 Estados classificados como satisfatório; 2.069 classificados como**
425 **alerta; 1.153 classificados como risco; e 258 com armadilhas. Manifestações. Conselheiro Nelson**
426 **Mussolini** perguntou o que é armadilha e quais são as medidas do Ministério da Saúde para prevenção

427 de casos de arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*. Também sentiu falta de campanha mais
428 incisiva nos órgãos de comunicação a respeito do tema, por entender que ações preventivas são
429 essenciais. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** registou seu pesar com a incidência de
430 casos no Estado do Ceará e perguntou as causas e o que será feito diante dessa situação. Conselheira
431 **Denise Torreão Corrêa da Silva** quis saber que medidas o Ministério da Saúde adotará para manter
432 as ações inclusive de enfrentamento das arboviroses, diante dos diversos cortes de recursos da saúde.
433 **Retorno da mesa.** A técnica da CGPNCMD/SVS/MS, **Danielle Bandeira Freire**, respondeu aos
434 questionamentos destacando que: armadilhas são estratégias para procurar ovos e larvas de mosquito;
435 e no segundo semestre de 2018 será realizada capacitação visando melhorar a vigilância de doenças
436 neuroinvasivas, aproveitando esse momento de baixa endemicidade. **Manifestações.** Conselheiro
437 **Arlison da Silva Cardoso** reiterou a preocupação com a falta de campanha nacional, por entender que
438 é preciso assegurar a conscientização e a participação da população nas ações de prevenção e de
439 combate ao mosquito. Também destacou que somente 88 municípios não fizeram LIRA e perguntou
440 qual o motivo disso. Conselheira **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho** chamou a atenção para
441 casos de febre do Nilo ocidental – primeiro caso em 2010, no Mato Grosso do Sul; primeiro caso em
442 humanos no Piauí, em 2014; e casos de equinos positivos no Estado do Espírito Santo. Disse que é
443 preciso ter atenção e cuidado porque a febre do Nilo Ocidental segue a mesma linha das arboviroses e
444 é transmitida pelo culex. Salientou que esse assunto deve ser debatido permanentemente e o Ministério
445 da Saúde deve trabalhar na linha da prevenção uma vez que a doença é um grave problema quando
446 atinge a forma neurológica. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** perguntou quais são as
447 ações efetivas *in loco* para enfrentamento das arboviroses. A técnica da CGPNCMD/SVS/MS
448 respondeu que já foi realizada capacitação nos Estados de Roraima, Tocantins e Mato Grosso e a ideia
449 é estender para outros estados. Além disso, destacou que o Ministério da Saúde retornará com a
450 realização de campanhas e buscará informação com os municípios. Conselheira **Denise Torreão**
451 **Corrêa da Silva** informou a aquisição de 100 novos equipamentos para diagnóstico de deficiência
452 auditiva e, nessa linha, sugeriu que o CNS convite representação da Secretaria de Atenção à Saúde –
453 SAS/MS para nova apresentação sobre a cobertura assistencial oferecida às pessoas com sequelas
454 decorrentes do zika vírus. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** ressaltou a importância de
455 fortalecer os comitês de enfrentamento das arboviroses em cada Estado e assegurar subsídios à
456 atenção de urgência, medicamentos, reabilitação. Conselheira **Marisa Furia Silva** reiterou a
457 importância de campanhas educativas, inclusive para que a população contribua no combate ao
458 mosquito. Após essas considerações, o coordenador da mesa passou os encaminhamentos a partir das
459 falas. **Deliberação: o Plenário aprovou os seguintes encaminhamentos: a) solicitar à área técnica**
460 **do MS que faça abordagem sobre a febre do Nilo na lógica de enfrentamento das arboviroses; b)**
461 **recomendar ao MS que retome as campanhas informativas para prevenção/enfrentamento das**
462 **arboviroses; c) solicitar à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS que faça nova apresentação**
463 **ao CNS sobre a cobertura assistencial oferecida às pessoas com sequelas decorrentes do zika**
464 **vírus; e d) reiterar a importância de fortalecer os comitês de enfrentamento das arboviroses em**
465 **cada Estado e assegurar subsídios à atenção de urgência, medicamentos, reabilitação.** Definido
466 esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
467 conselheiras: *Titulares* – **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina
468 Veterinária – CFMV; **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo; **André**
469 **Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Pitol**, Pastoral da
470 Saúde Nacional; **Arlison da Silva Cardoso**, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde –
471 CONASEMS; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
472 pela Hanseníase – MORHAN; **Breno de Figueiredo Monteiro**, Confederação Nacional de Saúde –
473 CNS; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama –
474 FEMAMA; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do
475 Brasil – FENACELBRA; **Cleuza Maria Faustino do Nascimento**, Federação Nacional dos Sindicatos
476 dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social – FENASPS; **Davi Vital do**
477 **Rosário**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doenças Falciformes – FENAFAL;
478 **Francisca Régio Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO;
479 **Geordecí M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**,
480 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **João Donizeti**
481 **Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
482 – CNTS; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –
483 CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
484 SINDINAPI/FS; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**
485 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da
486 Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira**
487 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Vanja Andréa Reis dos Santos**,
488 União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das

489 Associações de Moradores – CONAM; **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de
490 Farmácia – CFF; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* –
491 **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Clarice Baldotto**,
492 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Denise Torreão Corrêa da Silva**, Conselho Federal de
493 Fonoaudiologia – CFFa; **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
494 Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do
495 Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**,
496 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Claudio de Souza**
497 **Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Geraldo Adão Santos**, Confederação
498 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gilberto Soares Casanova**, Associação
499 de Diabetes Juvenil – ADJ; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
500 **João Bosco Cavalcanti Chaves**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais
501 – FENAFITO; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos
502 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Marisa Helena**
503 **Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo –
504 ABRA; **Sérgio Diego de França**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Simone Maria**
505 **Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde –
506 ANEPS; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Talita Freitas**
507 **Paiva**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; e **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional
508 de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil. **ITEM 5 – A SITUAÇÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**
509 **NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL** - *Apresentação*: **Kleber de Melo Morais**, presidente da
510 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; **Mauro Luiz Rabelo**, diretor de
511 desenvolvimento das universidades federais/Secretaria de Educação Superior – SESU/MEC; **Maria do**
512 **Socorro Oliveira Marzola**, Coordenadora da Pasta da Saúde na Federação de Sindicatos de
513 Trabalhadores Técnicos-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil –
514 FASUBRA; **Arnaldo Medeiros**, diretor de atenção à saúde da Empresa Brasileira de Serviços
515 Hospitalares – EBSEH. *Coordenação*: conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS.
516 Iniciando este ponto de pauta, o coordenador da mesa agradeceu a presença dos convidados e
517 informou que foi feito convite à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino
518 Superior – ANDIFES, mas a entidade não indicou representante. Feito esse registro, abriu a palavra
519 aos expositores. O primeiro a fazer uso da palavra foi o presidente da EBSEH, **Kleber de Melo**
520 **Morais**, que iniciou sua fala agradecendo o convite para tratar do tema no CNS, órgão máximo de
521 deliberação do SUS. Explicou que a rede EBSEH conta com quarenta do total de cinquenta hospitais
522 de ensino do país e prioriza o papel de ensino e pesquisa, mas sem deixar de lado a assistência à
523 população. Disse que os hospitais universitários possuem papel essencial na formação profissional na
524 área da saúde e grande responsabilidade com a saúde do país. Salientou que esses hospitais são
525 100% MEC e 100% SUS e a adesão à EBSEH é voluntária. Relatou que dois hospitais do Paraná
526 também assinaram termo de intenções para integrar-se à rede EBSEH. Na sequência, expôs o diretor
527 de atenção à saúde da EBSEH, **Arnaldo Medeiros**, que fez uma exposição detalhada sobre a rede
528 EBSEH. Começou explicando que a EBSEH foi criada em 2011 como empresa estatal dependente
529 vinculada ao Ministério da Educação - MEC e responsável pela gestão de Hospitais Universitários
530 Federais – HUFs e pelo apoio ao ensino e pesquisa na área de saúde nesses hospitais. A Empresa
531 possui como foco de atuação a prestação de serviços assistenciais, o apoio ao ensino e pesquisa, e a
532 gestão dos Hospitais Universitários Federais. No aspecto assistencial, a prestação de serviços gratuitos
533 de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade no
534 âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, gestão hospitalar de serviços de apoio ao processo de
535 gestão dos Hospitais Universitários Federais e Instituições Congêneres. No que se refere a ensino e
536 pesquisa, prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, no campo da saúde
537 pública, no âmbito das Universidades Federais e Instituições congêneres. Disse que os princípios da
538 EBSEH são atendimento assistencial 100% SUS e manutenção da autonomia universitária. Destacou
539 que a EBSEH une dois dos maiores desafios do País, educação e saúde, e é responsável por
540 melhorar a qualidade de vida de milhões de brasileiros que são atendidos e formados em seus 40
541 Hospitais Universitários Federais. Detalhou os marcos legais da EBSEH: em 2006, Acórdão
542 1502/2016, que visa diminuir gradualmente a terceirização irregular; Acórdão n.º. 2813/2009, Política de
543 Reestruturação dos Hospitais; Decreto 7.082/2010, REHUF; Decreto 12550, criação da EBSEH;
544 Decreto n.º 7.661, estatuto social da EBSEH; Portaria GM/MEC n.º. 442/2012, delegação à EBSEH de
545 exercício de algumas competências; Portaria EBSEH n.º. 125, delegação de competências aos
546 superintendentes dos Hospitais Universitários Federais; Relatório de Auditoria TCU n.º 032.519; e
547 Acórdão TCU n.º. 2.983/2015, constituição dos resultados positivos advindos da atuação da EBSEH.
548 No que se refere à distribuição atual da Rede, explicou que são 40 Hospitais Universitários Federais na
549 Rede EBSEH, formando a maior rede hospitalar do Brasil, presente em 23 Estados. Apresentou
550 grandes números da EBSEH: responsável pela gestão de 40 hospitais universitários federais; é a

551 maior rede hospitalar do Brasil, com aproximadamente 9 mil leitos ativos, realiza 315 mil internações,
552 cerca de 400 mil cirurgias e 23 milhões consultas e exames especializadas por ano; mais de 51 mil
553 colaboradores são responsáveis por transformar a vida de milhões de brasileiros por meio do cuidado e
554 da educação na área de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população; e
555 oferece mais de 7,3 mil vagas de residências médica e multiprofissional em 936 programas, além de
556 ser campo de prática para mais de 59 mil graduandos na área da saúde em 32 Universidades Federais.
557 Destacou que a missão da Empresa é aprimorar a gestão dos Hospitais Universitários Federais e
558 congêneres, prestar atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado ao
559 ensino e pesquisa para docentes e discentes e a visão é ser referência na gestão de Hospitais
560 Universitários Federais. Mostrou números com a evolução na prestação de serviços de saúde,
561 destacando aumento de 16% no número de atendimentos de 2013 para 2017, ampliando o acesso a
562 serviços de saúde de qualidade para a população brasileira. No que diz respeito a internações,
563 aumento de 15% de 2013 a 2017; em relação a cirurgias, aumento de 12%; nas consultas, aumento de
564 15%; e em cirurgias, aumento de 16%. Acerca do quadro de pessoal da Rede EBSEH, disse que a
565 Empresa substituiu 70% dos trabalhadores com vínculos precários e ampliou em 14% o quadro de
566 profissionais, sendo 5.475 profissionais atuando nos HUFs. Detalhou as principais ações da EBSEH
567 2017/2018: lançamento do Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde; Mestrado
568 Profissional em Pesquisa Clínica (2ª Edição); elaboração da proposta do Doutorado Profissional Saúde
569 em Rede; contratação de Sistema de Suporte a Decisões Médicas (UpToDate); lançamento do
570 Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde (2ª Edição); assinatura de Convênio
571 Interinstitucional Internacional entre a Ebserh e a Associação 'Conference Des Directeurs Generaux de
572 CHU' da França; realização de três mutirões da Rede EBSEH (1º e 2º Mutirão Nacional; e Ação
573 EBSEH Solidária); assinatura de Protocolo de Intenções com a Universidade Federal do Paraná
574 (UFPR) e Prefeitura de Toledo, em março/2018; e assinatura de Protocolo de Intenções com a
575 Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Unila) e a Prefeitura Municipal de Foz do
576 Iguaçu, em junho/2018. Falou também sobre a ação EBSEH Solidária que teve como objetivo atingir o
577 maior número de pessoas com dificuldade de acesso ao atendimento em saúde, além de fortalecer as
578 práticas de ensino, pesquisa e inovação. Disse que foram atendidas populações em situação de
579 vulnerabilidade social, pacientes em espera na fila de regulação, moradores de comunidades com
580 grande distância de centro urbanos, além de creches, asilos, escolas e comunidades diversas. Em
581 números, explicou que foram realizados 16.601 atendimentos em todo o Brasil, além de diversas ações
582 educacionais. Por fim, informou que equipamentos parados foram instalados, sendo que 71% dos 41
583 equipamentos de grande porte encaixotados foram instalados em dois anos e todos estarão instalados
584 até o final de 2018. Trata-se de 54 mil diagnósticos por imagem de alta complexidade por ano, sendo
585 19,5 milhões de brasileiros beneficiados. Na sequência expôs o diretor/SESU/MEC, **Mauro Luiz**
586 **Rabelo**, que falou sobre os hospitais de ensino que não compõem a Rede EBSEH. Em âmbito
587 federal, explicou que hoje são 74 cursos de Medicina ofertados por 54 Instituições Públicas Federais de
588 Ensino Superior - IFES (ou seja, algumas Instituições ofertam mais de um curso em campos
589 diferentes). No total, são 63 instituições de ensino ativas e mais cinco criadas pelo Congresso Nacional
590 (a partir de 2018, serão 68 universidades federais). São ofertadas 6.580 vagas anuais em Medicina e
591 quase 34 mil alunos nos cursos de Medicina nas universidades federais. Acrescentou que são 50
592 hospitais universitários; 35 Instituições Públicas Federais de Ensino Superior - IFES com Hospital
593 Universitário – HU e, desse total, 32 aderiram a EBSEH. Sobre as três IFES que não aderiram,
594 destacou: Universidade Federal do Rio Grande do Sul não aderiu porque possui hospital com gestão
595 própria, mas vinculada ao MEC; UNIFESP não aderiu por problema impeditório; e Universidade Federal
596 do Rio de Janeiro decidiu não aderir à EBSEH (a UFRJ possui nove hospitais, sendo oito ativos). A
597 Universidade de Uberlândia aderiu a EBSEH recentemente, portanto, não contemplou nos seus
598 dados. No que diz respeito a orçamento, disse que, para o complexo hospitalar da UFRJ, são R\$ 583
599 milhões/anual; e para UNIFESP, R\$ 310 milhões (totalizando, assim, quase R\$ 900 milhões para
600 pagamento de pessoal). Além desse montante, a Universidade aporta mais recurso para despesas com
601 hospitais. Lembrou que a SESu também cuida das residências e hoje são 8.928 bolsistas de
602 residências médicas e mais de 4.457 mil nas residências multiprofissionais, o que corresponde a
603 13.385/mês. Ou seja, são 160 mil bolsas anuais, sendo R\$ 628 milhões para bolsas de residência
604 médica. Além disso, há outras ações como Programa Mais Médicos. Disse que na UFRJ e na UNIFESP
605 são ofertadas 1.596 bolsas de residência médica e 587 de residência multiprofissional. Finalizando,
606 pontuou como problema a ser enfrentado as dezenove IFES que ofertam cursos de Medicina e não
607 possuem hospitais universitários, sendo necessário utilizar a rede local, concorrendo com a instituição
608 privada. Na sequência, abordou o tema a Coordenadora/FASUBRA, **Maria do Socorro Oliveira**
609 **Marzola**, na visão dos trabalhadores técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior
610 Públicas do Brasil. Explicou que a EBSEH foi instituída como uma solução para os problemas
611 administrativos e financeiros das instituições de ensino, mas, de fato, isso não ocorreu. Ressaltou que a
612 assistência continua com problemas e ainda há déficit de pessoal (profissionais terceirizados foram

613 substituídos por funcionários da EBSERH, mas em número ainda insuficiente). Além disso, o
614 atendimento à população tem diminuído, inclusive com fechamento de serviços. Inclusive, denunciou
615 que servidores de hospitais que passam mal durante o seu plantão, enfrentam negativa de atendimento
616 no âmbito do hospital. Inclusive, lembrou que o SAMU, por exemplo, não pode entrar no campus para
617 socorrer o servidor. Relatou ainda que os trabalhadores de hospitais universitários regidos pelo Regime
618 Jurídico Único - RJU sofrem assédio da chefia da EBSERH e esses profissionais não tem a quem
619 recorrer nesses casos. Diante desse cenário, colocou, para reflexão, os seguintes questionamentos:
620 como garantir a assistência ao trabalhador e aos usuários se os serviços são fechados?; como os
621 pacientes serão atendidos se o número de profissionais não aumenta de acordo com a necessidade da
622 população?; e como prestar assistência se o próprio trabalhador precisa de assistência? afirmou que a
623 EBSERH não cumpriu o propósito para o qual foi criada, uma vez que os problemas não foram
624 resolvidos. Afora essa questão, frisou que falta reposição de trabalhadores para substituir profissionais
625 que adoecem e se aposentam. Nessa linha, perguntou como evitar que os trabalhadores adoçam pela
626 sobrecarga de trabalho, por falta de assistência, por assédio. Por fim, disse que para garantir ensino,
627 pesquisa e extensão de qualidade, é preciso assegurar que os HU funcionem em sua totalidade,
628 respeitar os trabalhadores e garantir a reposição de pessoal nas mesmas proporções. **Manifestações.**
629 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que este é um tema importante e estratégico e
630 precisa de debate aprofundado. Explicou que a Universidade Federal de Tocantins foi construída com a
631 definição de que não teria HU, na linha de efetivar a integração ensino, serviço e comunidade. No seu
632 ponto de vista, Hospitais Universitários e SUS devem voltar-se à atenção da população como um todo e
633 a EBSERH é uma estratégia importante para qualificar a gestão dos hospitais. Disse que falta debater
634 e dar maior visibilidade ao papel dos Hospitais Universitários e da EBSERH. Além disso, como desafio,
635 destacou que é preciso formar profissionais de saúde voltados ao modelo da integralidade da atenção.
636 Nessa linha, destacou que o MEC deve ampliar orçamento para expansão de vagas no programa de
637 residências, inclusive para não sobrecarregar o MS. Como encaminhamento, sugeriu que MEC e
638 EBSERH iniciem debate sobre o papel do HU e da EBSERH no SUS e colocou o Ministério da Saúde à
639 disposição para contribuir nesse debate. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** também
640 salientou a importância do debate deste tema no CNS e lembrou o importante papel dos hospitais
641 universitários na formação de qualidade e na pesquisa. Nessa linha, perguntou como garantir os
642 parâmetros assistenciais no âmbito dos hospitais universitários. Conselheiro **João Rodrigues Filho**,
643 para reflexão, perguntou como resolver a situação dos trabalhadores dos hospitais universitários em
644 relação à gestão da EBSERH. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** fez os seguintes questionamentos,
645 para melhor entendimento do tema: como é feito agendamento para atendimento nos HU? Como será o
646 contrato de prestação de serviço entre SUS e universidades? Qual o custo do atendimento de
647 pacientes? Quantos pacientes são atendidos? O parâmetro é o valor da tabela do SUS? Conselheiro
648 **Artur Custódio M. de Souza** perguntou como discutir a formação na visão da atenção primária/básica
649 e quis saber como se dá o processo de transparência e participação da sociedade no processo de
650 gestão da EBSERH. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** pontuou dois aspectos das falas que
651 causaram preocupação e precisam ser resolvidos: trabalhador do HU, sob gestão da EBSERH, que
652 passa mal e não poder ser atendido dentro da instituição (é preciso definir medidas para evitar que isso
653 ocorra); e assédio dos trabalhadores, que está presente nas unidades públicas, mas se acentuou ainda
654 mais com a EBSERH, e traz grandes prejuízos à saúde dos trabalhadores. Conselheira **Marisa Furia**
655 **Silva**, primeiro, frisou que o hospital universitário, regido pela EBSERH, não pode negar atendimento
656 aos funcionários que trabalham no hospital. Além disso, defendeu que o CNS participe da reunião com
657 MEC, EBSERH e MS para debater o papel dos HU e da EBSERH. Por fim, informou que o pronto
658 socorro do hospital universitário da USP foi fechado, causando grandes prejuízos à população e
659 perguntou o que pode ser feito para reverter essa situação. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira**
660 **Pinheiro** manifestou preocupação com o assédio sofrido por profissionais que trabalham em hospitais
661 universitários sob a gestão da EBSERH e a ausência de instância para que esses funcionários
662 recorram nesses casos. Salientou que é preciso garantir assistência, ensino, pesquisa e extensão de
663 qualidade, com envolvimento e debate dos setores responsáveis. Conselheira **Jupiara Gonçalves de**
664 **Castro**, primeiro, lamentou a ausência da ANDIFES nesse debate e pontuou que a EBSERH tem mais
665 causado danos do que apresentado soluções para os problemas já existentes. Destacou que os
666 profissionais de saúde enfrentam problemas como adoecimento e, inclusive, há tentativa de suicídio por
667 conta da pressão nos locais regidos pela EBSERH. Como encaminhamento, sugeriu a realização de
668 seminário, com a participação de representantes do CNS, dos HU, da EBSERH, do MEC, do MS, do
669 Ministério Público – MP e ANDIFIS, para aprofundar o debate sobre a EBSERH e os hospitais
670 universitários. Conselheira **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha** perguntou como se dá o
671 financiamento da EBSERH e o controle social e a fiscalização da Entidade. **Retorno da mesa.** O
672 presidente da EBSERH, **Kleber de Melo Moraes**, a respeito das falas, reiterou o compromisso da
673 EBSERH de contribuir com a saúde pública no Brasil e frisou que todos os hospitais sob a gestão da
674 EBSERH atendem exclusivamente o SUS. Todavia, discordou da afirmação que o atendimento aos

675 usuários piorou com a gestão da EBSEERH, pois os dados demonstram o contrário. Explicou que o
676 orçamento da EBSEERH é composto por recurso oriundo do MEC (pessoal – RJU e celetista),
677 contratualização e REUF. Na sua visão, os HU devem ser uma instância de pesquisa, extensão e
678 ensino e assegurar atendimento de qualidade aos usuários. Chamou a atenção ainda para as ações de
679 capacitação profissional dos funcionários de instituições sob a gestão da EBSEERH. Inclusive, avaliou
680 que esse debate precisa continuar com a presença também da ANDIFIS e Secretarias Estaduais e
681 Municipais de Saúde e colocou-se à disposição nesse sentido. O diretor de atenção à saúde da
682 EBSEERH, **Araldo Medeiros**, professor da Universidade da Paraíba, disse que desconhece recusa de
683 atendimento aos profissionais sob a gestão da EBSEERH e ponderou que casos de assédio devem ser
684 comunicados à ouvidoria dos hospitais para instauração de processos administrativos. Além disso,
685 lembrou que há corregedoria, sendo assegurados ampla defesa e contraditório. Todavia, ponderou que
686 os profissionais que trabalham nos hospitais universitários devem respeitar a fila para atendimento
687 nessas instituições. Lembrou que a atenção nos HU é financiada por meio de contratualização com os
688 gestores municipais ou estaduais e são definidas metas a serem cumpridas. Frisou que a intenção é
689 garantir que os HU sejam uma unidade da rede SUS no local onde está localizado e realize referência e
690 contrarreferência dos serviços prestados. Também afirmou que é inquestionável a evolução da gestão
691 dos hospitais que estão sob a gestão da EBSEERH e citou, por exemplo, que, desde a criação da
692 EBSEERH, foram contratadas 25 mil pessoas. A coordenadora da Pasta da Saúde na FASUBRA, **Maria**
693 **do Socorro Oliveira Marzola**, explicou que trabalhou em dois hospitais universitários (Universidade
694 Federal de Pernambuco e Universidade de Brasília - UnB) e afirmou que os trabalhadores dos hospitais
695 universitários almejam a oportunidade de atendimento, sem privilégios. Relatou o que ocorre no
696 hospital da UnB por entender que a situação é semelhante a de outros hospitais. Disse que os
697 profissionais de saúde que trabalham no hospital da UnB e passam mal durante o plantão, bem como
698 os estudantes durante a aula, não conseguem atendimento porque o pronto socorro do HU encontra-se
699 fechado. Além disso, destacou caso de suicídios de alunos, de professores e de servidor na UnB. Disse
700 que casos de assédio ocorrem todos os dias e muito acontece até a investigação da ouvidoria, inclusive
701 suicídios. Reconheceu que houve novas contratações a partir da EBSEERH, todavia, não é suficiente
702 para o atendimento e serviços estão sendo fechados. Para reflexão, perguntou quem cuida dos
703 cuidadores da saúde? Quantos mais servidores irão se suicidar no local de trabalho por falta de
704 atendimento, por conta de assédio? Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales**, considerando a
705 importância de espaço contínuo e permanente de diálogo, sugeriu que, na recomposição da mesa de
706 negociação permanente da EBSEERH, o CNS solicite assento na lógica de aprofundar o diálogo e
707 apontar soluções para enfrentamento dos problemas. Feita essa proposta, o coordenador procedeu aos
708 encaminhamentos. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** lembrou que o CNS foi convidado a participar
709 do conselho consultivo da EBSEERH e decidiu não indicar representante. O Presidente do CNS justificou
710 que não pode acompanhar o debate por estar representando o CNS em atividade na Câmara dos
711 Deputados. Entendendo a necessidade de aprofundar o debate deste tema de forma mais permanente,
712 sugeriu a formação de GT do CNS para tratar do tema e preparar seminário para aprofundar o debate
713 sobre o papel da EBSEERH. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que o Pleno revise o
714 posicionamento anterior e indicasse representante para compor o conselho consultivo da EBSEERH,
715 inclusive para aprofundar o debate de questões colocadas. Conselheiro **João Rodrigues Filho**
716 aproveitou para registrar que a CNTS tem interesse em participar da mesa de negociação da EBSEERH.
717 **Deliberação: como resultado final, o Pleno decidiu, por unanimidade: 1) realizar seminário para**
718 **aprofundar o debate sobre o papel da EBSEERH e outras questões relativas à Empresa, o**
719 **Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF e outros**
720 **temas concernentes à temática, com a participação de entidades relacionadas ao tema como**
721 **Ministério da Saúde, Ministério da Educação, EBSEERH (inclusive os servidores), ONGs,**
722 **Organizações Sociais, Ministério Público, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições**
723 **Federais de Ensino Superior – Andifes, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de**
724 **Ensino – ABRAHUE, CONASS e CONASEMS; 2) criar um GT para preparar o seminário aprovado**
725 **e debater o tema, dada sua relevância para o SUS (as comissões do CNS também devem debater**
726 **o tema e envolverem-se nesse processo de preparação); 3) na recomposição da mesa de**
727 **negociação permanente da EBSEERH, solicitar assento para o CNS na lógica de aprofundar o**
728 **diálogo e apontar soluções para enfrentamento dos problemas; e 4) rediscutir, na próxima**
729 **reunião do CNS, a possibilidade de participação do CNS no conselho consultivo da EBSEERH.**
730 Após esses encaminhamentos, fez uso da palavra o Superintendente do Hospital Universitário de
731 Campina Grande, Homero Gustavo, que relatou o ocorrido na unidade hospitalar, que é vinculada à
732 Universidade Federal da Paraíba e referência no tratamento de infectologia e oncologia. Relatou que
733 um funcionário do hospital sofreu crise hipertensiva durante o expediente e teve atendimento negado.
734 Com isso, foi aberta sindicância e apresentada denúncia ao Conselho Regional de Medicina, que abriu
735 processo para investigação. Também explicou que o Sintespe, em nota, declarou que a entidade é
736 parceira do hospital universitário, assegurando acesso dos servidores a todas as especialidades

737 médicas, diagnóstico e análises laboratoriais. Disse que será feito estudo para reproduzir essa
738 experiência aos demais hospitais da rede. Feito esse registro, conselheiro **André Luiz de Oliveira**
739 agradeceu a presença dos convidados e salientou a importância do debate permanente deste tema,
740 dada a importância dos hospitais universitários para o país. Definido esse ponto, conselheiro **José**
741 **Vanilson Torres da Silva** convidou os presentes para participar da posse dos integrantes da Câmara
742 Técnica da Atenção Básica – CTAB, no Plenário 3 da Câmara dos Deputados, às 19 horas. Lembrou
743 que o objetivo da CTAB é discutir a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB no Brasil
744 e sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da
745 saúde, no intuito de propor as alterações necessárias na política, bem como as estratégias para que o
746 Controle Social desenvolva de forma permanente buscando garantir a atenção básica como a principal
747 estratégia de inclusão social e de garantia de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos
748 previstos na Constituição Federal de 1988. A Câmara, conforme define a Resolução nº 584, de 10 de
749 maio de 2018, é composta por 21 integrantes. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
750 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:** conselheira
751 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. *Coordenação:*
752 conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. Composta a mesa,
753 conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, procedeu à
754 apresentação dos 39 pareceres elaborados pela Comissão. Primeiro, apresentou o panorama geral dos
755 processos analisados: maioria faculdades (28); maior parte Pessoa Jurídica de Direito Privado - Com
756 fins lucrativos - Sociedade Civil (23); predominantemente na Região Sudeste (13); maioria cursos de
757 Psicologia (16), seguidos de Odontologia e Enfermagem; a maior parte autorização (22); maioria dos
758 pareceres da CIRHRT satisfatório com recomendação (22). Na sequência, apresentou as principais
759 recomendações no caso dos pareceres satisfatórios com recomendações: disponibilizar Termos de
760 Convênio/Cooperação Técnica ou outros instrumentos que comprovem parceria com os gestores do
761 SUS para utilização da rede de serviços e outros equipamentos sociais da região; apresentar
762 estratégias de inserção dos estudantes, desde o início do curso, junto à comunidade e na rede de
763 serviços instalada, evidenciando a integração ensino-serviço-gestão-comunidade; explicitar a forma
764 como os estudantes do período noturno são/serão inseridos nos estágios e a viabilidade do uso da rede
765 de serviços neste turno; demonstrar no PPC como se desenvolvem/desenvolverão as atividades que
766 promovem conhecimentos, saberes e práticas da realidade local; adequar a proposta levando em conta
767 a relação entre a distribuição das ofertas de formação e a distribuição da população local/regional;
768 ofertar/ampliar cursos de especializações e residências em saúde de acordo com as necessidades
769 locais/regionais, articulando e integrando, desta forma, a graduação à formação profissional em serviço;
770 apresentar/ampliar estratégias de educação permanente e continuada dos docentes e profissionais dos
771 serviços de saúde que recebem os estudantes nos cenários de práticas; implementar/ampliar
772 estratégias e metodologias pedagógicas que promovam a educação interprofissional, a
773 interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e as práticas colaborativas; criar/aperfeiçoar o Núcleo
774 Docente Estruturante (NDE), incluindo a participação dos estudantes nas discussões; incluir a
775 participação de estudantes no Núcleo Docente Estruturante (NDE); criar/ampliar canais/mecanismos de
776 participação da sociedade; criar/ampliar canais/mecanismos de diálogo da instituição de ensino com os
777 movimentos sociais; criar/ampliar estratégias que favoreçam o diálogo entre docentes, estudantes e
778 controle social do SUS, em especial, com os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; e esclarecer
779 se a instituição de ensino tem um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) implantado e com o devido
780 registro na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Também apresentou as principais
781 justificativas para os pareceres insatisfatórios: não há menção a Termos de Convênio/Cooperação
782 Técnica entre a IES e a gestão do SUS, que comprovem a utilização da rede de serviços e de outros
783 equipamentos sociais existentes na região; não há indicativos claros sobre a articulação da instituição
784 de ensino com a gestão local do SUS no que se refere ao envolvimento desta na construção do PPC do
785 curso; não há descrição do modo de inserção dos estudantes, desde o início do curso, junto à
786 comunidade e na rede de serviços instalada, de forma a evidenciar a integração ensino-serviço-gestão-
787 comunidade; não há menção sobre a capacidade de atendimento e disposição dos estudantes, física e
788 numericamente, nos cenários de prática; trata-se de curso isolado na área de saúde na instituição de
789 ensino, o que limita as oportunidades de formação interprofissional e o desenvolvimento de práticas
790 colaborativas e interdisciplinares; não há demonstração clara de compromisso do curso com a
791 produção de conhecimentos direcionados para as necessidades da população e para o
792 desenvolvimento tecnológico da região; não há demonstração clara de compromissos com a oferta de
793 especializações e residências em saúde, de acordo com as necessidades do SUS, articulando e
794 integrando a graduação à formação em serviço; não há demonstração clara de compromissos com a
795 educação permanente e continuada dos docentes e profissionais dos serviços de saúde que recebem
796 os estudantes nos cenários de práticas; não há proposta de contrapartida da IES, enquanto instituição
797 privada, para a utilização de equipamentos públicos como campo de ensino em serviço; a proposta não
798 apresenta relevância social e não contribui para a superação dos desequilíbrios entre a distribuição de

799 vagas no país, considerando-se a oferta já existente para o curso na região; não há referência à
800 constituição de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nos documentos anexados ao sistema e-MEC pela
801 instituição de ensino; e observaram-se alguns dados divergentes nos documentos anexados pela IES
802 no sistema e-MEC, fragilizando a confiabilidade das demais informações disponibilizadas no processo
803 em questão. Feita essa contextualização, apresentou os 39 pareceres, sendo: **a) satisfatórios (quatro):**
804 **1)** Processo e-MEC n°. 201609045. Centro Universitário do Espírito Santo. Espírito Santo. Colatina.
805 Psicologia. Autorização. Satisfatório. **2)** Processo e-MEC n°. 201609244. Faculdade Ideau de Getúlio
806 Vargas. Rio Grande do Sul. Getúlio Vargas. Odontologia. Reconhecimento. Satisfatório. **3)** Processo e-
807 MEC n°. 201503375. Universidade Federal de São Carlos. São Paulo. São Carlos. Medicina.
808 Renovação de reconhecimento. Satisfatório. **4)** Processo e-MEC n°. 201503547. Universidade Federal
809 de Goiás. Goiás. Goiânia. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório. **b) Satisfatórios com**
810 **recomendações (vinte):** **1)** Processo e-MEC n°. 201608830. Faculdade de Castelo - Multivix Castelo.
811 Espírito Santo. Castelo. Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **2)** Processo e-MEC
812 n°. 201702073. Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB. Distrito
813 Federal – DF. Brasília. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **3)** Processo e-MEC
814 n°. 201702276. Faculdade Sudamérica. Minas Gerais. Cataguases. Psicologia. Autorização. Satisfatório
815 com recomendações. **4)** Processo e-MEC n°. 201607013. Faculdade de Ciências e Tecnologia da
816 Bahia. Bahia. Santa Maria da Vitória. Enfermagem. Autorização. Satisfatório com recomendações. **5)**
817 Processo e-MEC n°. 201701711. Centro Universitário Geraldo di Biase. Rio de Janeiro. Barra do Piraí.
818 Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **6)** Processo e-MEC n°. 201702936.
819 Faculdade Santíssimo Sacramento. Bahia. Alagoinhas. Enfermagem. Autorização. Satisfatório com
820 recomendações. **7)** Processo e-MEC n°. 201700767. Faculdade Luciano Feijão. Ceará. Sobral.
821 Enfermagem. Autorização. Satisfatório com recomendações. **8)** Processo e-MEC n°. 201700936.
822 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Paraíba. João Pessoa. Psicologia. Autorização.
823 Satisfatório com recomendações. **9)** Processo e-MEC n°. 201701270. Faculdade de Ciências e
824 Tecnologia de Janaúba. Minas Gerais. Janaúba. Odontologia. Autorização. Satisfatório com
825 recomendações. **10)** Processo e-MEC n°. 201701538. Faculdade São Lucas de Caçapava. São Paulo.
826 Caçapava. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **11)** Processo e-MEC n°.
827 201702369. Centro Universitário UNIFTEC. Rio Grande do Sul. Caxias do Sul. Psicologia. Autorização.
828 Satisfatório com recomendações. **12)** Processo e-MEC n°. 201608862. Faculdades Metropolitanas de
829 Cuiabá. Mato Grosso. Cuiabá. Psicologia. Autorização VC. Satisfatório com recomendações. **13)**
830 Processo e-MEC n°. 201703179. Instituto Serra Dourada. Pará. Altamira. Odontologia. Autorização VC.
831 Satisfatório com recomendações. **14)** Processo e-MEC n°. 201708684. Faculdade Nove de Julho
832 MAUÁ. São Paulo. Mauá. Psicologia. Autorização VC. Satisfatório com recomendações. **15)** Processo
833 e-MEC n°. 201708944. Centro Universitário Integrado de Campo Mourão. Paraná. Campo Mourão.
834 Psicologia. Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **16)** Processo e-MEC n°. 201504146.
835 Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul. Santa Maria. Medicina. Renovação de
836 reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **17)** Processo e-MEC n°. 201503408. Faculdade
837 Integral Diferencial. Piauí. Teresina. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório com
838 recomendações. **18)** Processo e-MEC n°. 201117880. Instituto Metropolitano de Ensino Superior. Minas
839 Gerais. Ipatinga. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **19)**
840 Processo e-MEC n°. 201504101. Centro Universitário de Patos de Minas. Minas Gerais. Patos de
841 Minas. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **20)** Processo e-
842 MEC n°. 201503503. Faculdade LS DF. Brasília (Taguatinga). Enfermagem. Renovação de
843 reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **c) Quinze insatisfatórios:** **1)** Processo e-MEC n°
844 201609052. Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio. São Paulo- SP. Itu. Odontologia.
845 Autorização. Insatisfatório. **2)** Processo e-MEC n° 201701025. Faculdade Alfredo Nasser. Goiás.
846 Aparecida de Goiânia. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **3)** Processo e-MEC n° 201607498.
847 Faculdade de Educação Superior de Chapecó. Santa Catarina. Chapecó. Odontologia. Autorização.
848 Insatisfatório. **4)** Processo e-MEC n° 201700390. Faculdade INEDI. Rio Grande do Sul. Cachoeirinha.
849 Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **5)** Processo e-MEC n° 201700570. Faculdade para o
850 Desenvolvimento Sustentável da Amazônia. Pará. Parauapebas. Psicologia. Autorização. Insatisfatório.
851 **6)** Processo e-MEC n° 201703308 Unama Faculdade da Amazônia de Boa Vista. Roraima. Boa Vista.
852 Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **7)** Processo e-MEC n° 201701859. Faculdade de Ciências
853 Gerenciais de Santos Dumont. Minas Gerais. Santos Dumont. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório.
854 **8)** Processo e-MEC n° 201702148. Universidade da Região de Joinville. Santa Catarina. São Bento do
855 Sul. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **9)** Processo e-MEC n° 201602684. Faculdade Empresarial
856 de Chapecó. Santa Catarina. Chapecó. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **10)** Processo e-MEC n°
857 201607025. Faculdade Anhanguera de Taguatinga. Distrito Federal. Brasília (Taguatinga).
858 Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **11)** Processo e-MEC n° 201703171. Faculdade Serra
859 Dourada. Pará. Altamira. Psicologia. Autorização VC. Insatisfatório. **12)** Processo e-MEC n° 201609432.
860 Faculdade de Educação Millenium. Ceará. Fortaleza. Psicologia. Autorização VC. Insatisfatório. **13)**

861 Processo e-MEC nº 201610212. Faculdade Baiana de Tecnologia e Ciências. Bahia. Salvador.
862 Enfermagem. Autorização VC. Insatisfatório. **14)** Processo e-MEC nº 201701078. Faculdade Politécnica
863 de Campo Grande. Mato Grosso do Sul. Campo Grande. Psicologia. Autorização VC. Insatisfatório. **15)**
864 Processo e-MEC nº 201408116. Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior dr. Aristides de Carvalho
865 Schlobach. São Paulo. Taquaritinga. Psicologia. Renovação de reconhecimento. Insatisfatório.
866 Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** perguntou se é possível identificar, dentre os cursos que
867 receberam parecer insatisfatório, os que não apresentam inserção dos estudantes na rede de
868 serviços/comunidade, desde o primeiro período. Conselheiro **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**
869 perguntou como está o processo para inclusão de outros cursos da área da saúde para avaliação da
870 CIRHRT/CNS, conforme já aprovado pelo CNS. O Presidente do CNS explicou que a Mesa Diretora do
871 Conselho está negociando com o Ministro da Saúde e este com a Casa Civil a inclusão dos cursos da
872 área da saúde no processo de avaliação, conforme já realiza com os cursos de Enfermagem, Medicina,
873 Odontologia e Psicologia. Disse que o primeiro a ser incorporado será a Farmácia, em seguida a
874 Fisioterapia e os demais na sequência. Conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** quis saber que critérios
875 nortearão essa incorporação. O Presidente do CNS explicou que a incorporação será feita a partir dos
876 debates da CIRHRT e das demandas das categorias/corporações. Conselheira **Francisca Rêgo**
877 **Oliveira Araújo** sugeriu que a Comissão elenque critérios para inclusão dos cursos da área da saúde
878 no processo de avaliação e o Pleno retome esse debate posteriormente. Dito isso, passou aos
879 encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, os 39 pareceres**
880 **apresentados, sendo quatro satisfatórios, vinte satisfatórios com recomendações e quinze**
881 **insatisfatórios. Além disso, foram aprovados os seguintes encaminhamentos direcionados à**
882 **CIRHRT: a) a Comissão deverá elencar critérios para inclusão dos cursos da área da saúde no**
883 **processo de avaliação, conforme já realiza com os cursos de Enfermagem, Medicina,**
884 **Odontologia e Psicologia; e b) na apresentação dos pareceres ao Pleno do CNS, que seja**
885 **apresentado, por meio de "filtro" no FormsUS, os cursos que, dentre os que receberam parecer**
886 **insatisfatório, não apresentam inserção dos estudantes na rede de serviços/comunidade, desde**
887 **o primeiro período.** Definido esse ponto, a coordenadora da mesa passou aos demais pontos que
888 demandariam deliberação: 1) minuta de resolução com parecer técnico elaborado pela Comissão; 2)
889 ampliação da composição da Câmara Técnica da CIRHRT; e 3) modificação na data da realização da
890 189ª Reunião Ordinária da CIRHRT, em três dias (16, 17 e 18 de julho. Primeiro, explicou que a
891 CIRHRT elaborou e foi disponibilizado aos conselheiros parecer técnico que expressa a manifestação
892 contrária deste Conselho à realização do Exame Nacional de Proficiência ("exame de ordem") como
893 requisito obrigatório para o exercício legal das profissões da área da saúde de nível superior. Explicou
894 que o Pleno deveria definir se iria manifestar-se a respeito desta temática naquele momento ou não. O
895 Presidente do CNS explicou que o este tema foi trazido pela pertinência e urgência, pois, com a
896 justificativa de garantir a boa formação de trabalhadores que atuam na área da saúde no país, surgem
897 proposições para que seja instituída a realização do Exame Nacional de Proficiência como requisito
898 obrigatório para o exercício legal das profissões da saúde de nível superior ("exame de ordem").
899 Salientou que a avaliação de cursos da área da saúde não pode ser fundamentada apenas em uma
900 única prova aplicada aos estudantes, ao final da graduação, pois a qualidade da formação depende de
901 um conjunto de dimensões. Em suma, disse que a proposta traria mais prejuízos que benefícios para a
902 qualificação do processo de formação e puniria os docentes. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa**
903 **Filho** registrou posição contrária à implantação de "exame de ordem", por entender que a proposta visa
904 estabelecer mecanismo de corrupção na venda de questões e perguntas, prejudicando principalmente
905 alunos oriundos de escolas pouco qualificadas. Além disso, irá gerar um mercado paralelo de cursos
906 preparatórios, como já ocorre no caso dos cursos de Direito. Como contraproposta, defendeu a
907 realização de avaliação seriada ao longo do curso, por amostragem das faculdades, nos 2º, 4º e 6º
908 anos, o que possibilitaria identificar as instituições com notas baixas e recomendar a mudança da
909 estratégia de ensino. Conselheira **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho** registrou o apoio do
910 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV ao Projeto de Lei do Senado nº 165/2017, que
911 dispõe sobre o Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva**
912 ratificou a fala do conselheiro Heleno Correa Filho e acrescentou que pode servir de regulação do
913 mercado. Conselheiro **Antônio César Silva Mallet** avaliou que o "exame de ordem" atesta a
914 incapacidade de assegurar que as instituições de formação cumpram os seus papéis e, além disso, por
915 consequência, irá gerar mercados paralelos. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** registrou
916 que a FENACELBRA é contra a proposta de exame de proficiência porque esse tipo de exame não
917 avalia o conhecimento dos estudantes e pode gerar mercado paralelo de cursos preparatórios.
918 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que é preciso aprofundar o debate antes de emitir
919 opinião acerca da proposta. Disse ser contra esse tipo de exame, mas entende que o CNS não pode
920 ser contra a ideia de avaliar a competência profissional dos estudantes. A assessora técnica da
921 CIRHRT/CNS, **Teresa Passarel**, fez esclarecimentos sobre a matéria, inclusive para subsidiar a
922 decisão do Pleno. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** sugeriu aprovar o mérito do parecer

923 técnico elaborado pela CIRHRT/CNS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** pontuou que há
924 consenso sobre a necessidade de contribuir no debate deste tema, portanto, o Pleno precisaria definir
925 se iria manifestar-se naquele momento ou em outra oportunidade. Seguindo esse encaminhamento, a
926 coordenadora da mesa colocou em votação a seguinte proposta: votar o parecer técnico naquele
927 momento. **Deliberação: o Plenário decidiu, com três votos contrários, votar o parecer técnico**
928 **naquele momento.** Diante desse resultado, a coordenadora da mesa colocou em apreciação minuta
929 de resolução que aprova parecer técnico, elaborado pela CIRHRT, que expressa a manifestação
930 contrária do CNS à realização do Exame Nacional de Proficiência ("exame de ordem") como requisito
931 obrigatório para o exercício legal das profissões da área da saúde de nível superior. **Deliberação:**
932 **aprovada, com quatro abstenções, resolução que aprova Parecer Técnico expressando**
933 **manifestação contrária do CNS à realização do Exame Nacional de Proficiência ("exame de**
934 **ordem") como requisito obrigatório para o exercício legal das profissões da área da saúde de**
935 **nível superior.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação, porque o
936 tema não foi debatido no âmbito do Ministério da Saúde e seria necessário aprofundar o debate antes
937 de deliberar sobre a matéria. Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva** declarou sua abstenção na
938 votação porque, apesar de ser contra o exame de proficiência e apoiar a posição do CNS contrária à
939 proposta, não possui posição do CONASEMS. Definido esse ponto, conselheira **Francisca Araújo de**
940 **Oliveira** submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta: ampliar o número de integrantes da
941 Câmara Técnica da CIRHRT de 15, para 21 integrantes, com nova chamada pública. **Deliberação:**
942 **aprovada, por unanimidade, nova Chamada Pública para ampliar o número de integrantes da**
943 **Câmara Técnica da CIRHRT de 15, para 21 integrantes.** Seguindo, submeteu à apreciação do Pleno
944 o seguinte ajuste no calendário de realização da 189ª RO/CIRHRT: realizar a reunião em três dias - 16,
945 17 e 18 de julho de 2018, tendo em vista que em junho haverá jogo do Brasil na Copa do Mundo, em 27
946 de junho, período da tarde (segundo dia da reunião) e, por isso, haverá apenas a análise de processos
947 (46 previstos), em um expediente de um dia e meio (até 13h). **Deliberação: aprovada, com uma**
948 **abstenção, a realização da 189ª Reunião Ordinária da CIRHRT, em três dias (16, 17 e 18 de julho).**
949 Definidos esses pontos, foi aberta a palavra para os informes da Comissão. **1)** Foi realizada Reunião
950 Ampliada da CIRHRT, em 24 de maio de 2018, para discutir "A prerrogativa constitucional do SUS em
951 ordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde". Como participantes tivemos Ronald Ferreira
952 dos Santos (Presidente do CNS); Gerdo Bezerra de Faria - Coordenador da CIRHRT/CNS; Douglas
953 Vinícius Reis Pereira - Coordenador-adjunto da CIRHRT/CNS; Lilian Leite de Resende - Representante
954 DEGES/SGTES/MS; Renato Augusto dos Santos - Representante INEP/MEC; Maézia Maria M. C.
955 Miguel - Representante SESU/MEC. **2)** Para a 189ª RO/CIRHRT estão previstas as seguintes pautas
956 de discussão, em três dias, da seguinte forma: primeiro dia (16/7/2018) - Reunião preparatória para a
957 Conferência Livre de Juventude e Saúde, sob Coordenação do Conselheiro Nacional de Saúde
958 Douglas Vinícius, com convidados representantes/lideranças de entidades estudantis (ANPG, UNE,
959 DENEM, UBES, Fórum de Residentes em Saúde e outras executivas da área da saúde - Enfermagem,
960 Fisioterapia, Farmácia...); segundo dia (17/7/2018) – última reunião do GT/Residências (Douglas, Cléo,
961 José Eri, Priscilla, Luís Aníbal), e convidados, para finalizar o produto do GT, que seria elaboração de
962 Diretrizes para os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, na perspectiva do
963 controle/participação social; e terceiro dia (18/7/2018) - Primeira Reunião do GT/Revisão da Resolução
964 350 (Gerdo, Douglas, Cléo, Marisa, Gestão). **3)** Conselheira **Francisca Rego** relatou como foi a reunião
965 com Ministro de Estado da Educação, no dia 5/6/2018, da qual participara representando o CNS. Que
966 estavam presentes os Deputados: Luiz Henrique Mandetta, Alice Portugal, Vanessa Graziotin e
967 Carmem Zanotto. Também, o Secretário de Regulação e Supervisão da Educação Superior -
968 SERES/MEC, Henrique Sartori. Que o Sr. Henrique fez uma primeira exposição sobre as competências
969 do MEC em regular, supervisionar e autorizar cursos superiores, nas diferentes áreas do conhecimento.
970 Que ela manifestou a competência constitucional do SUS em ordenar a formação dos trabalhadores da
971 área da saúde, bem como o posicionamento contrário do CNS à autorização de cursos de graduação
972 da área da saúde na modalidade a distância - EaD. Que o Deputado Mandetta solicitou uma moratória
973 à autorização de cursos na área da saúde nesta modalidade, até que se estudem alternativas quanto
974 aos cursos já em funcionamento e alunos que já estão matriculados. Que o Sr. Ministro Rossieli Soares
975 da Silva comprometeu-se em estudar as reivindicações e manifestar posicionamento oficial do MEC em
976 cerca de 15 a 20 dias. O Presidente do CNS aproveitou para agradecer a participação do conselheiro
977 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** na reunião com o Luiz Henrique Mandetta. Antes de encerrar,
978 conselheiro **Francisco Claudio de Souza Melo** propôs a aprovação de moção de apoio à imediata
979 implementação do Plano de Cargos Carreira e Salários - PCCS dos funcionários públicos do Estado do
980 Rio de Janeiro, aprovado pela Lei nº 7946/2018. **Deliberação: aprovado, com quatro abstenções, o**
981 **mérito de moção de apoio, apresentada pelo conselheiro Francisco Cláudio, à imediata**
982 **implementação do PCCS dos funcionários públicos do Estado do Rio de Janeiro, aprovado pela**
983 **Lei nº 7946/2018. O texto da moção seria apresentado no dia seguinte para aprovação.** Definido
984 esse ponto, a mesa suspendeu a sessão e os conselheiros dirigiram-se para a posse dos integrantes

985 da Câmara Técnica de Atenção Básica, no Plenário 3 da Câmara dos Deputados. **ITEM 7 – ATENÇÃO**
986 **BÁSICA E A POSSE DOS INTEGRANTES DA CÂMARA TÉCNICA** - *Apresentação:* **Rômulo Paes de**
987 **Sousa**, pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. *Coordenação:* conselheiro **Ronald Ferreira dos**
988 **Santos**, Presidente do CNS. O Conselho Nacional de Saúde selecionou, por meio de chamada pública,
989 dezoito nomes para compor a Câmara Técnica da Atenção Básica – CTAB e a posse dos integrantes,
990 oriundos de várias regiões do Brasil, aconteceu no Plenário 3 da Câmara dos Deputados. A Câmara
991 conta com a representação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, comunidade acadêmica,
992 entidades profissionais em saúde, movimentos. Duas vagas ainda serão preenchidas, totalizando 20
993 membros. Antes da posse, o pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, **Rômulo Paes de**
994 **Sousa**, apresentou artigo sobre mortalidade infantil no Brasil, com prospecções diante da Emenda
995 Constitucional n°. 95/2016, que congela investimentos em saúde e educação até 2036. Nas suas
996 palavras, as medidas de austeridade adotadas afetam principalmente as populações mais vulneráveis,
997 podendo aumentar o número de mortes entre crianças diante da redução da Atenção Básica. O
998 deputado **Odorico Monteiro**, do PSB/CE, também participou da solenidade e, na sua manifestação,
999 afirmou que os 40 milhões de brasileiros que saíram da miséria nos últimos anos podem retornar à
1000 essa situação por conta dos cortes sociais. O Presidente do CNS, **Ronald Ferreira dos Santos**,
1001 Presidente do CNS, saudou os eleitos e frisou que o grupo reúne condições técnicas e políticas para
1002 elaborar um modelo de monitoramento da PNAB. Disse que a metodologia de fiscalização proposta
1003 pelos membros da CTAB será apresentada ao Pleno do CNS junto a uma série de propostas de
1004 aprimoramento da Política. **Neste ponto não houve deliberação**. Estiveram presentes os seguintes
1005 conselheiros e conselheiras na tarde do primeiro dia de reunião: *Titulares* – **Adolorata Aparecida**
1006 **Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Altamira Simões dos Santos**
1007 **de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do
1008 Brasil – CNBB; **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Antônio Pitol**, Pastoral da Saúde
1009 Nacional; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
1010 Hanseníase – MORHAN; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
1011 Saúde da Mama – FEMAMA; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das
1012 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza Maria Faustino do Nascimento**,
1013 Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência
1014 Social – FENASPS; **Davi Vital do Rosário**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
1015 Doenças Falciformes – FENAFAL; **Francisca Régio Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de
1016 Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João**
1017 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
1018 na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional de População de Rua –
1019 MNPR; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –
1020 CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1021 SINDINAPI/FS; **Moysés Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a Aids – ANAIDS;
1022 **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
1023 Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL;
1024 **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Vanja Andréa Reis**
1025 **dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação
1026 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho
1027 Federal de Farmácia – CFF; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN).
1028 *Suplentes* – **Antonio de Souza Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Clarice**
1029 **Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central
1030 dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**,
1031 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS;
1032 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
1033 **Francisco Claudio de Souza Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Francisco**
1034 **Avelino Batista**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Geraldo**
1035 **Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gilene José**
1036 **dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;
1037 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Ivone Martini de**
1038 **Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Jupira Gonçalves de Castro**, Federação de
1039 Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do
1040 Brasil – FASUBRA; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade; **Sérgio Diego de**
1041 **França**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
1042 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Shirley Marshal Diaz**
1043 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; e **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional
1044 de Pessoas Trans - Rede Trans Brasil. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o
1045 item 8 da pauta. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO –**
1046 **COFIN** - *Coordenação:* conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**, coordenador da COFIN/CNS; e

1047 conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador adjunto da COFIN/CNS. Conselheiro **André Luiz de**
1048 **Oliveira**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, explicou que neste ponto de pauta seriam feitos apenas
1049 informes. Primeiro, justificou a ausência do assessor técnico da Comissão que estava doente. Em
1050 seguida, informou que naquele dia seriam realizadas as oficinas sobre “Controle Social na Saúde:
1051 Financiamento do SUS”, que estão sendo desenvolvidas pelo CNS em parceria com a CGU, nos
1052 seguintes Estados: Minas Gerais, Alagoa, Goiás, Pará, Paraíba e Sergipe. Além disso, comunicou que
1053 apenas duas Comissões do CNS (Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde e Comissão
1054 Intersetorial de Assistência Farmacêutica) atenderam à deliberação do Pleno do CNS, na última
1055 reunião: “as comissões do Conselho deveriam enviar contribuições ao Relatório Anual de Gestão/RAG
1056 2017 e ao Plano Anual de Saúde/PAS 2018, conforme os objetivos e metas”. Sobre o RAG 2017, disse
1057 que o Ministério da Saúde respondeu aos questionamentos feitos pela COFIN, mas não foi possível
1058 parecer final sobre o Relatório. A intenção é apresentar relatório preliminar a respeito na próxima
1059 reunião do Conselho. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**, coordenador da COFIN/CNS, reiterou
1060 que, na próxima reunião do CNS, a COFIN apresentará o relatório sobre o RAG 2017, cumprindo os
1061 prazos. Reiterou a solicitação às comissões do CNS que enviem contribuições ao RAG 2017 e ao PAS
1062 2018, conforme os objetivos e metas, inclusive para contribuir na elaboração do parecer técnico.
1063 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que, concluídas as oficinas realizadas com a CGU, será
1064 apresentado relatório final. Conselheiro **Fernando Pigatto** solicitou que a COFIN analise e emita
1065 parecer sobre o Decreto nº 9.380, de maio de 2018, que trata da utilização dos prédios das UPAS para
1066 outros fins, a fim de subsidiar o posicionamento do Pleno. Não houve deliberações neste ponto.
1067 Concluído este item, foi feita inversão de pauta para informes das Comissões Intersetoriais do CNS.
1068 *Coordenação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Comissão**
1069 **Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN – Conselheira Zaira Tronco Salerno** informou que a
1070 próxima reunião da Comissão será realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2018 e, entre outros temas,
1071 fará debate sobre diabetes. **2) Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS –**
1072 **Conselheiro Fernando Pigatto** fez um informe sobre a última reunião da Comissão, destacando:
1073 debate sobre a 1ª CNVS; apreciação da minuta de Política Nacional de Vigilância em Saúde elaborada
1074 a partir das propostas aprovadas na 1ª CNVS (as contribuições foram compiladas por um grupo); a
1075 minuta de Política será enviada aos conselheiros para receber outras contribuições; e, na próxima
1076 reunião do CNS, a minuta de Política será apresentada para apreciação do Pleno. **3) Comissão**
1077 **Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS –** apreciação de minuta de recomendação. O texto é o
1078 seguinte: **a) Recomendação nº 000, de 7 de junho de 2018.** O Plenário do Conselho Nacional de
1079 Saúde (CNS), na sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de
1080 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
1081 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
1082 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República
1083 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição
1084 Federal de 1988 (CF/1988), determina, em seu Art. 196, que a promoção da saúde, bem como sua
1085 proteção e recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que
1086 visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e
1087 serviços de saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o
1088 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto
1089 por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na
1090 formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente,
1091 inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do
1092 poder legitimamente constituído em dada esfera do governo; considerando a recomendação nº 2 do
1093 Conselho da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobre política
1094 regulatória e governança saudável, aponta ser essencial “respeitar os princípios de um governo aberto,
1095 incluindo transparência e participação no processo regulatório para garantir que a regulação sirva ao
1096 interesse público e para que seja informado das necessidades legítimas dos interessados e das partes
1097 afetadas pela regulação. Isto inclui a oferta de canais efetivos (incluindo online), para que o público
1098 possa contribuir para o processo de preparação de propostas regulatórias e para a qualidade da análise
1099 técnica. Os governos devem assegurar que regulações sejam compreensíveis e claras e que as partes
1100 possam facilmente compreender seus direitos e obrigações” e que para tanto “a autoridade do órgão de
1101 supervisão regulatória deve ser estabelecida por mandato, em lei ou decreto. No desempenho das suas
1102 funções técnicas de avaliação e orientação sobre a qualidade das avaliações de impacto, o órgão de
1103 supervisão deve ser independente de influências políticas”; considerando que o Art. 5º da Lei nº 9.986,
1104 de 18 de julho de 2000, trata das nomeações de membros de Conselho das Agências Reguladoras no
1105 sentido de que “Art. 5º O Presidente ou o Diretor-Geral ou o Diretor-Presidente (CD I) e os demais
1106 membros do Conselho Diretor ou da Diretoria (CD II) serão brasileiros, de reputação ilibada, formação
1107 universitária e elevado conceito no campo de especialidade dos cargos para os quais serão nomeados,
1108 devendo ser escolhidos pelo Presidente da República e por ele nomeados, após aprovação pelo

1109 Senado Federal, nos termos da alínea f do inciso III do art. 52 da Constituição Federal”. E seu
1110 parágrafo único: “O Presidente ou o Diretor-Geral ou o Diretor-Presidente será nomeado pelo
1111 Presidente da República dentre os integrantes do Conselho Diretor ou da Diretoria, respectivamente, e
1112 investido na função pelo prazo fixado no ato de nomeação”; considerando que no despacho nº 195 da
1113 Presidência da República, publicado no DOU de 18/04/2018, foi encaminhado ao Senado Federal para
1114 apreciação da indicação do senhor Rogério Scarabel Barbosa para exercer o cargo de diretor da
1115 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na vaga decorrente do término do mandato do senhor
1116 José Carlos de Souza Abrahão e que o referido indicado é sócio coordenador da área hospitalar e da
1117 saúde do Imaculada Gordiano Sociedade de Advogados e que em material de divulgação dessa
1118 sociedade consta a informação de que atuam representando interesses de empresas junto à ANS;
1119 considerando que o senhor *José Carlos de Souza Abrahão tem em seu Currículo*, disponível
1120 virtualmente, a informação de ter sido estudante de Pós-Graduação pela Universidade Federal do
1121 Ceará em parceria com a Universidade Unimed, do grupo Unimed de Planos de Saúde; considerando a
1122 publicação do DOU de 18/04/2018, em que o nome de Davidson Tolentino de Almeida é indicado para
1123 ocupar a vaga de Karla Santa Cruz Coelho, que encerra seu mandato em julho e que o indicado da
1124 Presidência da República é o atual diretor do Departamento de Logística em Saúde, da Secretaria-
1125 Executiva do Ministério da Saúde e ex-assessor do deputado Eduardo da Fonte, presidente do Partido
1126 Progressista (PP/PE) e que em recente matéria do Jornal Nacional (TV Globo) veiculada em
1127 27/04/2018, o Sr. Davidson Tolentino estaria envolvido em esquema de corrupção, arrecadação e
1128 estocagem de dinheiro ilícito, além de não ter experiência ou formação na área da saúde, de seguros
1129 ou de planos de saúde; e considerando que a Comissão de Assuntos Sociais do Senado aprovou em
1130 23 de maio, o nome do advogado Rogério Scarabel Barbosa como diretor da ANS, nome que vai para
1131 votação do plenário da casa e que a sabatina de Davidson Tolentino ainda não tem data definida.
1132 Recomenda: ao Presidente do Senado Federal, que retire de pauta a votação acerca do nome de
1133 Rogério Scarabel Barbosa como diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e amplie o
1134 debate junto aos órgãos de fiscalização e controle social, bem como entidades que militam na
1135 discussão da temática; à Comissão de Ética Pública da Presidência da República que suspenda a
1136 sabatina do Sr. Davidson Tolentino de Almeida para ocupar a vaga de Karla Santa Cruz Coelho na
1137 diretoria da Agência Nacional de Saúde (ANS); e ao Conselho Nacional do Ministério Público que
1138 investigue as indicações presidenciais para os cargos para Diretoria da Agência Nacional de Saúde
1139 (ANS); e que realize audiência pública para oitiva do controle social e entidades com expertise no
1140 assunto.” Concluída a leitura, houve uma rodada de sugestões, mas o Pleno decidiu suspender o
1141 debate até a chegada da conselheira **Carolina Abad. 4) Minuta de recomendação, sugerida pelo**
1142 **FENTAS.** O texto é o seguinte: “Minuta de recomendação nº 000, de 7 de junho de 2018. O Plenário do
1143 Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias
1144 6 e 7 de junho de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1145 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1146 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da
1147 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde
1148 é um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, conforme preconizado pelo Art. 196
1149 da Constituição Federal de 1988; considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de
1150 Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde e que, segundo o Art. 200 da
1151 Constituição Federal de 1988, compete ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na
1152 área da saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população; considerando que o CNS, em
1153 caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo,
1154 prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no
1155 controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos
1156 econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente
1157 constituído em cada esfera do governo (Art. 1º, II, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990);
1158 considerando que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do CNS
1159 (CIRHRT/CNS) tem sua atuação legitimada pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe
1160 sobre a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de
1161 Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da
1162 sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja
1163 execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS; considerando a Lei nº 9.394, de 20 de
1164 dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional; considerando a Lei nº
1165 11.129, de 30 de junho de 2005, que entre outras providências, cria as Residências Multiprofissionais e
1166 em Área Profissional da Saúde, e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
1167 (CNRMS); onsiderando a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe
1168 sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui
1169 o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde;
1170 considerando que a CNRMS tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os Programas de

1171 Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de acordo com os
1172 pressupostos do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira;
1173 credenciar os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, bem como
1174 as instituições habilitadas para oferecê-los; e registrar os certificados desses Programas, de validade
1175 nacional, com especificação de categoria e ênfase de cada programa; considerando que as
1176 Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são orientadas pelos princípios e
1177 diretrizes do SUS, a partir da articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES), os serviços
1178 públicos de saúde e a comunidade, em um contexto que busca aproximar a práxis da educação em
1179 saúde com a realidade social; considerando que a formação em serviço, característica dos Programas
1180 de Residências em Saúde, proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o
1181 desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e
1182 sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde;
1183 considerando que a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das
1184 pessoas e pela integralidade da atenção e, para tanto, requer uma formação interprofissional,
1185 humanista, técnica e de ordem prática presencial; considerando o IV Seminário Nacional sobre
1186 Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde realizado dia 29 e 30 de setembro de
1187 2011, em Brasília/DF; considerando os Seminários Regionais de Residência em Área Profissional da
1188 Saúde ocorridos em 2014 nas 5 regiões brasileiras organizadas pelos Ministérios da Saúde e
1189 Educação, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e CIRHRT/CNS, como
1190 estratégia para a formação e o desenvolvimento de profissionais para o SUS; considerando que os
1191 Seminários Regionais se caracterizaram como preparatórios para o V Seminário Nacional sobre
1192 Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, que deveria ter sido realizado em 2015;
1193 e considerando a responsabilidade constitucional do Ministério da Saúde e do controle social em
1194 ordenar a formação dos trabalhadores para a saúde, em articulação com o Ministério da Educação.
1195 Recomenda: ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação: 1. Que tornem públicos os relatórios
1196 do IV Seminário Nacional sobre Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde; e dos
1197 Seminários Regionais de Residência em Área Profissional da Saúde ocorridos em 2014; e 2. Que
1198 iniciem a preparação do V Seminário Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde.”
1199 **Deliberação: a recomendação foi aprovada com uma abstenção.** Conselheiro **Neilton Araújo de**
1200 **Oliveira** declarou que se absteve da votação porque o diretor da SGE/CNS comprometeu-se a dar
1201 encaminhamento às solicitações e, portanto, a recomendação não seria necessária. Conselheira
1202 **Clarice Baldotto** reiterou a solicitação de informe sobre os encaminhamentos acerca do processo
1203 eleitoral do CNS – 2019/202. Lembrou que o mandado dos conselheiros encerrar-se-á em dezembro de
1204 2018 e, nos termos do art. 11, inciso XXI, do Regimento Interno do CNS, cabe ao Plenário do CNS, no
1205 prazo de cento e vinte dias anteriores à data estabelecida para as eleições, elaborar e aprovar o
1206 Regimento Eleitoral da eleição (“XXI - elaborar e aprovar o Regimento Eleitoral da eleição das
1207 entidades e dos movimentos sociais dos usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e
1208 da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das
1209 entidades empresariais com atividades na área de saúde, no prazo de cento e vinte dias anteriores à
1210 data estabelecida para as eleições, de acordo com a Resolução CNS nº 361, de 12 de julho de 2006”).
1211 Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** informou que na próxima reunião do CNS será apresentado
1212 calendário para realização do processo eleitoral do CNS. Conselheira **Clarice Baldotto** lembrou que o
1213 calendário eleitoral deve ser feito após a aprovação do Regimento e apelou ao Pleno que respeite o art.
1214 11 do Regimento Interno do CNS. **ITEM 9 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA –**
1215 **CONEP - Apresentação:** conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da
1216 CONEP/CNS. **Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O
1217 coordenador da CONEP, conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, apresentou um balanço das
1218 atividades CONEP, de 2013 a 2018. Começou recuperando que a Comissão Nacional de Ética em
1219 Pesquisa – CONEP está diretamente ligada ao CNS e foi criada pela Resolução do CNS 196/96 na
1220 gestão do Ministro Adib Jatene. Disse que a CONEP é independente de influências corporativas e
1221 institucionais e uma das suas características é a composição multi e transdisciplinar, contando com
1222 representantes da comunidade científica, conselheiros do segmento de trabalhadores e de usuários.
1223 Destacou que a missão da CONEP é elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos
1224 participantes de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa - CEP das Instituições.
1225 Detalhou que a Comissão é composta da seguinte forma: 73% por indicação de Comitês de Ética em
1226 Pesquisa; 13% por indicação do CNS - usuários; 7% por indicação do MS; e 7% por indicação do CNS
1227 – profissionais de saúde. Explicou que o Sistema CEP/CONEP é integrado pela Comissão Nacional de
1228 Ética em Pesquisa - CONEP do Conselho Nacional de Saúde e pelos Comitês de Ética em Pesquisa –
1229 CEP - compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-
1230 relação, num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa
1231 do Brasil, de forma coordenada e descentralizada” Destacou a evolução do Sistema, destacando
1232 crescimento do número de CEP, de 699 para 806; 45 treinamentos de CEP realizados; mais de 3 mil

1233 pessoas capacitadas; e crescimento sustentado do número de usuários da Plataforma (587.049
1234 usuários). Também destacou o decréscimo no tempo de tramitação de todas as etapas do processo de
1235 análise (de 303 dias para menos de 30 dias; e hoje 23 dias). Ressaltou que a CONEP atua dentro do
1236 prazo para a realização de um processo de análise ética e, internacionalmente, os prazos aceitos são
1237 de 60 dias. Em 2016 a CONEP encerrou o ano com 28,09 dias de prazo da submissão do projeto de
1238 pesquisa até à emissão do substanciado considerando que este prazo é dado para pareceres com
1239 maior complexidade que chegam para CONEP. Acrescentou que a Comissão conta com 63 assessores
1240 para realização das atividades da Comissão. Em relação às normas, destacou: **a)** 2016: Resolução
1241 CNS n.º. 506/2016, acreditação; e Resolução n.º. 510; **b)** 2017: Resolução 563/2107, sobre pesquisa de
1242 doenças ultrarraras; e **c)** 2018: Resolução Pesquisa no SUS e Resolução gradação e tipificação de
1243 risco. Falou sobre o Projeto Qualificação, iniciativa conjunta da Conep e do Ministério da Saúde que
1244 visa: ampliar a eficiência e qualidade da análise ética em pesquisas e a proteção do participante da
1245 pesquisa; avaliar e categorizar todos os CEP que compõe o sistema CEP/CONEP do país; e capacitar,
1246 por meio de ações educativas, os membros dos Comitês e funcionários administrativos dos CEP que
1247 analisam projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. Detalhou a justificativa para qualificação:
1248 96% dos protocolos iniciais (PO) analisados pela CONEP (após aprovação nos CEP) apresentam
1249 inconsistências de análise ética; mais de 90% dos CEP apresentam inconformidades administrativas e
1250 operacionais; treinamento atual atinge menos 10% dos membros dos CEP; limitado entendimento sobre
1251 regulação ética no Sistema; atribuição da CONEP implementar melhorias no Sistema e qualidade na
1252 análise ética das pesquisas; previsão no plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil – MS; CONEP e
1253 Ministério da Saúde concordam que é preciso promover ações de qualificação dos Comitês de Ética em
1254 Pesquisa; e fortalecer a ética em pesquisas, ao mesmo tempo, tornar o Brasil mais atrativo para
1255 pesquisas inovadoras no âmbito do Sistema CEP/CONEP. Detalhou os principais números da CONEP:
1256 806 Comitês de Ética em Pesquisa cadastrados e ativos; 14.000 membros de CEP; 16.500.000
1257 Participantes de pesquisa nos últimos cinco anos; 587.049 pesquisadores cadastrados na Plataforma
1258 Brasil; 2.736 Pareceres substanciados emitidos por ano; e 22 Anos de análise ética de protocolos
1259 de pesquisa com seres humanos. Apresentou também os horizontes para a CONEP: implementação da
1260 Plataforma Brasil 4.0; qualificação; integração; redução de assimetrias; aumentar a interação
1261 CEP/Pesquisador; monitoramento – Proteção do participante de pesquisa; desburocratização;
1262 internacionalização, etc. Também falou sobre o PL 7.082/2017, que se encontra em tramitação na
1263 Câmara dos Deputados, para análise na Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e
1264 Informática – CCTCI, na Comissão de Segurança Social e Família - CSSF e na Comissão de
1265 Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Comentou as propostas de emendas e os problemas. No
1266 que se refere à instância nacional de análise ética, destacou que o Art. 2º (inciso XXV) afirma que a
1267 instância nacional para análise ética em pesquisa será integrante do Ministério da Saúde, sob
1268 coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), ao invés da
1269 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Se o PLS-200/2015 for aprovado como está, não
1270 haverá mais a participação de representantes dos usuários e participação popular, o que não é
1271 desejável em uma sociedade em que o controle social é amplamente reconhecido e valorizado. Além
1272 do mais, nas condições propostas, não seria possível a manutenção do sistema de voluntariado que há
1273 atualmente na CONEP, o que, aumentaria, de certo, as despesas relacionadas com o funcionamento
1274 do novo sistema. Assim, é necessário que a instância nacional de ética em pesquisa continue sendo a
1275 CONEP, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde. *Proposta de emenda:* 1) Nova redação para o
1276 inciso XXV do Art. 2: “instância nacional de ética de pesquisa clínica: colegiado interdisciplinar e
1277 independente, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde, de caráter normativo, consultivo, deliberativo
1278 e educativo, competente para proceder à regulação, fiscalização e controle ético da pesquisa clínica,
1279 com vistas a proteger a integridade e a dignidade dos participantes da pesquisa, além de contribuir para
1280 o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”. 2) Inserção de inciso no Art. 2º, definindo a
1281 CONEP: “Comissão nacional de ética em pesquisa - CONEP: instância colegiada, de natureza
1282 consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, organizada e constituída na forma do
1283 regulamento, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde;”. No que se refere ao tempo de fornecimento
1284 do medicamento aos participantes após o estudo. *O problema:* de acordo com as normas atuais do
1285 Conselho Nacional de Saúde, os participantes de pesquisa que se beneficiaram de um novo
1286 medicamento em um estudo devem ter assegurado, pelo patrocinador, o fornecimento desse
1287 medicamento, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Entretanto, o Art. 30 do PLS-200/2015
1288 (inciso IV) permitirá que o patrocinador cancele o fornecimento do medicamento ao participante da
1289 pesquisa quando ele estiver disponível no sistema público de saúde. Essa proposta não se justifica,
1290 especialmente em um momento em que as verbas para a área da saúde são escassas. *Proposta de*
1291 *emenda:* Exclusão do inciso VI do Art. 30, que diz: VI – quando o medicamento estiver sendo fornecido
1292 gratuitamente pelo sistema público de saúde. Em relação à garantia de acesso ao medicamento após o
1293 estudo pelos participantes. *Problema:* se um estudo demonstrar que o medicamento experimental
1294 mostrou benefício àqueles que fizeram uso dele, esse benefício deve ser estendido não apenas ao

1295 grupo experimental, mas também ao grupo controle. Contudo, o Art. 30 do PLS-200/2015 não deixa
1296 claro em sua redação que o acesso pós-estudo está garantido a todos os participantes do estudo,
1297 incluindo os do grupo controle. Há necessidade de melhor redação do parágrafo, haja vista se tratar de
1298 um dos direitos fundamentais mais importantes dos participantes de pesquisa. Além do mais, o texto
1299 proposto pela nova versão do substitutivo do PL-200 remove a possibilidade do médico assistente (ou
1300 médico particular) prescrever, em caso de benefício, o medicamento experimental após a participação
1301 no estudo, deixando esta tarefa exclusivamente para o médico do estudo. Para evitar conflitos de
1302 interesse, é sempre prudente assegurar a possibilidade do médico assistente poder prescrever o
1303 medicamento após a participação no estudo, caso haja benefício ao participante. Além disso, não
1304 haveria sentido criar médicos de classes diferentes. O direito e a responsabilidade da prescrição de
1305 medicamento são inerentes à condição profissional. *Proposta de emenda:* nova redação ao caput do
1306 Art. 30: “Ao término da pesquisa, o patrocinador garantirá aos participantes, tanto do grupo
1307 experimental quanto do grupo controle, o fornecimento gratuito, e por tempo indeterminado, de
1308 medicamento experimental que tenha apresentado maior eficácia terapêutica e relação risco/benefício
1309 mais favorável que o tratamento de comparação, sempre que o medicamento experimental for
1310 considerado pelo médico assistente ou pelo médico do estudo como a melhor terapêutica para a
1311 condição clínica do participante da pesquisa, podendo esse fornecimento ser interrompido apenas nas
1312 seguintes situações:” Sobre a garantia de realização de melhor tratamento no grupo comparador.
1313 *Problema:* de acordo com o Art. 29 do PLS-200/2015, no parágrafo único “Em caso de uso de placebo
1314 combinado a outro método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o participante da pesquisa não
1315 pode ser privado de receber o tratamento ou procedimento que seria habitualmente realizado na prática
1316 clínica.” Embora se reconheça melhoria significativa da redação do artigo, há necessidade de algum
1317 aprimoramento na escrita, visto que o “tratamento habitualmente realizado” na prática de um hospital
1318 com recursos limitados pode não ser o ideal ou o melhor. Com isso, a Lei permitiria a realização de
1319 tratamento não ideal aos participantes do grupo controle de uma pesquisa. *Proposta de emenda:* nova
1320 redação para o parágrafo único do Art. 29: “Em caso de uso de placebo combinado a outro método de
1321 profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o participante da pesquisa não pode ser privado de receber o
1322 melhor tratamento ou procedimento que seria realizado na prática clínica”. (*proposta aprovada no*
1323 *Senado resolveu o problema – tratamento habitualmente realizado*). 5. representantes dos usuários nos
1324 Comitês de Ética em Pesquisa. *Problema:* o Art. 9º(inciso I, item c) enfraquecerá a figura do
1325 representante dos usuários, porque limitará a participação apenas de “usuários da instituição na qual
1326 será realizada a pesquisa”. A representação de usuários é organizada, de forma espontânea, em
1327 associações por doenças ou grupo de doenças e não por instituição. Grande parte das atuais
1328 representações de usuários nos CEP é composta por membros dessas associações. Deve-se
1329 assegurar a participação dos representantes dos usuários a semelhança do que Conselho Nacional de
1330 Saúde preconiza na Resolução CNS nº 240 de 1997 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013.
1331 *Proposta de emenda:* nova redação ao Art. 9º, inciso I, item C: “pelo menos um representante dos
1332 usuários, preferencialmente definidos pelos Conselhos de Saúde, capazes de expressar pontos de vista
1333 e interesses de indivíduos e/ou grupos de participantes de pesquisa de determinada instituição e que
1334 sejam representativos de interesses coletivos e públicos diversos.” (em princípio, foi resolvido na
1335 comissão de Tecnologia do Senado Federal. É preciso manter nos próximos relatórios). 6. Material
1336 biológico humano em pesquisa clínica. Os artigos 32 a 37 trazem normas específicas para o uso de
1337 material biológico humano em pesquisas. O Substitutivo ao PL200 detém o mérito de introduzir, no Art.
1338 2º, as definições correspondentes a Biobanco e Biorrepositório, em consonância com o disposto nas
1339 normas específicas para o uso de material biológico humano em pesquisas (Resolução CNS nº
1340 441/2011 e Portaria do Ministério da Saúde nº 2.201/2011), amplamente reconhecidas, nacional e
1341 internacionalmente. Essas normas estabelecem regras claras para a coleta, armazenamento e uso de
1342 material biológico humano em pesquisas. Também define as normas para a constituição de Biobancos
1343 e Biorrepositórios localizados no Brasil, bem como aqueles constituídos e mantidos no exterior com
1344 amostras e dados pessoais de brasileiros. No entanto, a nova redação dada ao Capítulo VII merece
1345 ajustes em razão dos seguintes pontos explicitados a seguir: 6.1. Caput do Artigo 33: art. 33. “Os
1346 materiais biológicos humanos serão armazenados, de acordo com o regulamento, em Biorrepositórios
1347 da instituição executora da pesquisa, sob a responsabilidade institucional e sob o gerenciamento do
1348 pesquisador principal, enquanto a pesquisa estiver em execução.” *Problema:* o Substitutivo não
1349 esclarece a possibilidade também de armazenamento de materiais biológicos humanos para fins de
1350 pesquisa em Biobancos. Também não está prevista a possibilidade de se coletar e armazenar materiais
1351 biológicos de forma prospectiva e dissociada de pesquisas em particular. Concluindo, comunicou o
1352 Pleno que se licenciaria da função de conselheiro do CNS e de coordenador da CONEP, por um
1353 período de três meses, para tratar de assuntos pessoais. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1354 salientou que nos 22 anos de criação da CONEP foi possível avançar na garantia dos direitos dos
1355 usuários e o conselheiro Jorge Venâncio, à frente da Comissão, continuou a luta em defesa do Sistema
1356 CEP/CONEP. Em nome da Mesa Diretora do CNS, reconheceu a importância do Sistema CEP/CNS e

1357 agradeceu e elogiou o trabalho desenvolvido pelo conselheiro Jorge Venâncio e pela Comissão.
1358 Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso**, em nome do CONASEMS, parabenizou o conselheiro Jorge
1359 Venâncio pelo trabalho de excelência desenvolvido à frente da CONEP e manifestou apoio à
1360 candidatura dele por entender que o Sistema precisa de pessoas comprometidas com a defesa dos
1361 direitos dos usuários no Congresso Nacional. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** destacou a
1362 importância deste ponto na reunião e também fez um reconhecimento, de público, ao trabalho
1363 desenvolvido pelo conselheiro Jorge Venâncio. Disse que o Pleno precisa apropriar-se do trabalho da
1364 Comissão e dar projeção aos excelentes resultados. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**
1365 somou-se aos elogios feitos ao trabalho do conselheiro Jorge Venâncio e solicitou que ele explicitasse,
1366 de modo mais detalhado, os prejuízos do PL n.º. 7.082/2017 e apontasse estratégias para combater
1367 essa proposta. Conselheiro **Nelson Mussolini** também reconheceu o excelente trabalho desenvolvido
1368 pela CONEP, sob a coordenação do conselheiro Jorge Venâncio, mas lembrou que ficou pendente a
1369 elaboração de resolução sobre doenças raras. Reiterou os elogios ao desempenho da Comissão e
1370 desejou sucesso ao conselheiro na disputa eleitoral. Conselheira **Maria das Graças Silva Gervásio**
1371 destacou o item 2, que trata do tempo que os participantes receberiam os medicamentos, para salientar
1372 que a garantia de medicamentos deve ser para a população em geral e não somente para o
1373 participante da pesquisa. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** também registrou a
1374 importante contribuição dos usuários na CONEP. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Jorge Alves de**
1375 **Almeida Venâncio**, em relação ao tempo do pós-estudo, explicou que depende do tipo da doença e da
1376 pesquisa e a situação como definida atualmente tem sido satisfatória. No caso do PL n.º. 7.082/2017,
1377 disse que é preciso continuar a defesa das propostas do CNS em relação ao Projeto. Além disso,
1378 comunicou que, durante o período em que estiver afastado do CNS e da CONEP, conselheira
1379 **Francisca Valda** assumirá a coordenação da Comissão. No mês de outubro reassumirá para finalizar o
1380 mandato. Por fim, agradeceu as palavras elogiosas porque servem de estímulos à continuidade do
1381 trabalho. Feitas essas considerações, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** procedeu aos
1382 encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno definiu que a SE/CNS enviará correspondência do CNS**
1383 **aos Conselhos Estaduais de Saúde reiterando a importância de interlocução com os Comitês de**
1384 **Ética em Pesquisa - CEPs locais, de mobilização das entidades para participar do encontro dos**
1385 **CEPs e defender as propostas do CNS em relação ao PL n.º. 7082/2017. Além disso, foi definido**
1386 **que a assessoria técnica da CONEP e a SE/CNS deverão elaborar documento comunicando o**
1387 **afastamento temporário do coordenador da CONEP/CNS (por três meses).** Definido esse ponto,
1388 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** assumiu a coordenação dos trabalhos e compôs a mesa
1389 para o item 10 da pauta. **ITEM 10 – CONFERÊNCIAS - 16ª Conferência Nacional de Saúde. 6ª**
1390 **Conferência Nacional de Saúde Indígena – Coordenação: conselheiro Geordeci Menezes de Souza.**
1391 **6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Documento Orientador e Regimento Interno -**
1392 **Composição da mesa: Willian César L. Domingues**, 1º coordenador adjunto do Fórum de Presidentes
1393 de Conselhos Distritais de Saúde Indígena - FPCONDISI; **Ailson dos Santos Truká** (Yssô Truká),
1394 representante indígena; conselheiro **Rildo Mendes**, integrante da Comissão Intersetorial de Saúde
1395 Indígena – CISI/CNS; e **Marcos Tocolini**, Secretário da SESAI/MS. Iniciando, o coordenador adjunto
1396 do FPCONDISI, **Willian César L. Domingues**, apresentou o documento orientador da 6ª Conferência
1397 Nacional de Saúde Indígena. Começou agradecendo a oportunidade de apresentar o documento ao
1398 Plenário do CNS e registrando a presença de lideranças indígenas. Lembrou, inclusive, que o Brasil
1399 possui 305 povos indígenas que falam 207 línguas diferentes. Contextualizando, explicou que foi
1400 constituído grupo de trabalho para construir as minutas de Documento Orientador, Regimento Interno e
1401 Regulamento da etapa nacional da 6ª CNSI. Esse grupo foi composto por organizações indígenas,
1402 Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/CISI, Fórum de Presidentes do CONDISI, Departamento de
1403 Atenção à Saúde Indígena (DASI/SESAI), trabalhadores, lideranças indígenas e Distritos Sanitários
1404 Especiais Indígenas. Explicou que o grupo, reunido em Manaus, de 21 a 29 de maio de 2018, elaborou
1405 os documentos que foram apreciados pelo Fórum de Presidentes de CONDISI e pela CISI/CNS. Após
1406 apreciação, a CISI/CNS encaminhou os documentos para deliberação no Plenário do CNS. Feitas
1407 essas considerações, passou a apresentar o Documento Orientador, explicitando o tema central da 6ª
1408 Conferência Nacional de Saúde Indígena “Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas-
1409 PNASPI: Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades Indígenas” e os eixos e subeixos
1410 temáticos: **I - Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde: Implantação de farmácias vivas**
1411 **e hortos de plantas medicinais. Práticas de cura e autocuidado com especialistas tradicionais.**
1412 **Identificação e notificação dos tratamentos tradicionais. Articulação da biomedicina com a medicina**
1413 **tradicional, respeitando os itinerários terapêuticos. II - Modelo de atenção e organização dos serviços**
1414 **de saúde: Atenção diferenciada. Indígenas em diferentes contextos: aldeados, contexto urbano,**
1415 **isolados e de recente contato, e em situações de vulnerabilidade. Criação de novos distritos. Média e**
1416 **alta complexidade. Produção de conhecimento. Sistema de informação e monitoramento das ações de**
1417 **saúde. III - Recursos humanos e gestão de pessoal em contexto intercultural: Força de trabalho para**
1418 **atuar em contexto intercultural (categorias). Educação permanente para profissionais (contexto**

1419 intercultural), e AIS e AISAN. Condições adequadas de espaço físico, logística e insumos para a
1420 qualidade do desenvolvimento do trabalho. Saúde do trabalhador. **IV - Infraestrutura e Saneamento:**
1421 Infraestrutura dos estabelecimentos da saúde indígena. Saneamento dos territórios indígenas (água,
1422 esgoto, resíduos sólidos (lixo)). **V - Financiamento:** Utilização do PAB Fixo e demais recursos da saúde
1423 dos municípios no atendimento diferenciado a indígenas, especialmente em contexto urbano. Aumento
1424 orçamentário e financeiro da saúde indígena. Estratégias para qualificar a gestão e aumentar a
1425 capacidade de execução orçamentária. Critérios de distribuição dos recursos orçamentários e
1426 financeiros. Política de assistência farmacêutica. **VI - Determinantes Sociais de Saúde:** Regularização e
1427 proteção das terras indígenas, e reconhecimento dos territórios indígenas em contexto urbano.
1428 Cuidados ambientais, áreas degradadas, e faixa de proteção das Terras Indígenas. Sustentabilidade
1429 familiar. Segurança alimentar e nutricional. Suicídio, alcoolismo e dependência química. **VII - Controle**
1430 **Social e Gestão Participativa:** Controle Social e Gestão Participativa. Instâncias de Controle Social da
1431 Saúde Indígena: FPCondisi, CONDISI, CLSI e CISI. Independência administrativa do controle social em
1432 relação à administração (SESAI, DSEI, Polo Base e políticos locais). Educação permanente dos
1433 conselheiros da saúde indígena. Continuou explicando que, nos termos do Documento, o tema central,
1434 os eixos temáticos e subeixos serão discutidos em mesas redondas, com coordenação, secretaria e
1435 expositores indicados pela Comissão Organizadora, com debate e participação dos delegados (as) e
1436 convidados(as). Para tanto, serão elaboradas ementas que orientarão as apresentações dos
1437 expositores nas mesas redondas. Conselheiro **Rildo Mendes** reiterou que o documento foi debatido e
1438 aprovado pela CISI/CNS. Conselheira **Marisa Furia Silva** sugeriu incluir como eixo temático da
1439 Conferência pessoa com deficiência, entendendo que essa é uma questão a ser debatida em
1440 profundidade. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** explicou que, durante o Congresso da Rede
1441 Unida, a CISI/CNS realizou reunião conjunta com o FPCONDISI e, na oportunidade, analisou e emitiu
1442 parecer favorável ao Documento. Aproveitou para elogiar as lideranças indígenas pela qualidade do
1443 documento elaborado. Conselheiro **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara** salientou a importância de
1444 tratar também sobre assistência farmacêutica, considerando, por exemplo, dificuldades como
1445 descontrole da logística de medicamento e armazenamento de forma inadequada. Inclusive, colocou a
1446 Comissão de Fitoterapia à disposição para contribuir nesse debate. **Retorno da mesa.** O coordenador
1447 adjunto/FPCONDISI, **Willian César L. Domingues**, explicou que para os povos indígenas há pessoas,
1448 sem distinção, e todas são “pessoas de direito”. Explicou que os indígenas com deficiência
1449 desenvolvem-se porque a cultura indígena garante espaço para todas as pessoas. Disse que o tema
1450 das pessoas com deficiência será tratado no eixo temático I “Articulação dos sistemas tradicionais
1451 indígenas de saúde”. Salientou, ainda, que culturas não se perdem, mas sim mudam com o tempo. A
1452 respeito da temática de medicamentos, especificamente sobre a logística, disse que está contemplada
1453 de um modo geral, no eixo sobre financiamento, mas pode ser incluído no ponto da infraestrutura.
1454 Feitos esses esclarecimentos, o coordenador da mesa colocou em votação o Documento. **Deliberação:**
1455 **o Documento Orientador da 6ª CNSI foi aprovado por unanimidade. Regimento Interno da 6ª**
1456 **CNSI –** O líder indígena, **Ailson dos Santos Truká** (Yssô Truká), apresentou a proposta de Regimento
1457 Interno da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, elaborado pelo movimento indígena. Explicou
1458 que o Regimento disciplina as ações da Conferência e está de acordo com o Documento Orientador.
1459 Da proposta, destacou o Anexo II, que trata da distribuição de delegados dos Distritos Sanitários
1460 Especiais Indígenas para Etapa Nacional e o Anexo III, que dispõe sobre a distribuição total de
1461 delegados e convidados da 6ª CNSI: *Usuários* (50%): 794 eleitos dos DSEI, 40 eleitos de entidades e
1462 instituições nacionais; 24 conselheiros nacionais de saúde eleitos; 40 conselheiros eleitos do
1463 FPCondisi; 5% de convidados: 79; total geral: 977; *Trabalhadores da Saúde* (25%): 397 eleitos dos
1464 DSEI, 20 eleitos de entidades e instituições nacionais; 12 conselheiros nacionais de saúde eleitos, total
1465 geral: 429; *Gestores e Prestadores* (25%): 397 eleitos dos DSEI, 20 conselheiros nacionais de saúde
1466 eleitos, 12 conselheiros nacionais de saúde eleitos; total geral: 429. Sendo assim, o *total geral* (três
1467 segmentos) é de 1.835, sendo: 1.588 eleitos dos DSEI; 80 eleitos de entidades e instituições nacionais;
1468 48 conselheiros nacionais de saúde eleitos; 40 conselheiros eleitos do FPCondisi; e 79 convidados. Por
1469 fim, lembrou que são 557 municípios brasileiros com terras indígenas e os conselheiros devem
1470 participar da Conferência. Além disso, salientou que os povos indígenas devem ser vistos como
1471 municípios e os gestores municipais devem conhecer e respeitar as particularidades desse segmento,
1472 pois a maioria não desconhece. Aberta a palavra ao Plenário, os conselheiros destacaram a
1473 importância de assegurar a articulação entre Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e CONDISI e
1474 do envolvimento dos conselheiros de saúde, das três esferas de gestão, em todas as etapas da
1475 Conferência. Em relação ao texto, foram apresentadas as seguintes sugestões: no art. 12: retificar o
1476 inciso II - comissão organizadora: 4 dos gestores, sendo: Secretário da SESA, um do CONASS, um do
1477 CONASEMS e outros; excluir item III; quatro trabalhadores da saúde indígena; 4 representantes
1478 usuários do CNS; § 1º - ainda não há o número da portaria, tão logo aprovada, será incluída. **Retorno**
1479 **da mesa.** O representante indígena, **Ailson dos Santos Truká** (Yssô Truká), destacou que o
1480 Regimento Interno prevê a eleição de conselheiros de saúde para a etapa nacional; e todos os

1481 municípios e estados estão sendo chamados para participar do processo preparatório. Conselheiro
1482 **Haroldo de Carvalho Pontes** frisou que um dos grandes desafios da 6ª CNSI é definir forma para
1483 trabalhar a articulação entre Conselhos de Saúde e CONDISIS. Acrescentou ainda que, para esta
1484 Conferência, a composição da comissão organizadora não adotou o critério de paridade. Após certificar
1485 que o Plenário estava esclarecido, a mesa colocou em votação o Regimento Interno da 6ª CNSI, com
1486 as modificações sugeridas. **Deliberação: aprovado, com uma abstenção, o Regimento Interno com**
1487 **as alterações sugeridas pelo Plenário.** Conselheiro **Arilson Cardoso da Silva** declarou que se
1488 absteve da votação por conta da fala generalizando que gestores municipais não entendem de saúde,
1489 porque esse tipo de afirmação não contribui para o debate democrático. Salientou que o processo da
1490 Conferência está sendo construído de forma coletiva e a gestão municipal deve ser vista como parceira.
1491 O representante indígena, **Ailson dos Santos Truká** (Yssô Truká), desculpou-se pela fala, destacando
1492 que a intenção não é polemizar a discussão, mas sim relatar um pouco da dificuldade enfrentada na
1493 ponta pelos povos indígenas. O Secretário da SESAI/MS, **Marcos Tocolini**, registrou o compromisso
1494 da SESAI/MS com a preparação da 6ª CNSI e, inclusive, comunicou que a Secretaria já iniciou diálogo
1495 com o CONASEMS. Após essa fala, a mesa agradeceu a presença dos convidados e encerrou este
1496 ponto. Seguindo, conselheiro Geordecí Menezes Souza procedeu aos itens pendentes. **12º Congresso**
1497 **Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO.** Data: 26 a 29 de julho. Local: Rio de Janeiro/RJ –
1498 Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza** explicou que o CNS financiará a despesa com passagem e
1499 hospedagem de 40 conselheiros nacionais de saúde (20 vagas para usuários; 10 vagas para
1500 profissionais; e 10 vagas para gestores/prestadores); 10 representantes da coordenação de plenárias –
1501 2 por região; e de 27 presidentes de Conselhos Estaduais de Saúde. O Conselho participará da
1502 atividade de 26 a 28 de julho. As inscrições deverão ser feitas até o dia 15 de junho para assegurar o
1503 custeio da despesa com hospedagem e deslocamento. Disse ainda que foram concedidas 1000
1504 isenções de taxas (50 para o controle social indígena; para CMS e CES (MD verificará quantas vagas)
1505 e serão definidos mecanismos para assegurar a participação de CMS e CES. **Deliberação: aprovada,**
1506 **por unanimidade, a participação do CNS no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. XXXIV**
1507 **Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o 6º Congresso Norte e Nordeste de**
1508 **Secretarias Municipais de Saúde.** Data: de 25 a 27 de julho de 2018. Local: Belém do Pará. Será
1509 definida a forma de participação do CNS na atividade. **Grupo de Trabalho para revisar as portarias**
1510 **normativas dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.** *Indicações:* conselheiro **Cláudio**
1511 **Ferreira do Nascimento;** e conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa.** Na sequência,
1512 retomou o debate dos itens que demandavam deliberação. 1) Minuta de recomendação. No documento,
1513 o CNS recomenda Presidente do Senado Federal que: retire de pauta a votação acerca do nome de
1514 Rogério Scarabel Barbosa como diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e amplie o
1515 debate junto aos órgãos de fiscalização e controle social, bem como entidades que militam na
1516 discussão da temática. À Comissão de Ética Pública da Presidência da República que suspenda a
1517 sabatina do Sr. Davidson Tolentino de Almeida para ocupar a vaga de Karla Santa Cruz Coelho na
1518 diretoria da Agência Nacional de Saúde (ANS). Ao Conselho Nacional do Ministério Público que:
1519 investigue as indicações presidenciais para os cargos para Diretoria da Agência Nacional de Saúde
1520 (ANS); e que realize audiência pública para oitiva do controle social e entidades com expertise no
1521 assunto. Concluída a releitura do texto, foram apresentadas as seguintes sugestões: exclusão do item
1522 “que retire de pauta a votação acerca do nome de Rogério Scarabel Barbosa como diretor da Agência
1523 Nacional de Saúde Suplementar (ANS), porque o nome já havia sido aprovado na sabatina no Senado
1524 Federal; no item, “amplie o debate junto aos órgãos de fiscalização e controle social, bem como
1525 entidades que militam na discussão da temática”, contemplar outras Agências e não somente a ANS;
1526 substituir “À Comissão de Ética Pública da Presidência da República” por “À Comissão de Assuntos
1527 Sociais do Senado Federal”. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com as modificações**
1528 **sugeridas pelo Pleno. 2) Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS.** Apreciação de
1529 minutas. a) Recomendação nº 000, de 7 de junho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1530 (CNS), na sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, no
1531 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1532 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1533 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1534 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988
1535 (CF/1988), previu em seu Art. 215, §1º que é dever do Estado proteger as manifestações das culturas
1536 populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório
1537 nacional; considerando que o Art. 231 reconheceu aos índios os direitos relativos à sua organização
1538 social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que
1539 tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus
1540 bens; considerando os debates realizados o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, que ocorreu na
1541 Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/AM, entre os dias 30 de maio e 2 de janeiro de 2018;
1542 considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas

1543 (ONU), em especial o de nº 4, que indica o dever de “assegurar a educação inclusiva e equitativa de
1544 qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” e os tópicos 10.2 e
1545 10.3 do ODS nº 10, segundo os quais todos os países devem “até 2030, empoderar e promover a
1546 inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça,
1547 etnia, origem, religião, condição econômica ou outra” e “garantir a igualdade de oportunidades e reduzir
1548 as desigualdades de resultado, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas
1549 discriminatórias e promover legislação, políticas e ações adequadas a este respeito”; considerando que
1550 o CNS, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do
1551 governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de
1552 estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos
1553 aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente
1554 constituído em cada esfera do governo (Art. 1º, II, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990);
1555 considerando que o CNS acolhe a moção de apoio formulada por estudantes indígenas das etnias
1556 Macuxi, Waiwai, Ingarikó, Wapichana, Tauarepang e Yekuna da Universidade Federal de Roraima
1557 (UFR), das lideranças do Fórum dos Presidentes do Controle Social Indígena (FPCONDISI) da região
1558 amazônica e da Comissão Intersectorial de Saúde Indígena (CISI/CNS) durante o 13º Congresso
1559 Internacional da Rede Unida, que ocorreu na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), nos dias 30
1560 de maio a 2 de junho de 2018; considerando que o Controle Social tem como um dos seus principais objetivos
1561 a defesa do direito universal e equânime à saúde a todo ser humano e que a defesa dos Direitos Humanos
1562 integra a função social do CNS, cuja atuação enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia de
1563 uma efetiva democracia participativa é de extrema relevância social e política para o Brasil.
1564 Recomenda: Ao Ministério da Saúde, aos presidentes do Fórum de Presidentes dos Conselhos
1565 Distritais de Saúde Indígena (*FPCondisi*) e ao Comitê de Políticas de Gestão Ambiental e Territorial
1566 (PNGATI): que a categoria dos Gestores em Saúde Coletiva Indígena seja reconhecida e inserida nos
1567 Polos Bases, nas Unidades Gestoras dos Distritos Sanitários (DSEI's), na Secretaria Especial de Saúde
1568 Indígena (SESAI) e nos serviços do SUS nos municípios e estados, para desempenho de funções em
1569 que suas práticas e saberes possam ser exercidas e contribuam com a superação das desigualdades
1570 de acesso à saúde pela população indígena.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada por**
1571 **unanimidade. b)** “Moção de reconhecimento. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em
1572 sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, no uso de suas
1573 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1574 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1575 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de
1576 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988),
1577 previu em seu Art. 215, §1º que é dever do Estado proteger as manifestações das culturas populares,
1578 indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional;
1579 considerando que o Art. 231 reconheceu aos índios os direitos relativos à sua organização social,
1580 costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente
1581 ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens; considerando
1582 os direitos reconhecidos pela CF/1988 às populações remanescentes de Quilombos, Art. 68 e Art. 216,
1583 §5º; considerando os debates realizados o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, que ocorreu na
1584 Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/AM, entre os dias 30 de maio e 02 de janeiro de 2018;
1585 considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas
1586 (ONU), em especial o de nº 4, que indica o dever de “assegurar a educação inclusiva e equitativa de
1587 qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” e os tópicos 10.2 e
1588 10.3 do ODS nº 10, segundo os quais todos os países devem “até 2030, empoderar e promover a
1589 inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça,
1590 etnia, origem, religião, condição econômica ou outra” e “garantir a igualdade de oportunidades e reduzir
1591 as desigualdades de resultado, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas
1592 discriminatórias e promover legislação, políticas e ações adequadas a este respeito”; considerando que
1593 o CNS, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do
1594 governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de
1595 estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos
1596 aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente
1597 constituído em cada esfera do governo (Art. 1º, II, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990); e
1598 considerando que o Controle Social tem como um dos seus principais objetivos a defesa do direito
1599 universal e equânime à saúde a todo ser humano e que a defesa dos Direitos Humanos integra a
1600 função social do CNS, cuja atuação enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia de uma
1601 efetiva democracia participativa é de extrema relevância social e política para o Brasil. Vem a público:
1602 Reconhecer o relevante protagonismo das populações indígena e quilombola em defesa de seus
1603 direitos, bem como, reforçar os motivos expostos na “Moção de Repúdio ao Governo Federal e ao
1604 Ministério da Educação: contra o sucateamento da FUNAI e os cortes nas bolsas de apoio a

1605 permanência de estudantes indígenas e quilombolas na educação superior” aprovada por
1606 representantes das populações indígena e quilombola durante o 13º Congresso Internacional da Rede
1607 Unida, que ocorreu na Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/AM, entre os dias 30 de maio e
1608 02 de junho de 2018.” **Deliberação: a moção de reconhecimento foi aprovada com uma abstenção.**
1609 **3) Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS - Conselheiro**
1610 **Geordeci Menezes de Souza** apresentou informe sobre a última reunião da CISTT, com destaque para
1611 o debate sobre o exame toxicológico obrigatório para contratação e no desligamento de motoristas
1612 profissionais das categorias C, D e E. Disse que esse tema será pautado para debate no CNS,
1613 inclusive para avaliar as consequências dessa medida para os trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.
1614 Disse que tramita projeto que propõe a ampliação do exame, alcançando as categorias “A” e “B”. Feito
1615 esse informe, passou à apresentação das minutas elaboradas pela Comissão. **a)** “Recomendação nº
1616 000, de 7 de junho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima
1617 Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, no uso de suas atribuições
1618 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
1619 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1620 de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1621 legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
1622 (CF/1988) que em seu Art. 196 determina que a promoção da saúde, bem como sua proteção e
1623 recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à
1624 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e
1625 serviços/sistema de saúde (SUS); considerando que o discurso constitucional, visando à consolidação
1626 do regime democrático, impõe a participação da sociedade como um dos princípios de sustentação do
1627 SUS na formulação de políticas e identificação de prioridades, interagindo com a Administração e
1628 fiscalizando-a, em particular ao que dispõe sobre participação da comunidade no Art. 198, inciso III, da
1629 Carta Federal; considerando que o Estado Democrático de Direito institucionalizou a participação
1630 cidadã na Administração Pública, reconhecendo que a separação entre Estado e sociedade deveria ser
1631 substituída por uma administração menos autoritária, menos centralizada, menos hierarquizada, e mais
1632 próxima do cidadão, uma vez que entidades ligadas às características e necessidades locais poderão
1633 gerir melhor a coisa pública, alocando adequadamente os recursos e controlando a sua correta
1634 aplicação; considerando que em desdobramento da almejada concretização da participação social, a
1635 Lei nº 8.142/1990 criou e tornou obrigatórias as chamadas instâncias colegiadas no SUS, isto é, as
1636 Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, conforme é dado observar de seu Art. 1º, inciso II, e
1637 §§ 1º e 2º; considerando, a inequívoca importância do Conselho de Saúde que deve ter autonomia e
1638 independência material e autonomia para o exercício de seu constitucional papel de efetiva participação
1639 da sociedade (I) no destino dos recursos públicos, (II) na escolha das prioridades e (III) na identificação
1640 de maiores necessidades da área de saúde, tendo em vista que, do contrário, os Conselho de Saúde
1641 existirão como entes decorativos ou figurativos, desvirtuando do comando constitucional e
1642 comprometendo o viés participativo-democrático determinado pela Lei Maior; considerando que apesar
1643 do advento da Lei nº 8.142/1990, que efetivou a participação popular prevista na Constituição,
1644 persistem pontos que dificultam a atuação dos Conselhos de Saúde, em especial no ano de 2018,
1645 como por exemplo: a falta de previsão orçamentária para suas atividades, que ocasiona também uma
1646 falta de infraestrutura adequada (apoio administrativo, operacional, econômico, financeiro, recursos
1647 humanos e materiais) para a realização de reuniões, representações e capacitações, sendo que umas
1648 das consequências da ausência de previsão orçamentária, além de debilitar o seu pleno e regular
1649 funcionamento, dificulta também as necessárias articulações do processo de cidadania
1650 ativa/democracia participativa, bem como a própria análise dos assuntos colocados em pauta nas
1651 diversas regiões do país, criando uma espécie de simulacro da atuação dos conselheiros;
1652 considerando que diante da impossibilidade da destinação de verba orçamentária para que os
1653 conselhos a administrem de forma exclusiva e independente (tendo em vista que isso possibilitaria
1654 melhor atuação ao cumprir suas competências e responsabilidades legais, e com o alcance efetivo de
1655 seus objetivos e metas conforme planejamento específico) cumpre ressaltar que é recomendável,
1656 portanto, uma relação pró-ativa, dialógica e plural entre os órgãos executivos de gestão do SUS e os
1657 conselhos de saúde, afinal todos defendem os mesmos princípios basilares da transparência,
1658 economicidade, eficiência, proporcionalidade e racionalização do uso de recursos públicos;
1659 considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas
1660 (ONU) e que o Controle Social tem como um dos seus principais objetivos a defesa do direito universal
1661 e equânime à saúde a todo ser humano e que a defesa dos Direitos Humanos integra a função social do
1662 CNS, cuja atuação enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia de uma efetiva democracia
1663 participativa é de extrema relevância social e política para o Brasil; e considerando que de acordo com
1664 o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, é competência da Secretaria de Gestão Estratégica e
1665 Participativa (SGEP/MS) tanto a formulação das políticas de gestão estratégica, democrática e
1666 participativa do SUS; a promoção da participação e a mobilização social pelo direito à saúde e em

1667 defesa do SUS; a participação da articulação das ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão
1668 estratégica, democrática e participativa, junto aos setores governamentais e não governamentais
1669 relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde; e o fortalecimento do controle social no
1670 âmbito do SUS (Art. 37, I, II, III e IV do Decreto nº 8.901/2016). Recomenda: à Secretaria de Gestão
1671 Estratégica e Participativa (SGEP/MS) que atue de forma conjunta com o CNS, em atendimento ao
1672 previsto no rol de suas competências normativas, como prevê o Decreto nº 8.901/2016, em especial no
1673 Art. 37, III e IV, no respeito às decisões legítimas do Pleno do CNS e no alcance dos princípios
1674 basilares e dos objetivos da administração pública federal e do SUS, a fim de criar mecanismos
1675 garantidores da efetivação do conteúdo decidido em plenária, bem como na otimização da burocracia
1676 envolvida nos fluxos administrativos.” Esta minuta foi elaborada porque a SGEP negou a emissão de
1677 passagens para participação de representantes do CNS em atividade externa. Após diálogo com a
1678 SGEP/MS, foi acordado que a SE/CNS terá a decisão final no que se refere à participação de
1679 representantes do CNS em eventos externos. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por**
1680 **unanimidade. b)** “Recomendação nº 000, de 7 de junho de 2018. O Conselho Nacional de Saúde
1681 (CNS), em sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, por
1682 meio do uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1683 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei nº 141, de 13 de janeiro de
1684 2013; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
1685 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
1686 obrigatoriedade do exame toxicológico de larga janela de detecção para motoristas profissionais das
1687 categorias C, D e E foi instituída pela Lei nº 13.103/2015 e acaba de completar dois anos em março de
1688 2018; considerando a portaria CONTRAN nº 116, de 13 de novembro de 2015, que regulamentou a
1689 realização de exames toxicológicos em motoristas profissionais do transporte rodoviário coletivo de
1690 passageiros e de cargas, onde estes devem ser realizados antes da demissão e por ocasião do
1691 desligamento desses trabalhadores; considerando que de acordo com os novos regramentos, a
1692 empresa contratante do motorista trabalhador deverá encaminhá-lo a um ponto de coleta
1693 conveniado/laboratório credenciado para a realização do exame; considerando também que o exame
1694 toxicológico tem validade de 60 dias a partir da data de coleta da amostra e deverá ter como janela de
1695 detecção, para consumo de substâncias psicoativas, uma análise retrospectiva mínima de 90 dias e
1696 somente poderá ser realizado por laboratórios acreditados; considerando que com o advento da Lei nº
1697 13.103/2015 foram adicionados novos parágrafos à Lei nº 9.053/1997 (Código de Trânsito Brasileiro -
1698 CTB), tornando obrigatório se submeter ao exame toxicológico com janela de detecção mínima de 90
1699 dias: (I) o motorista trabalhador, com ampla ciência do empregador, pelo menos uma vez a cada 2 anos
1700 e 6 meses, e (II) aos condutores das categorias C, D, E postulantes da habilitação e/ou da renovação
1701 da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); considerando a Nota Técnica nº 02/2007 da Câmara
1702 Temática de Saúde e Meio Ambiente (CTSMA) do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN),
1703 segundo a qual, ainda se mantém possíveis erros nos testes de larga janela de detecção, mesmo
1704 aquele de queratina, então mencionado como de maior abrangência temporal, ainda que tenha havido
1705 grandes avanços tecnológicos; considerando que já em 2007, por meio da Nota Técnica nº 02/2007 da
1706 CTSMA/CONTRAN, se alertou quanto aos custos de tais exames que não poderiam ser suportados
1707 pelo trabalhador; considerando que em diversas ocasiões, órgãos técnicos se manifestaram de forma
1708 contrária, inclusive o próprio Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Especializada
1709 e Temática (DAET/SAS) e por meio do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não
1710 Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS/SVS) que se recusaram à adoção do referido exame
1711 toxicológico nos moldes agora adotados na legislação, haja vista não atenderem a finalidade precípua
1712 para o qual foi criado, ora por sua inespecificidade como meio hábil para aferir a aptidão ou não do
1713 motorista quando ao volante, ora por dissenso quanto à fidelidade de seus resultados; considerando
1714 que o CNS é favorável a avaliação das condições físicas dos motoristas para condução de veículos
1715 profissionalmente, conforme outros dispositivos legais existentes que já contemplam a possibilidade de
1716 detecção do uso de substâncias psicoativas e do álcool pelos representantes da autoridade de trânsito,
1717 conforme prevê a Lei nº 11.275/2006; considerando que a Resolução CONTRAN nº 206/2007 exige
1718 que “exames realizados por laboratórios especializados, indicados pelo Órgão ou Entidade de Trânsito
1719 competente ou pela Polícia Judiciária, em caso de substância entorpecente ou de efeitos análogos,
1720 sendo que no caso de recusa poderão ser utilizadas outras provas em direito admitidas acerca de
1721 notórios sinais resultantes de consumo de álcool ou de qualquer substância entorpecente apresentados
1722 pelo condutor, conforme anexo desta Resolução.”; considerando que apesar das contradições
1723 apresentadas para implantação da execução dos exames (sem precedentes internacionais, alto custo
1724 para o trabalhador, testes contaminados e com deficiências técnicas, morosidade excessiva,
1725 constrangimento e penalização de inocentes), ainda persistem projetos de lei no Congresso Nacional
1726 que pretendem ampliar os exames toxicológicos para as categorias A e B, independente de ser
1727 trabalhador do ramo de transportes, além de se tornar obrigatório também para quem pleiteia a
1728 emissão da CNH, como por exemplo o Projeto de Lei nº 6.187/2016; considerando o compromisso

1729 deste CNS com o monitoramento da execução e implementação dos Objetivos do Desenvolvimento
1730 Sustentável, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS), especificamente os objetivos 3 e
1731 10, que dizem respeito à necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a
1732 inclusão social, econômica e política de todos; e considerando os debates havidos durante a 98ª
1733 Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
1734 (CISTT/CNS), realizada nos dias 22 e 23 de maio de 2018, no item 1 - "Exame Toxicológico (Lei
1735 13.103/15) e as consequências para a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil", que contou
1736 com representantes da Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST) e com representantes da
1737 Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Recomenda: ao Excelentíssimo
1738 Senhor Rodrigo Maia, Presidente da Câmara dos Deputados que suspenda os trâmites deliberativos
1739 dos projetos de lei mencionados, até que realize Audiência Pública sobre a temática em questão, com
1740 amplo debate entre os setores da sociedade civil relacionados, incluindo os órgãos técnicos do
1741 Ministério da Saúde, tendo em vista que somente com a participação direta dos envolvidos, será
1742 possível solucionar as graves consequências para o trânsito, para os/as condutores/as e para os/as
1743 usuários/as dessas medidas prejudiciais." Concluída a leitura, foi sugerida inversão de trecho passando
1744 a: "as graves consequências dessas medidas prejudiciais para o trânsito, para os/as condutores/as e
1745 para os/as usuários/as." **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com uma**
1746 **modificação no texto. Foi definido ainda que esse tema será pautado para debate no CNS. c)**
1747 "Recomendação n°. xxx, de 7 de junho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na
1748 sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, no uso de suas
1749 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1750 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1751 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de
1752 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a gripe é uma doença séria, que mata mais
1753 de 650 mil pessoas todos os anos, de acordo com um recente levantamento da Organização Mundial
1754 da Saúde (OMS); considerando que neste ano, 2018, até o dia 5 de maio, já foram registrados 1.005
1755 casos de influenza em todo o país, com 158 óbitos, sendo 597 casos e 99 óbitos por H1N1;
1756 considerando que, em relação ao vírus H3N2, foram registrados 208 casos e 30 óbitos e ainda foram
1757 registrados 112 casos e 13 óbitos por influenza B e os outros 88 casos e 15 óbitos por influenza A não
1758 subtipado; considerando que a vacinação é a estratégia mais importante para evitar surtos de doenças,
1759 reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil e que o
1760 Ministério da Saúde espera vacinar 54,4 milhões de pessoas até o final da Campanha de Influenza, no
1761 dia 15 de junho; considerando que o Ministério da Saúde ao elaborar a estratégia, que definiu o público-
1762 alvo para receber as doses gratuitamente no SUS, não inseriu algumas categorias profissionais que
1763 trabalham diariamente em ambientes fechados, levando e trazendo, em longos trajetos, milhares de
1764 pessoas nas rodovias e nos aeroportos, estando diretamente expostas a condições que podem
1765 propiciar agravos à sua saúde e à saúde da população brasileira; considerando os Objetivos de
1766 Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3,
1767 que indica o dever de "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as
1768 idades", visando acabar, até 2030, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais
1769 negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças; e
1770 considerando, por fim, os debates havidos durante a 98ª reunião ordinária da Comissão Intersetorial de
1771 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT/CNS), nos dias 22 e 23 de maio de 2018, com o
1772 item de Pauta 01 "Informes", que repassou os encaminhamentos e os documentos normativos
1773 aprovadas no Pleno do CNS, em sua 305ª RO, datada de 9 e 10 de maio, inclusive, sobre a campanha
1774 de vacinação da "influenza" e os grupos prioritários. Recomenda Ao Ministério da Saúde: Que realize
1775 estudo a fim de verificar a viabilidade e possibilidades de inclusão dos motoristas de
1776 táxi/aplicativos/ônibus nas campanhas de vacinação, desde que não prejudique a logística ministerial e,
1777 tampouco, retire de outras populações chave a prioridade das vacinas." Concluída a leitura, foi sugerido
1778 que o MS estude a viabilidade de inclusão, progressivamente, de outras categorias profissionais como
1779 aeroviários, metroviários e trabalhadores que utilizam os transportes públicos coletivos. **Deliberação: a**
1780 **recomendação foi aprovada por unanimidade. Foi sugerido ainda que o MS estude a viabilidade**
1781 **de inclusão, progressivamente, de outras categorias profissionais como aeroviários,**
1782 **metroviários e trabalhadores que utilizam os transportes públicos coletivos. d)**
1783 "RECOMENDAÇÃO Nº 021, DE 7 DE JUNHO DE 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1784 (CNS), em sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, no
1785 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1786 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1787 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1788 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Política Nacional de Saúde do
1789 Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), aprovada pela Portaria MS nº 1.823/2012, reafirma a
1790 importância do protagonismo do controle social para as ações de Saúde do Trabalhador, sendo que o

1791 Art. 9º, V, trata do estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social;
1792 considerando a Resolução CNS nº 493/2013, que dispõe sobre os Conselhos de Saúde Estaduais,
1793 Distrital e Municipais promoverem a criação de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
1794 Trabalhadora (CISTT), a fim de auxiliar o trabalho do Pleno dos Conselhos de Saúde, resgatando e
1795 reiterando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Controle Social considerando que entre
1796 os objetivos e finalidades das CISTT cabe destacar a contribuição para a promoção da sensibilização e
1797 Educação Permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários sobre a importância da
1798 discussão da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS; considerando que a 4ª Conferência Nacional
1799 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (4ª CNSTT), realizada no ano de 2014, teve como tema
1800 central a implementação da PNSTT e dentre as propostas aprovadas, foi aferida de forma unânime a
1801 necessidade de qualificar e capacitar o controle social para o exercício de sua atuação na PNSTT;
1802 considerando o projeto “Formação em Saúde do Trabalhador para o Controle Social” desenvolvido pelo
1803 Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (DIESAT)
1804 em parceria com o Departamento de Saúde Ambiental e do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em
1805 Saúde (DSAST/SVS/MS) e com o Conselho Nacional de Saúde (CISTT/CNS), que tem como objetivo
1806 principal capacitar atores envolvidos no Controle Social para o fortalecimento da Política Nacional de
1807 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), resultando na qualificação dos componentes das
1808 CISTT para melhor participação no planejamento e acompanhamento das ações de Vigilância em
1809 Saúde do Trabalhador (VISAT), voltadas para a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
1810 (RENAST); considerando que o referido projeto, tem os objetivos específicos de (I) fortalecer o controle
1811 social para estimulação e criação das CISTT em todo o território nacional, (II) estimular a construção de
1812 uma rede de comunicação entre as CISTT em âmbito nacional, (III) estimular a participação do Controle
1813 Social, especialmente as CISTT no planejamento, execução e acompanhamento das ações de Saúde
1814 do Trabalhador e de VISAT realizadas pelos CEREST, (IV) difundir os conhecimentos de VISAT para o
1815 controle social, com foco na PNSTT e (V) mobilizar o controle social para efetiva participação em todo
1816 processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS = 8ª+8); considerando que o público-alvo do
1817 projeto em discussão são: membros das CISTT municipais e estaduais, prioritariamente as localizadas
1818 em municípios que sediam Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); conselheiros
1819 de saúde; dirigentes das centrais sindicais; representantes de trabalhadores e das trabalhadoras;
1820 representante dos movimentos sociais; das associações; das ONGs; dos sindicatos; das federações;
1821 das confederações, profissionais dos CEREST, profissionais da saúde e dos demais órgãos públicos;
1822 considerando que os resultados esperados são a capacitação de 1350 atores envolvidos com a
1823 Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), além do mapeamento do perfil dos
1824 membros das CISTT estaduais e municipais (entidades de representação – público e privado,
1825 organização, estrutura, pontos de pauta discutidos, que serão oportunamente apresentados via relatório
1826 final); considerando o compromisso deste CNS com o monitoramento da execução e implementação
1827 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde
1828 (OMS), especificamente os objetivos 3 e 10, que dizem respeito à necessidade de assegurar uma vida
1829 saudável e promover o bem-estar e a inclusão social, econômica e política de todos; e considerando os
1830 debates havidos durante a 98ª Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e
1831 da Trabalhadora (CISTT/CNS), realizada nos dias 22 e 23 de maio de 2018, no item 5 - “Resultados
1832 Parciais das Oficinas do DIESAT”, que apresentou em linhas gerais os avanços obtidos até aqui com a
1833 agenda permanente de mobilização e articulação, e o calendário de oficinas realizadas até Maio/2018,
1834 totalizando, até o momento, 8 eventos nos estados da Bahia, Minas Gerais, Amapá, Espírito Santo,
1835 Goiás, Rio Grande do Norte e Sergipe que já contaram com a participação/capacitação até aqui de 400
1836 pessoas aproximadamente. Recomenda À Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
1837 (SVS/MS): Que renove a parceria com o DIESAT dando continuidade ao projeto das oficinas de
1838 formação por meio do instrumento mais adequado, a fim de ampliar o projeto base, com maior tempo
1839 de duração, mais atividades envolvidas, renovando os objetivos e metas e atualizando os valores de
1840 financiamento e repasse de acordo com a necessidade.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada**
1841 **com uma abstenção. 4) Moção de reconhecimento – mérito aprovado na 305ª Reunião Ordinária**
1842 **do CNS. MOÇÃO DE RECONHECIMENTO Nº 011, DE 7 DE JUNHO DE 2018.** O Plenário do
1843 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias
1844 6 e 7 de junho de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1845 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1846 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
1847 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a gripe é
1848 uma doença séria, que mata mais de 650 mil pessoas todos os anos, de acordo com a Organização
1849 Mundial da Saúde (OMS), e que neste ano de 2018, até o dia 5 de maio, já foram registrados 1.005
1850 casos de influenza em todo o país, com 158 óbitos, sendo 597 casos e 99 óbitos por H1N1;
1851 considerando que, em relação ao vírus H3N2, foram registrados 208 casos e 30 óbitos e ainda foram
1852 registrados 112 casos e 13 óbitos por influenza B e os outros 88 casos e 15 óbitos por influenza A não

1853 subtipado; considerando que a vacinação é a estratégia mais importante para evitar surtos de doenças,
1854 reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil e que o
1855 Ministério da Saúde espera vacinar 54,4 milhões de pessoas até o final da Campanha de Influenza, no
1856 dia 1º de junho; considerando o debate realizado no Pleno do CNS em sua 305ª RO, ocorrida no dia 9
1857 de maio de 2018, na apresentação da Campanha da Influenza no item “Radar”; considerando os
1858 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em
1859 especial o de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para
1860 todos, em todas as idades”, visando acabar, até 2030, com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária
1861 e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras
1862 doenças; e considerando que o Controle Social tem como um dos seus principais objetivos a defesa do
1863 direito universal e equânime à saúde a todo ser humano e que a defesa dos Direitos Humanos integra a
1864 função social do CNS, cuja atuação enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia de uma
1865 efetiva democracia participativa é de extrema relevância social e política para o Brasil. Vem a público:
1866 Reconhecer a importância do Programa Nacional de Imunizações e a ação desenvolvida pelo Ministério
1867 da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no presente ano de 2018.”
1868 **Deliberação: a moção de reconhecimento foi aprovada por unanimidade.** Definido esse ponto, a
1869 mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
1870 conselheiras na manhã do segundo dia de reunião: *Titulares* – **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**,
1871 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede
1872 Nacional Lai Lai Apejo; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
1873 **Antônio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Arlson da Silva Cardoso**, Conselho Nacional dos
1874 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; **Carmen Lucia Luiz**, União Brasileira de Mulheres –
1875 UBM; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama –
1876 FEMAMA; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do
1877 Brasil – FENACELBRA; **Davi Vital do Rosário**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
1878 Doenças Falciformes – FENAFAL; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de
1879 Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João**
1880 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
1881 na Saúde – CNTS; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
1882 – CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1883 SINDINAPI/FS; **Nelcy Ferreira da Silva**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Nelson Augusto**
1884 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da
1885 Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira**
1886 **dos Santos**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Sarlene Moreira da Silva**,
1887 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos**
1888 **Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional
1889 das Associações de Moradores – CONAM; **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de
1890 Farmácia – CFF; e **Zaira Tronco Salerno**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* –
1891 **Ana Paula Batista Soledade**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Antonio de Souza**
1892 **Amaral**, Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO; **Clarice Baldotto**, Associação de
1893 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
1894 Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do
1895 Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**,
1896 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Claudio de Souza**
1897 **Melo**, Federação Interestadual dos Farmacêuticos – FEIFAR; **Francisco Avelino Batista**,
1898 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Geraldo Adão Santos**,
1899 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gilberto Soares**
1900 **Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos
1901 Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Haroldo Jorge de Carvalho**
1902 **Pontes**, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS; **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**,
1903 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de
1904 Enfermagem – COFEN; **João Bosco Cavalcanti Chaves**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e
1905 Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos
1906 Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos
1907 do Brasil – CNBB; **Marisa Fúria Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Sérgio Diego de**
1908 **França**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
1909 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Talita Freitas Paiva**,
1910 Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Tathiane Aquino de Araújo**, Rede Nacional de
1911 Pessoas Trans - Rede Trans Brasil; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Retomando, a
1912 mesa foi composta para o item 11 da pauta. **ITEM 11 – SEMINÁRIO: A IMPORTÂNCIA DO**
1913 **CONTROLE SOCIAL COMO INSTRUMENTO PARA FORTALECER OS MEIOS DE**
1914 **IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA AGENDA 2030.**

1915 O Papel do Controle Social: Na erradicação da pobreza e a fome (Articulando os ODS 1 e 2); No
1916 Combate aos “racismos” e na luta pela redução da desigualdade (ODS 10). *Composição da mesa:*
1917 **Tereza Campello**, Ex-Ministra de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; conselheira
1918 **Maria da Conceição Silva**, representante da União de Negros pela Igualdade – UNEGRO/CNS; **José**
1919 **Botelho Neto**, assessor da Coordenação de Projetos Especiais – ODS da Secretaria de Governo da
1920 Presidência da República; **Carmen Lúcia Luiz**, coordenadora do Grupo de Trabalho sobre Objetivos de
1921 Desenvolvimento Sustentável – GT/CNS ODS. *Coordenação:* conselheira **Francisca Rego**, da Mesa
1922 Diretora do CNS. Iniciando, a coordenadora da mesa destacou a importância do debate desta temática
1923 no CNS dada a necessidade de reforçar os esforços em prol do cumprimento da Agenda 2030.
1924 Lembrou que o Plano define dezessete objetivos e 169 metas e, neste debate, seria aprofundado o
1925 debate sobre os ODS 1, 2 e 10, que dialogam com o debate do GT ODS do CNS. Conselheira **Carmen**
1926 **Lúcia Luiz**, coordenadora do GT/CNS ODS, recuperou que, em maio de 2018, o CNS aprovou a
1927 Resolução n°. 585 que reafirma o papel estratégico da agenda 2030 para o desenvolvimento
1928 sustentável e como promotora de equidade, contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel
1929 destacado em virtude de suas ações para o cumprimento das metas; que reforça que o controle social
1930 é o instrumento fundamental para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
1931 e estimula os Conselhos de Saúde, em suas diversas esferas a: §1º Mapear as relações entre as
1932 políticas públicas vigentes e o orçamento destinado para o cumprimento das metas dos ODS,
1933 verificando a suficiência e possíveis lacunas, necessária adequação das metas globais à realidade
1934 nacional. §2º Acompanhar os indicadores dos ODS, em especial os da saúde. §3º Desenvolver e
1935 estratégias para disseminação dos ODS e para processos e iniciativas de interiorização da Agenda
1936 2030 em todo território nacional; e determina que a Agenda 2030 seja umas das questões transversais
1937 a serem abordadas na construção das atividades temáticas preparatórias da 16ª Conferência Nacional
1938 de Saúde (=8ª+8) pelas Comissões Intersetoriais do CNS. Como desdobramento desta definição, a
1939 Mesa Diretora do CNS pautou seminário interno para debater a importância do controle social como
1940 instrumento para fortalecer os meios de implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
1941 na Agenda 2030. Explicou que os dezessete ODS, indissociáveis, apontam para realização de ações
1942 para promoção da equidade, enfrentamento das iniquidades entre mulheres e homens, entre povos,
1943 classes sociais e países. Apontou alguns dados para servir de subsídio para o debate: a cada dois
1944 minutos, cinco mulheres são agredidas no país; a cada onze minutos, uma mulher sofre estupro; e a
1945 cada uma hora e meia, uma mulher é assassinada no país. Lembrou que o Brasil é o quinto país do
1946 mundo que mais mata mulheres e o primeiro no mundo em número de assassinatos de pessoas LGBT
1947 (do início do ano até aquele momento, por exemplo, setenta mulheres transsexuais foram
1948 assassinadas). Destacou, inclusive, que é preciso trabalhar as estatísticas a partir de dados
1949 desagregados, pois “as médias” tendem a esconder desigualdades, principalmente em um país
1950 continental do tamanho do Brasil e da disparidade regional que se vive. Citou que o Objetivo 3 “Saúde
1951 para Todos”, na meta 1, define “até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para, pelo
1952 menos, setenta mortes por 100 nascidos vivos”. No caso do Brasil, o índice de mortalidade materna é
1953 62 mortes por cada 100 mil nascidos vivos, todavia, os índices nos Estados são bem distintos. Além
1954 disso, salientou que, segundo a OMS, 92% das mortes maternas no Brasil são evitáveis, ou seja, são
1955 mortes que não condizem com o desenvolvimento tecnológico do país. Explicou que a meta do Brasil é
1956 reduzir a taxa de mortalidade para menos de 62%, todavia, perguntou como isso será possível diante
1957 dos congelamentos dos investimentos na saúde por conta da EC n°. 95 e com o uso dos recursos da
1958 saúde para cobrir outros gastos. Finalizando, frisou que a política adotada no Brasil acaba resultando
1959 em violência institucional por conta do desfinanciamento da saúde, mas também por conta do
1960 machismo, do sexismo e da misoginia, que é o tripé que sustenta o patriarcado. Além desses fatores,
1961 citou o racismo, o classicismo e da falta de laicidade do Estado como agravantes da situação. O
1962 segundo expositor foi o assessor da Coordenação de Projetos Especiais – ODS da Secretaria de
1963 Governo da Presidência da República, **José Botelho Neto**, que pautou a sua exposição nos seguintes
1964 eixos: O que é a Agenda 2030; A Governança da Agenda 2030; e Prêmio ODS Brasil – 1ª Edição.
1965 Começou explicando que a Agenda 2030 é um conjunto de temas que são fundamentais para os
1966 Governos de uma maneira geral, e para a sociedade em particular e que endereçam desafios para o
1967 desenvolvimento dos 193 países, signatários do acordo global. Nos termos da Agenda, até 2030 o
1968 Brasil se comprometeu a alcançar os 17 objetivos e 169 metas que buscam, dentre outros: erradicação
1969 da pobreza e a fome; redução da violência, da corrupção e do suborno; promoção do crescimento
1970 econômico incluyente; redução das desigualdades; ação contra as mudanças climáticas; e acesso
1971 universal e uso racional e sustentável da água. Acrescentou que a Agenda 2030 visa alcançar o
1972 equilíbrio entre a prosperidade humana com a proteção do planeta e os Objetivos de Desenvolvimento
1973 Sustentável - ODS compõem uma agenda de planejamento e de gestão de Políticas Públicas. Detalhou
1974 as três etapas da Agenda 2030: foco na interiorização: negociação; internalização - do global para o
1975 nacional: governança nacional, adequação das metas e definição de indicadores; e interiorização - do
1976 nacional para o local: governança subnacional, disseminação da Agenda 2030, valorização de

1977 parcerias locais. No que diz respeito à governança da Agenda, destacou a Comissão Nacional para os
1978 ODS - CNODS, instituída pelo Decreto n.º. 8.892/2016, com a finalidade de internalizar, difundir e dar
1979 transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da
1980 Organização das Nações Unidas. Das competências da Comissão, destacou elaborar plano de ação
1981 para a implementação da Agenda 2030. Detalhou os Eixos Estratégicos do Plano de Ação da CNODS:
1982 Eixo 1 - Gestão e Governança da Comissão Nacional para os ODS. Objetivo: estabelecer governança
1983 que garanta integração, participação, comunicação, funcionamento e efetividade à CNODS; Eixo 2 –
1984 Disseminação da Agenda 2030. Objetivo: difundir e popularizar a Agenda 2030 para todo o país por
1985 meio de um efetivo plano de comunicação, de mobilização e engajamento de todos os atores
1986 governamentais e da sociedade civil; Eixo 3 – Agenda 2030 Brasil (Internalização). Objetivo: expressar
1987 metas e indicadores globais dos ODS à realidade brasileira; Eixo 4 –Territorialização (Interiorização).
1988 Objetivo: promover a articulação, integração e o alinhamento das políticas públicas e as iniciativas da
1989 sociedade civil com a Agenda 2030 para disseminar e implementar os ODS em todas as regiões do
1990 país; e Eixo 5 – Acompanhamento e Monitoramento. Objetivo: acompanhar e avaliar o progresso do
1991 Brasil no cumprimento das metas e objetivos da Agenda 2030. Por fim, falou sobre o Prêmio ODS
1992 Brasil – 1ª Edição, uma iniciativa do Governo Federal concedido bianualmente até 2030, conforme
1993 Decreto Presidencial n.º 9.295, de 28 de fevereiro de 2018. Disse que o Prêmio ODS Brasil premiará
1994 práticas alinhadas aos ODS, em vigor, que tenham gerado mudanças transformadoras no território
1995 onde estão inseridas (boas práticas). Acrescentou que a finalidade do Prêmio é estimular o
1996 envolvimento dos diversos segmentos da sociedade, de governo e das instituições de ensino, pesquisa
1997 e extensão para o fomento de práticas que contribuam para as dimensões da Agenda 2030; incentivar,
1998 valorizar e dar visibilidade às práticas desenvolvidas pelos governos estaduais, distrital e municipais e
1999 pela sociedade civil que contribuam para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no
2000 território brasileiro; e contribuir para a formação de um “banco de práticas” que servirá de referência
2001 para a implementação e a disseminação da Agenda 2030. Detalhou o objeto e categorias da
2002 premiação: **a)** governos: Práticas desenvolvidas pela administração direta ou indireta dos Estados,
2003 Distrito Federal e Municípios; **b)** Organizações da sociedade civil com fins lucrativos: práticas
2004 desenvolvidas por setor produtivo e outras organizações da sociedade, COM fins lucrativos; e **c)**
2005 Organizações da sociedade civil sem fins lucrativos: práticas desenvolvidas por setor produtivo e outras
2006 organizações da sociedade, sem lucrativos. Explicou que o processo de seleção dispõe de três etapas:
2007 Etapa I – Validação da documentação – a Secretaria-Executiva do Prêmio verificará a documentação e
2008 o enquadramento da prática aos requisitos do regulamento; Etapa II – Pré-seleção: o Comitê Técnico
2009 avaliará as práticas validadas na etapa I. Nessa etapa serão pré-selecionadas até 40 práticas finalistas,
2010 sendo até 10 práticas por categoria do Prêmio; e Etapa III – Seleção final: o Júri realizará, a partir do
2011 resultado da etapa II, a classificação final das práticas a serem premiadas. Disse ainda que a avaliação
2012 das práticas será realizada considerando os seguintes critérios: resultados gerados, participação de
2013 beneficiários, replicabilidade, existência de parcerias, convergência com políticas públicas vigentes e
2014 aderência aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Sobre a premiação, disse que as práticas
2015 classificadas em 1º, 2º e 3º lugares serão premiadas com o Prêmio ODS Brasil 2018, em cada
2016 categoria. As demais práticas selecionadas na etapa III receberão um diploma de menção honrosa.
2017 Todas as práticas qualificadas para a etapa II do Prêmio receberão certificado de participação. Por fim
2018 destacou que as inscrições serão gratuitas e poderão ser feitas no período de 7 de maio de 2018 a 29
2019 de junho de 2018, Exclusivamente, por meio eletrônico www.odsbrasil.gov.br e a entrega da premiação
2020 ocorrerá em dezembro de 2018. A seguir, expôs a Ex-Ministra de Estado do Desenvolvimento Social e
2021 Combate à Fome, **Tereza Campello**, que iniciou sua fala manifestando sua satisfação por participar da
2022 reunião do CNS, instância que contribuiu para o avanço da agenda da participação e do controle social
2023 no Brasil. Na sua exposição, falou sobre o papel do Controle Social e os desafios da sustentabilidade.
2024 Explicou que o Brasil contribuiu como protagonista na construção da Agenda 2030, participando
2025 diretamente desse processo. Começou com uma retrospectiva sobre a Agenda dos Objetivos do
2026 Desenvolvimento do Milênio, apontando os avanços alcançados entre 2000-2015, inclusive para
2027 estimular a luta para implementação da Agenda 2030. Lembrou que a Agenda ODM contempla oito
2028 objetivos voltados à questão social: Objetivo 1 - Erradicar a pobreza extrema e a fome; Objetivo 2 -
2029 Atingir o ensino básico universal; Objetivo 3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das
2030 mulheres; Objetivo 4 - Reduzir a mortalidade infantil; Objetivo 5 - melhorar a saúde materna; Objetivo 6
2031 - combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças; Objetivo 7 - Garantir a sustentabilidade ambiental;
2032 Objetivo 8 - Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento. Explicou que a mobilização
2033 global gerada pelos ODM produziu o movimento anti-pobreza mais bem sucedido da história. Ao
2034 colocar as pessoas e suas necessidades imediatas na vanguarda, os ODM reformularam a tomada de
2035 decisões em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Apresentou dados que demonstram os
2036 resultados alcançados com os ODM no mundo: extrema pobreza – 47%, em 1990 e 14% em 2015;
2037 pessoas em situação de extrema pobreza: de 1,9 bilhão de pessoas, em 2015, para 836 milhões, em
2038 2015; crianças fora da escola: 100 milhão, em 2000 para 57 milhões, em 2015; pessoas com acesso à

2039 água de qualidade: 2,3 bilhões para 4,3 bilhões; morte de crianças com menos de 5 anos: de 12,7
2040 milhões para 6 milhões; e queda da mortalidade materna, apesar de ser um dos indicadores que menos
2041 caíram no Brasil e no mundo. Detalhou as chaves do sucesso alcançado nesse período: conjunto
2042 correto de políticas, assistência técnica direcionada, capacidade institucional e financiamento
2043 adequado; forte compromisso político; contribuições transversais e intersetoriais para a elaboração e
2044 implementação de "soluções de aceleração" priorizadas para ajudar os países a melhorar a taxa de
2045 progresso em relação a metas específicas; e aprender e adaptar soluções que tenham demonstrado
2046 funcionar em outros países em circunstâncias semelhantes, por exemplo, compartilhamento de
2047 conhecimento Sul-Sul. Detalhou os princípios da agenda 2020: 'Ninguém deixado para trás' – o
2048 princípio de "que ninguém seja deixado para trás" requer medidas que vão além das médias de
2049 progresso. Os ODS devem beneficiar a todos – erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades. É
2050 chave promover e usar dados desagregados; integração - integração política significa equilibrar as três
2051 dimensões do Desenvolvimento Sustentável: progresso social, crescimento econômico e proteção do
2052 ambiente. Um enfoque integrado implica gerenciar os *trade-offs* e maximizar as sinergias entre os
2053 objetivos; e universal - os objetivos e as metas são relevantes para todos os governos e atores sociais.
2054 Universalidade não significa uniformidade. Implica diferenciação (como cada país pode contribuir?).
2055 Também fez um destaque à evolução da pobreza e extrema pobreza no Brasil (2002-2017): queda da
2056 pobreza e crescimento, de forma permanente e sistemática, de 1994 a 2002; de 2003 a 2015, queda da
2057 pobreza (de 41 milhões de pessoas em extrema pobreza no Brasil para 14 milhões); e a partir de 2015,
2058 crescimento da pobreza e extrema pobreza no Brasil. Salientou que, para redução da pobreza e
2059 extrema pobreza no Brasil, é preciso definir políticas públicas. Em relação a pessoas subalimentadas, a
2060 redução foi de 82% no período de 1990 a 2014 - de 10% da população em situação de subalimentação
2061 para 1,7% em 2014. Explicou que os itens que compõem o indicador multidimensional da
2062 subalimentação são: melhoria de renda, aumento da produção agrícola, aumento da renda da
2063 população e merenda popular. No que se refere à Mortalidade Infantil ODM 4 (2003 – 2015), a redução
2064 foi de 48%, mas ainda persiste a disparidade regional. Também explicou que os ODM possuíam dois
2065 processos paralelos: ênfase na dimensão Social; e ênfase na dimensão Ambiental. Por outro lado, os
2066 ODS propõe uma agenda holística Pós-2015, com um trilho de desenvolvimento sustentável (dimensão
2067 social, ambiental, econômico). Ou seja, a proposta é revisar o desenvolvimento sustentável com uma
2068 abordagem equilibrada e integrada das 3 dimensões. Também falou sobre o Objetivo 4 "Assegurar a
2069 educação inclusiva equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem". Neste
2070 ponto, apresentou os seguintes dados: em 2000, 41% dos jovens de 15 a 17 anos frequentava escola
2071 no ensino para 58%, em 2015; entre os mais pobres, apenas 2% conseguiu chegar ao ensino médio.
2072 Destaque para queda de um terço na desigualdade que separa os mais pobres. No que diz respeito à
2073 distribuição da população de 15 a 17 anos de idade segundo frequência escolar no ensino médio ou
2074 etapa posterior de ensino, por cor/raça, disse que 2,7 milhões de jovens brancos no ensino médio na
2075 idade correta e 1,5 milhão de negros. Em 2015, Brasil tem 3,3 milhões de jovens negros no ensino
2076 médio na idade certa, superando alunos brancos. Também mostrou dados da população de 18 a 24
2077 anos de idade segundo frequência escolar no ensino superior (inclusive mestrado e doutorado), por
2078 cor/raça, disse que a presença de jovens negros na universidade cresceu 268%. Em relação ao
2079 Objetivo 6. Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos,
2080 destacou que o acesso à água cresceu 7 vezes mais rápido entre os 5% mais pobres. Também citou o
2081 aumento de 53% do percentual de domicílios particulares permanentes com acesso à água por rede
2082 geral, poço ou nascente com canalização interna, por faixa de renda. No Norte e Nordeste, 10 milhões
2083 de famílias que não possuíam água de qualidade, em 2002, passaram a ter em 2015. Finalizando,
2084 afirmou que os dados mostram que é possível avançar, portanto, não se deve conformar com a ideia de
2085 que a Agenda é utópica ou inviável. Ao contrário, trata-se de uma agenda possível, mas, para isso, é
2086 preciso políticas públicas, fortalecimento do SUS e garantia do controle social e participação popular. A
2087 última expositora foi a conselheira **Maria da Conceição Silva**, representante da UNEGRO/CNS, que
2088 falou sobre a mortalidade materna e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: por mais vidas e
2089 mais saúde para todas as mulheres. Começou sua fala com menção ao Dia 28 de Maio, Dia
2090 Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade
2091 Materna. Explicou que a morte materna, de uma maneira geral, sinaliza violação dos direitos humanos
2092 e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. De acordo com a Política Nacional de Atenção
2093 Integral à Saúde das Mulheres, "a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade,
2094 portanto não é doença". Dos 17 objetivos, destacou o Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar - Assegurar
2095 uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades e a meta 3.1 "Até 2030,
2096 reduzir em 51,7% a razão de mortalidade materna global por 100.000 nascidos vivos". Também
2097 apresentou o conceito de óbito materno: "A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças
2098 (CID-10) define morte materna como a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o
2099 término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer
2100 causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida

2101 a causas acidentais ou incidentais". Disse que a interpretação é feita da seguinte forma: "Estima a
2102 frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas
2103 ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de
2104 nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas". Em relação ao
2105 cômputo da Razão de Morte Materna para o Brasil, Regiões e Unidades da Federação, disse que a
2106 média é de 62, mas com acentuada desigualdade regional. Ainda sobre a mortalidade materna, reiterou
2107 que a situação é ainda mais grave quando percebe-se que cerca de 90% dos óbitos poderiam ser
2108 evitados. Em relação a óbitos maternos quanto à causa, detalhou que são as seguintes: hemorragia,
2109 hipertensão, infecção puerperal e DCV complicando a GPP. Apresentou os seguintes dados sobre
2110 morte materna em 2015: mulheres brancas 559; negras: 1079; e amarelas e indígenas: 38. Relatou
2111 ainda o caso Alyne Pimentel: "Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mulher negra, de 28 anos de idade, e
2112 moradora de Belford Roxo, no Estado do Rio de Janeiro, faleceu em novembro de 2002, no sexto mês
2113 de gravidez, vítima de negligência e precariedade da atenção prestada pela rede de atenção obstétrica.
2114 Em agosto de 2001, Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as
2115 Mulheres - Cedaw, órgão ligado à ONU, responsabilizou o Estado brasileiro por não cumprir seu papel
2116 de prestar o atendimento médico adequado desde o início das complicações na gravidez de Alyne.
2117 Para o órgão, a assistência à saúde uterina e ao ciclo reprodutivo é um direito básico da mulher e a
2118 falta dessa assistência consiste em discriminação, por tratar-se de questão exclusiva da saúde e da
2119 integridade física feminina. O Cedaw determinou que o Estado brasileiro indenizasse a família de Alyne
2120 Teixeira e apresentou recomendações a serem adotadas no serviço público de saúde, para melhorias
2121 no atendimento de gestantes". Destacou que a Meta Brasil para os ODS 2015-2030 é redução de
2122 51,7% na RMM do Brasil entre 2015 e 2030; e como parâmetro adotado, a focalização de ações para
2123 superar a meta que foi definida para os Objetivos do Milênio, ODM, para 2015, 35,8 óbitos maternos
2124 para cada 100.000 nascidos vivos; e alvo para Brasil: 30,0 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos
2125 vivos. Detalhou que as estratégias propostas são: Rede Cegonha: mudança do modelo de atenção ao
2126 parto e nascimento e fortalecimento do cuidado em rede; Projeto APICE ON - Aprimoramento e
2127 Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia para mudança do ensino em 96 hospitais
2128 universitários; Implantação de Centros de Parto Normal e Casas da Gestante, Bebe e Puérpera;
2129 Publicação das Diretrizes Nacionais da Cesariana e do Parto Normal; Aumento da oferta de métodos
2130 contraceptivos - qualificação profissional para inserção do DIU TCu 380 anticoncepção pós-parto (APP)
2131 ou pós-abortamento (APA); Articulação intersetorial para atenção integral dos segmentos de
2132 populações que são vulnerabilizadas pelo sistema (Mulheres negras, quilombolas, indígenas, do
2133 campo, das águas e das florestas, LBT, população de rua, mulheres privadas de liberdade); Projeto
2134 Zero Morte Materna por Hemorragia – qualificação do cuidado em rede a mulheres com hemorragia pós
2135 parto; e Projeto Parto Cuidadoso: incentivo ao parto normal; monitoramento de indicadores de
2136 qualificação da atenção materno-infantil. Por fim, perguntou como reduzir a mortalidade materna diante:
2137 da política de austeridade fiscal proposta pelo governo federal; subfinanciamento e corte de gastos na
2138 saúde; desmonte da Atenção Básica e fechamentos de serviços na saúde; precarização dos vínculos
2139 dos trabalho na saúde; a realidade financeira dos muitos municípios, onde os indicadores são mais
2140 frágeis e, para finalizar; e o congelamento do teto de gastos por 20 anos através da Emenda
2141 Constitucional 95. Finalizou destacando que é preciso contar com a participação dos gestores dos
2142 estados e municípios e o comprometimento das secretarias de saúde no enfrentamento das iniquidades
2143 em saúde, no caso aqui a mortalidade materna e a participação do controle social na fiscalização dos
2144 serviços. Conselheira **Carmem Lúcia Luiz** acrescentou que o GT ODS 3, meta 1, que dispõe sobre a
2145 redução da mortalidade materna e a intenção é trabalhar as demais metas deste Objetivo (8). Saliou
2146 que é importante divulgar o Prêmio ODS Brasil 2018, entendendo que esta iniciativa contribui para que
2147 Estados e Municípios conheçam os Objetivos. Sobre a mortalidade materna, ainda apontou os
2148 seguintes dados: em 2015, 1872 mortes maternas; 44.336 mulheres quase morreram por conta de
2149 gravidez, parto ou puerpério; 211 mulheres morreram por conta de abortos; e aumento do índice de
2150 laqueaduras. Aberta a palavra ao Pleno, foram levantadas as seguintes questões: no debate da
2151 Agenda, aprofundar o debate sobre temáticas como deficiência, doenças negligenciadas, fome,
2152 mortalidade materna, investimento; as comissões do CNS devem promover debate sobre os Objetivos
2153 de Desenvolvimento Sustentável na Agenda 2030 na linha de apresentar contribuições ao GT/ODS; o
2154 Prêmio é uma iniciativa importante, mas são necessárias políticas públicas para cumprir as metas
2155 definidas; dada a importância, o tema deve ser acompanhado permanentemente pelo CNS com o viés
2156 da interseccionalidade; os desafios para cumprimento das metas dos ODS são maiores ainda que os
2157 expostos nas explanações; itens sugeridos pelo CEBES que precisam ser debatidos: é preciso
2158 interromper processos, julgamentos e condenações de mulheres por prática de aborto, é necessário
2159 eliminar Projetos que tramitam no Congresso Nacional ampliando a criminalização do aborto (é preciso
2160 eleger políticos que protegem a vida das mulheres), é essencial apoiar as casas de parto, importância
2161 de apoiar a libertação de mulheres presas gestantes, puérperas e lactantes cujo crime não seja contra
2162 a vida ou polêmicos, retomar políticas de transferência de renda e auditar as dívidas públicas nacionais;

2163 reafirmação do compromisso do CNS com a internalização dos ODS no conjunto das atividades do
2164 CNS; é preciso divulgar a agenda das oficinas sobre o ODS a fim de mobilizar as entidades a
2165 participarem dessas atividades; e é necessário reiterar o pedido de que seja assegurada a participação
2166 do CNS na comissão de acompanhamento, monitoramento e efetivação dos ODS. **Retorno da mesa.** A
2167 ex-Ministra de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, **Tereza Campello**, fez um
2168 apanhado geral das falas do Pleno, destacando os seguintes aspectos: a Agenda 2030 é estratégica
2169 porque estamos em um momento de retrocessos, mas ainda apresenta falhas em relação a pessoas
2170 com deficiência, população negra, fome, entre outros aspectos; a sociedade civil possui papel essencial
2171 na agenda social; é essencial compromisso e políticas públicas para continuar avançando nas metas
2172 dos Objetivos; o orçamento é fundamental para garantir a implementação das políticas; é preciso
2173 discutir a política da austeridade na lógica das consequências dos cortes em políticas essenciais
2174 (Farmácia Popular, por exemplo); é mais barato investir na área social porque possibilitará construir
2175 país melhor a longo prazo. Por fim, agradeceu o convite e colocou-se à disposição para participar de
2176 outros debates sobre o tema. O assessor da Coordenação de Projetos Especiais – ODS/SPR, **José**
2177 **Botelho Neto**, salientou que a Agenda é uma oportunidade de pensar o país em longo prazo e
2178 transformar as práticas em políticas públicas de alcance nacional que estejam alinhadas e conversem
2179 entre si. Nessa linha, é importante a participação da sociedade civil nesse processo e os candidatos, no
2180 âmbito federal e estadual, devem participar desse debate para que seja uma Agenda de Estado e não
2181 apenas de governo. Além disso, salientou que o Ministério da Saúde deve colocar-se perante o
2182 processo de adequação de metas (ausências da Agenda). Conselheira **Maria da Conceição Silva**,
2183 representante da UNEGRO/CNS, avaliou que derrubar a EC n° 95 é a solução para alcançar as metas
2184 dos ODS, especialmente a relativa à redução da mortalidade materna. Salientou que a situação das
2185 mulheres é complexa (mulheres usuárias de drogas, em situação de rua, encarceradas, etc) e lembrou
2186 que estão subrepresentadas nos espaços de decisão de poder. Salientou que neste momento do
2187 Estado brasileiro é preciso perspicácia para modificar a realidade posta, inclusive em relação à
2188 mortalidade materna. Conselheira **Carmen Lúcia Luiz**, coordenadora do GT/ODS, primeiro, destacou
2189 que o GT ODS cumpriu o seu primeiro objetivo com a realização do seminário e aproveitou para
2190 agradecer os convidados. Destacou que os Objetivos são políticas de Estado e, portanto, ferramenta de
2191 cobrança do governo. Nessa linha, sugeriu o envio aos conselheiros e às conselheiras do CNS,
2192 documento sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e suas metas. Após essas falas, a
2193 mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: neste ponto de pauta, o Plenário reafirmou o**
2194 **papel estratégico da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e como promotora de**
2195 **equidade, contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel destacado em virtude de suas**
2196 **ações para o cumprimento das metas (Resolução CNS n°. 585/2018). Além disso, decidiu: 1) no**
2197 **debate da Agenda, reiterar a necessidade de aprofundar o debate sobre temáticas como**
2198 **deficiência, doenças negligenciadas, fome, mortalidade materna, investimento; 2) solicitar às**
2199 **comissões do CNS que promovam debate sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**
2200 **na Agenda 2030 na linha de apresentar contribuições ao GT/ODS; 3) reiterar o pedido de que**
2201 **seja assegurada a participação do CNS na comissão de acompanhamento, monitoramento e**
2202 **efetivação dos ODS; 4) divulgar a agenda das oficinas sobre o ODS a fim de mobilizar as**
2203 **entidades a participarem dessas atividades; e 5) encaminhar, aos conselheiros e às conselheiras**
2204 **do CNS, documento sobre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e suas metas.**
2205 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**
2206 encerrou a 306ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
2207 conselheiras: *Titulares* – **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina
2208 Veterinária – CFMV; **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo; **André**
2209 **Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Pitol**, Pastoral da
2210 Saúde Nacional; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas
2211 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carolina Abad**, Federação Brasileira de Instituições
2212 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cleuza Maria Faustino do Nascimento**,
2213 Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência
2214 Social – FENASPS; **Davi Vital do Rosário**, Federação Nacional das Associações de Pessoas com
2215 Doenças Falciformes – FENAFAL; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de
2216 Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos Trabalhadores; **João**
2217 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
2218 na Agricultura – CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas
2219 e Idosos - SINDINAPI/FS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação
2220 dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira dos Santos**, Federação Nacional
2221 dos Farmacêuticos – Fenafar; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações
2222 de Moradores – CONAM; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF.
2223 *Suplentes* – **Elgiane de Fatima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
2224 – CTB; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de

2225 Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional
2226 das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco Avelino Batista**, Coordenação das
2227 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Geraldo Adão Santos**, Confederação
2228 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Gilberto Soares Casanova**, Associação
2229 de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados,
2230 Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi; **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**; Centro
2231 Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de
2232 Enfermagem – COFEN; **Maria das Graças Silva Gervásio**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
2233 – CNBB; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
2234 Popular em Saúde – ANEPS; e **Talita Freitas Paiva**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa.