

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 SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE -
CNS

Aos doze e treze dias do mês de julho de dois mil e dezoito, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília-DF, realizou-se a Tricentésima Sétima 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 307ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações; 2) Conhecer e apreciar os temas do Radar; 3) Apresentar e encaminhar demandas relativas à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; 4) Apresentar e aprovar a Política Nacional de Vigilância em Saúde; 5) Conhecer, debater e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e financiamento – COFIN; 6) Apreciar e deliberar sobre o Processo Eleitoral do Conselho Nacional de Saúde, triênio 2018-2021; 7) Conhecer e deliberar sobre as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho; 8) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; 9) Apresentar, apreciar e deliberar sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde.** Na sequência, procedeu ao primeiro ponto da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 305ª E 306ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 307ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS. **Apresentação:** conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 305ª E 306ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS. Deliberação:** aprovadas, por unanimidade, as atas das 305ª e 306ª Reuniões Ordinárias do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 307ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação:** aprovada, por unanimidade, a pauta da 307ª Reunião Ordinária do CNS. **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 julho. Informes. Indicações - Apresentação:** conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. Neste ponto, o Presidente do CNS interveio para informar que a aquisição de passagens aéreas pelo Sistema de Concessão de Diárias e Passagens - SCDP encontrava-se suspensa. Disse que a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde – SE/MS informou que está adotando medidas para solucionar o problema, mas, por conta da ausência de prazo para emissão de passagens por meio da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, algumas atividades do CNS foram suspensas. Entre elas, reunião da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS. Acrescentou que a Secretaria Executiva do CNS – SE/CNS está buscando solução com a SE/MS para garantir outras atividades agendadas – participação de conselheiros no Congresso da ABRASCO, reunião da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** sugeriu que o CNS se manifestasse posteriormente sobre a suspensão das atividades do Conselho e suas as consequências e também avaliasse como se dão os termos de cooperação técnica do CNS com a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS. **Justificativas de ausência –** conselheira **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**; conselheira **Carolina Abad**; e conselheira **Nelcy Ferreira da Silva**. **Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde -** **Ana Lúcia de Mato Flores**; **José Nazareno Lima Tavares**; e **Joney Araújo**. **Novos conselheiros:** **Hercilia Melo do Nascimento**, da Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Federico Martí da Rosa Fornazieri**, da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –CFESS; e **Daniela Buosi Rohlfs**, Ministério da Saúde. **INFORMES - 1) Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira** informou que no dia 5 de julho foi lançado, no Ministério da Justiça, o 3º Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas – CONATRAP. Disse que foi distribuído material aos conselheiros sobre este Plano e também a respeito do Comitê

55 Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. **2) Conselheira Maria da Conceição Silva**,
56 representante da União de Negros pela Igualdade - UNEGRO, informou sua participação nas seguintes
57 atividades externas representando o CNS: palestra em comemoração ao dia mundial de
58 conscientização da doença falciforme, no dia 19 de julho, em Passo Fundo/RS; primeira reunião do
59 Comitê Técnico de Saúde da População Negra de Minas Gerais, no dia 25 de junho; e congresso
60 estadual da UNEGRO, dias 29 e 30 de junho, em Pernambuco. **3) Conselheiro Federico Martí da**
61 **Rosa Fornazieri** fez os seguintes informes, em nome da ABRALE: **a)** Desabastecimento do Sulfato de
62 Bleomicina no mercado Brasileiro, desde outubro de 2017, por conta de decisão da ANVISA – é
63 essencial tomar providências para assegurar o reabastecimento do produto e garantir tratamento aos
64 pacientes; e **b)** a ABRALE participou da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU para
65 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (o MS não enviou representação e as entidades da sociedade
66 civil acreditadas não foram ouvidas pelo governo brasileiro). **4) Conselheira Zaira Tronco Salerno**
67 informou sua participação na Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde – CRTS, com destaque
68 para os seguintes aspectos: ainda não foi homologada a participação do CNS na Câmara Técnica;
69 pauta extensa, com foco no debate sobre educação a distância – EAD; e destaque ao relato sobre as
70 visitas aos polos de enfermagem. Na oportunidade, solicitou a elaboração de diagnóstico sobre o
71 impacto da formação a distância e a realização de estudos sobre a precarização das relações de
72 saúde. Além disso, na atividade, tomou conhecimento do Projeto de Lei n.º. 795/03, do deputado
73 Leonardo Picciani (PMDB-RJ), que regulamenta a profissão de psicomotricista e autoriza a criação dos
74 conselhos Federal e Regionais de Psicomotricidade. Conselheira **Ivone Martini de Oliveira** explicou
75 que a psicomotricidade é um procedimento comum a cinco profissões da saúde e não se trata de
76 profissão. Solicitou que a assessoria parlamentar do CNS acompanhasse a tramitação desse projeto
77 que, se aprovado, causará desestruturação de rede já definida. Conselheira **Zaira Tronco Salerno**
78 continuou o seu informando destacando sua participação na oficina de lançamento do novo portal de
79 transparência na CGU (na oportunidade, solicitou que fosse feita apresentação ao CNS). E, por fim,
80 justificou que não poderia permanecer na reunião porque participaria de atividade externa na condição
81 de coordenadora da Comissão Intersetorial Alimentação e Nutrição - CIAN/CNS. **5) Conselheira**
82 **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira** informou que pessoas físicas receberam, por e-mail, solicitação
83 de indicação de nomes para compor, neste momento, as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de
84 Residências Multiprofissionais em Saúde - CNRMS, sem debate sobre a composição dessas câmaras
85 com os representantes da CNRMS. Nesse sentido, sugeriu que seja aprovada recomendação do CNS
86 ao conjunto de instituições para que não componham as câmaras técnicas da CNRMS até que seja
87 feito amplo debate com a CNRMS. O Pleno acatou a proposta e a minuta foi apreciada no segundo dia
88 de reunião. **6) Conselheiro Nelson Mussolini** informou que a ANVISA publicou a Resolução da
89 Diretoria Colegiada - RDC nº 234, de 21 de junho de 2018 (DOU nº 120, de 25 de junho de 2018), que
90 dispõe sobre a terceirização de etapas de produção, de análises de controle de qualidade, de
91 transporte e de armazenamento de medicamentos e produtos biológicos. Disse que essa medida, que
92 inclusive autoriza a terceirização desse controle fora do país, traz grande risco sanitário para o Brasil e
93 possibilita que qualquer empresa exterior possa trazer produtos ao país, com certificado de qualidade
94 de origem desconhecida. Diante da gravidade, apresentou a proposta de aprovar instrumento do CNS
95 alertando para os prejuízos dessa Resolução. **7) Conselheiro Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente
96 do CNS, informou o Pleno sobre a aprovação, pelo Senado Federal, no dia 11 de julho de 2018, da
97 Medida Provisória - MP que aumenta o piso salarial de agentes comunitários de saúde e de agentes de
98 combate a endemias. O texto, já aprovado pela Câmara dos Deputados, seguirá para sanção do
99 Presidente da República. **INDICAÇÕES - 1) I Encontro Nacional do Coletivo NegroX**, de médicos e
100 estudantes negras e negros da medicina. Data: 3 de agosto de 2018. Local: Recife/PE. *Indicação:*
101 conselheira **Maria da Conceição Silva**. **2) Debate acerca dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**.
102 Data: 10 de agosto de 2018. Local: Curitiba/PR. *Indicação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos**
103 **Santos**. **3) 10º Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais – SENALESBI 2018**. Data: 10 a
104 12 de agosto de 2018. Local: Salvador/DF. *Indicação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
105 **Santos**. **4) I Seminário Nacional: Diálogos Universidade e Movimento LGBT no Nordeste – 2018**. Data:
106 29, 30 e 31 de agosto e 1º de setembro de 2018. Local: João Pessoa/PB. *Indicação:* conselheira
107 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**. **5) III Encontro Nacional de Consultórios na e de Rua**. Data:
108 12,13 e 14 de setembro de 2018. Local: Salvador/BA. *Indicação:* conselheiro **José Vanilson Torres da**
109 **Silva**. **6) Curso de Extensão da Universidade Federal Fluminense /UFF – Campus Rio das Ostras**.
110 Datas: 19 de setembro e 3 de outubro de 2018. Local: Rio das Ostras/RJ. *Indicação:* conselheiro
111 **Moisés Longuinho Toniolo de Souza**. **7) O Ministério dos Direitos Humanos – MDH solicita a**
112 **indicação de um representante, titular e suplente, para participar, em caráter permanente, das reuniões**
113 **do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Indicações - titular:** conselheira **Altamira**
114 **Simões dos Santos de Sousa**. *Suplente:* conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**. **8) 9ª Encontro**
115 **das Comissões de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dos Conselhos de Saúde – 9ª CISTÃO**.
116 Data: De 21 a 23 de agosto de 2018. Local: Brasília/DF. *Indicação:* cinco representantes dos

segmentos dos usuários e dos profissionais de saúde. **Usuários:** conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**; conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**; conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**; conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**. **Profissionais de Saúde:** a indicar. **Encaminhamento:** as indicações foram aprovadas, em bloco, com duas abstenções. Além disso, o Pleno decidiu que a Mesa Diretora deverá debater e definir fluxo para analisar convites feitos ao CNS para participar de atividades externas, cujas despesas necessitem ser custeadas por este Conselho, por conta do cenário de restrição financeira. 9) Comissão Eleitoral do Conselho Nacional de Saúde para o próximo triênio. **Composição:** doze representantes, sendo seis representantes do segmento dos usuários, três representantes do segmento dos profissionais de saúde e três representantes do segmento dos gestores/prestadores de serviço. A indicação foi feita no item 7 da pauta. **Datas comemorativas:** 1º de julho: dia da vacina BCG; 1º de julho: dia do enfermeiro de saneamento; 5 de julho: dia do hospital; 10 de julho: dia da saúde ocular; 11 de julho: dia mundial da população; 25 de julho: aniversário de criação do Ministério da Saúde; e 27 de julho: dia nacional de prevenção de acidentes de trabalho. **Acréscimos:** 14 de julho – dia do administrador hospitalar; 25 de julho – dia da mulher negra latina e mulher negra caribenha e dia do motorista; e 27 de julho - dia mundial de conscientização do câncer de cabeça e pescoço. **ITEM 3 – RADAR – Prioridade das ações em saúde das populações vulneráveis. Cobertura assistencial oferecida às pessoas com sequelas decorrentes do zika vírus.** **Coordenação:** conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Fernanda Moreira Rick**, assessora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - DIAHV/SVS/MS; e **Jacirene Gonçalves Lima Franco**, Coordenadora Substituta da Saúde da Criança e Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS. **Prioridade das ações em saúde das populações vulneráveis** – A assessora do DIAHV/SVS/MS, **Fernanda Moreira Rick**, apresentou a Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, pautando nos seguintes pontos: contexto; prevenção combinada; e Agenda Estratégica. Contextualizando, apresentou os seguintes dados sobre a epidemia de HIV no Brasil: ~40 mil novas infecções/ano; ~70 mil novos tratamentos iniciados/ano; ~870.000 pessoas vivendo com HIV - PVHIV (estimado); e aumento da detecção de AIDS entre jovens de 15-24 anos de idade: 9.4/100.000, em 2007, para 13.8/100.000, em 2016. Detalhou a situação da epidemia de HIV no Brasil, de 2007 a 2017, destacando: epidemia de predomínio do sexo masculino, com crescimento entre jovens; 51,5% entre pretos e pardos; 48,9% dos casos masculinos decorrentes de exposição homossexual; em 10 anos, a taxa de detecção apresentou queda de 5,1%; e Roraima e Rio Grande do Sul apresentaram as maiores taxas de detecção AIDS em 2016, sendo, respectivamente, 33,4% e 31,8%. Acrescentou que, no caso de infecção do HIV, a maior forma de transmissão é a heterossexual e homens que fazem sexo com outros homens - HSH. No que se refere ao cuidado das pessoas vivendo com HIV nos serviços, destacou os seguintes aspectos: homens são menos diagnosticados e ficam menos retidos (consultas); e jovens buscam menos os serviços e apresentam a menor permanência. Falou também sobre as populações chave, conceito epidemiológico pactuado internacionalmente, que são determinados segmentos populacionais que, por questões de práticas, comportamentos e vulnerabilidades apresentam concentração maior de agravos, principalmente do HIV. Nesse caso, a população chave é composta por: mulheres trabalhadoras do sexo; gay e outros HSH; pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade. Saliu que essa população recebe essa denominação por ser a chave para a resposta à epidemia. Também falou sobre a população prioritária composta por população negra; pessoas em situação de rua; população indígena; e jovens. Disse que as vulnerabilidades se somam (“sinergia das vulnerabilidades”), portanto, além do tratamento, é preciso trabalhar determinantes sociais. Apresentou resultados de estudos financiados pelo MS sobre a prevalência do HIV: população em geral: 0,4%; Gays, HSH 18+: 18,4%; Gays, HSH 18-24: 9,4%; mulheres trabalhadoras do sexo: 5,3%; pessoas usuárias de droga – PUD: 5%; e mulheres trans e travestis: o local com maior prevalência foi de 37%. No caso da prevalência de sífilis, as mesmas tendências se repetem. Para resposta à epidemia de HIV, destacou que é preciso conjugar várias ações como reforço aos marcos legais – direitos humanos e garantia de serviços e tecnologias disponíveis. Nessa linha, apresentou as ações do DIAHV no território: **a)** Estação juventude: Ação Intersectorial entre gestores de juventude; parceria entre Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Juventude – 2018; e 32 Estações Juventude capacitadas sobre prevenção combinada; Oficina Regional de Prevenção Combinada com Jovens: Entre 2017-2018: 458 jovens das populações-chave capacitados sobre prevenção combinada; 5 Regiões/27 UF; Maratona Hackathon: 40 jovens, ao longo de 36h, debateram inovação em saúde com foco na prevenção combinada – participação de jovens programadores, designers e das próprias populações-chave; **b)** Agenda de trabalhadoras do sexo - oficinas sobre implementação da PrEP com foco em mulheres trabalhadoras do sexo; e **c)** Agenda SEPPIR: contribuir para implementação de ações para o enfrentamento do HIV/AIDS, sífilis na população negra, considerando o racismo institucional como determinante social das condições de saúde. Detalhou as Agendas definidas: **1)** Agenda Sistema

179 Prisional: Seminário Nacional sobre HIV/AIDS, coinfeção TB, IST e hepatites virais no Sistema
180 Prisional (novembro de 2017); retomada do GT de Saúde no Sistema Prisional (Ministério da
181 Segurança Pública, Ministério da Saúde, OPAS e UNODC); análise situacional da oferta de serviços
182 voltados a sífilis, outras IST, HIV/AIDS e hepatites virais no Sistema Prisional; e participação do Brasil
183 na Consulta Global do UNODC sobre prevenção da transmissão vertical do HIV no Sistema Prisional;
184 **2) Agenda POPTRANS:** ações de PrEP, publicações sobre saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas
185 em prevenção combinada, visibilidade em sistemas de vigilância e documentários sobre saúde de
186 pessoas trans; **3) Agenda de redução de danos:** qualificação de municípios prioritários para a
187 implementação da Prevenção Combinada e ações de redução de danos voltadas às pessoas que usam
188 álcool e outras drogas e às pessoas trans (oficinas para trabalhadores); implementação de ações de
189 comunicação e redução de danos; implementação de ações de prevenção as IST, HIV/AIDS e hepatites
190 virais voltadas às mulheres que usam álcool e outras drogas; e implementação de ações de prevenção
191 as IST, HIV/AIDS e hepatites virais em contextos de festas. Falou também sobre a “Estratégia Viva
192 Melhor Sabendo”, que faz a testagem entre pares para populações-chave, usando TR fluido oral,
193 visando redução de danos, *advocacy* e Direitos Humanos; incentivo e adesão ao preservativo feminino,
194 masculino e gel lubrificante; e informações sobre saúde sexual. Acerca da dispensação de PEP, disse
195 que, em 2017, 8.549 (14%) pessoas procuraram pelo PEP por causa da violência sexual, 10% tinham
196 entre 10 e 14 anos de idade. A violência sexual representa 76% das razões pelas quais as pessoas de
197 10 a 14 anos tomaram PEP. Também falou sobre a Agenda Estratégica para ampliação do acesso e
198 cuidado integral das Populações-Chave para o HIV, HV e outras IST que visa implementar ações que
199 impactem no acesso aos serviços e a prevenção combinada para população chave. Explicou que a
200 agenda é Intersetorial com múltiplas parcerias: gestão local; Conselho Nacional de Saúde; parceiros
201 internos do Ministério da Saúde; GT de prevenção; outros Ministérios e Secretarias: Educação, Justiça,
202 Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Juventude, Secretaria Nacional de
203 Política para as Mulheres, Secretaria Nacional para Política de drogas, CNPq; e Organismos
204 Internacionais. Acrescentou que toda equipe multidisciplinar deve estar preparada para receber,
205 atender e entender as pessoas que utilizam os serviços. Ainda sobre a Agenda Estratégica, disse que
206 se propõe a implementação compartilhada entre gestores (as) (federais, estaduais, distrital e
207 municipais), trabalhadores (as) de saúde, organismos internacionais e sociedade civil organizada.
208 Ainda sobre a Agenda, explicou que o objetivo geral é ampliar o acesso das populações-chave às
209 ações de prevenção combinada e cuidado integral à sífilis, HIV/aids e hepatites virais. Os objetivos
210 específicos são: **1)** qualificar o acolhimento de acordo com suas especificidades e demandas; **2)**
211 desenvolver as ações para trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde que visem ampliação do
212 conhecimento e visibilidade das populações-chave; **3)** fortalecer os movimentos sociais para ampliar o
213 alcance das ações de prevenção combinada; **4)** intensificar ações de prevenção combinada e cuidado
214 integral adequados à realidade de cada população-chave; **5)** ampliar os mecanismos de informação e
215 de conhecimento sobre prevenção combinada; **6)** apoiar ações para o enfrentamento de todas as
216 formas de estigma, preconceito e discriminação; **7)** implantar o monitoramento e o acompanhamento
217 sistemático das atividades. Apresentou o cronograma da Agenda, destacando: 2016: Pesquisa RDS
218 nos 12 sítios do estudo; setembro a outubro de 2017: apresentação dos resultados preliminares e
219 discussão interna com o DIAHV; 20/11/2017: reunião com áreas do MS para compartilhamento e
220 contribuições da agenda; 21 e 22/11/2017: reunião com Coordenações de IST, HIV/AIDS e HV
221 (estaduais e de capitais); 23/11/2017: GT de Prevenção com representações das populações-chave,
222 sociedade civil e especialistas; janeiro/2018: reunião com demais Ministérios e Organismos
223 Internacionais e divulgação da proposta da agenda e demais pactuações; e 1º semestre/2018: consulta
224 pública e pactuações em CNS e GTVS. Detalhou os eixos estratégicos e as respectivas ações: *Atenção*
225 *integral e cuidado contínuo:* ações de prevenção combinada específicas implantadas para cada
226 população-chave; oferta ampliada e qualificada de insumos estratégicos de prevenção, em especial os
227 preservativos femininos; ações extramuros, que visem ampliação da oferta e do acesso;
228 especificidades de cada população-chave contempladas no cuidado da sífilis, HIV/AIDS e hepatites
229 virais para o cuidado integral; e realização dos testes rápidos de HIV, HCV, HBV e sífilis, otimizados e
230 ampliados; *Comunicação em saúde:* espaços de troca com a população-chave para elaboração de
231 materiais e conteúdo de comunicação, visando linguagem e canais de distribuição mais adequados ao
232 público; alinhamento das abordagens de comunicação com os estados e capitais para o
233 desenvolvimento de ações de comunicação focadas nas populações-chave; espaço de troca instituído
234 entre os núcleos de comunicação do MS, a fim de ampliar o alcance das mensagens de prevenção de
235 IST, HIV/AIDS e HV, junto aos diversos meios de comunicação; *Informações estratégicas:* ações,
236 programas e projetos avaliados, referentes às populações-chave; sistemas de informação do SUS com
237 informações qualificadas relativas às populações chave; e resultados dos estudos financiados pelo
238 DIAHV sobre as populações-chave amplamente divulgados; *Gestão e Governança:* ações intra e
239 intersetoriais com ênfase na cogestão do cuidado entre Assistência Social, Atenção Básica e
240 Especializada; Estratégia de Apoiadores Institucionais do Projeto “Sífilis Não” utilizada para

241 implementar/impulsionar a Agenda das Populações-chaves junto aos estados e municípios; e
242 Integração das ações de vigilância e atenção à saúde; *Participação social*: fortalecimento institucional
243 de redes, movimentos sociais e organizações da sociedade civil que atuem com e para as populações-
244 chave; Ações de base comunitária ampliadas e fortalecidas para o enfrentamento das IST, HIV/AIDS,
245 hepatites virais; Fortalecimento dos Conselhos de Direitos no que se refere ao tema das populações-
246 chave; *Estigma e Discriminação*: desenvolvimento de ações que visem o enfrentamento do estigma e
247 da discriminação às populações-chave nos serviços de saúde; oferta de serviços mais equânimes às
248 populações-chave, reconhecendo-as como as mais afetadas pela epidemia; desenvolvimento de ações
249 que visem o enfrentamento do racismo institucional; desenvolvimento de ações para engajar a
250 população em geral nas ações de enfrentamento ao estigma e discriminação as populações-chave;
251 *Educação na saúde*: ações educativas que promovam a qualificação trabalhadores (as) de saúde na
252 Prevenção Combinada de IST, HIV/AIDS e HV; ações educativas que promovam a qualificação de
253 professores (as)/educadores (as) na Prevenção Combinada de IST, HIV/AIDS e HV; e ações
254 educativas direcionadas para as populações-chave com enfoque na prevenção combinada. Pontuou as
255 seguintes questões para reflexão: de que forma as conselheiras e os conselheiros do CNS se veem em
256 relação ao cenário apresentado?; quais articulações são possíveis para ampliação do acesso e cuidado
257 integral das populações-chave?; e quais as possibilidades de estabelecer a construção de ações
258 conjuntas e compartilhadas para essas populações-chave? Por fim, solicitou o apoio do Conselho para
259 divulgação da proposta de Nota Informativa do DIAHV/SVS/MS que detalha as ações da Agenda
260 Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das Populações-chave em HIV, Hepatites
261 Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Na sequência, a Coordenadora Substituta
262 da Saúde da Criança e Aleitamento Materno – DAPES/SAS/MS, **Jacirene Gonçalves Lima Franco**,
263 apresentou a estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas
264 para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por
265 STORCH. Disse que essa estratégia relaciona-se a outras iniciativas que estão sendo desenvolvidas
266 em parceria com os Estados. Começou destacando a Portaria n°. 3.502, de 19 de dezembro de 2017,
267 que institui a “Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas
268 para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por
269 STORCH”. Disse que essa iniciativa visou incentivar estados a elaborarem plano de ação estratégico, a
270 ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIB, para organização da rede de cuidado.
271 Acrescentou que essa Rede passa pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança –
272 PNAISC, definida na Portaria/GM N° 1.130, de 5 de agosto de 2015, que dispõe sobre atenção
273 humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, com destaque para
274 os seguintes eixos: criança com deficiências ou em situações de vulnerabilidades; e Desenvolvimento
275 Integral da Primeira Infância – DPI. Ressaltou que o monitoramento integrado das alterações no
276 crescimento e desenvolvimento pela infecção Zika e STORCH é feito por meio de boletim mensal.
277 Explicou que foram 16.029 casos notificados, sendo: 2.053 excluídos; 2.629 em investigação; 3.194
278 confirmados; 506 prováveis; 7.286 descartados; 2.756 confirmados de recém-nascidos e crianças,
279 exceto os que evoluíram para óbito; 1.714 em pericultura; 1.004 em estimulação; e 788.798 em
280 atendimento especializado. Falou também sobre a Portaria n°. 3.502, de 19 de dezembro de 2017, que
281 institui a “Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas
282 para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por
283 STORCH”, com a finalidade de qualificar o diagnóstico das crianças, sistematizar as evidências clínicas
284 e buscar uma melhor resposta no cuidado. Ressaltou o apoio a estados e municípios, destacando:
285 qualificação do trabalho das Equipes do NASF - aquisição de Kits de estimulação precoce na atenção
286 básica: R\$ 15.329.797,84; e qualificação do diagnóstico, acompanhamento e do suporte às crianças:
287 R\$ 11.825.000,00. Para tanto, disse que é preciso constituir o comitê gestor; realizar diagnóstico e
288 definir o desenho da rede de atenção; elaborar Plano Estratégico e pactuar no CIB; realizar um
289 conjunto mínimo de avaliações clínicas e laboratoriais e acompanhamento de cada criança; e organizar
290 o cuidado integral, em rede (assistência social, educação e saúde e outros;). Acrescentou que, nesse
291 processo, com foco na Portaria n°. 3.502/2017, a intenção é qualificar o diagnóstico das crianças;
292 sistematizar as evidências clínicas; e buscar uma melhor resposta no cuidado. Para organização do
293 cuidado, disse que os Estados precisam: promover articulação; realizar diagnóstico; e elaborar o Plano
294 Estratégico Intersetorial: vigilância epidemiológica, promoção/prevenção, apoio diagnóstico, educação
295 permanente, intersectorialidade, gestão. Detalhou as ações de oferta e apoio aos Estados: oficinas de
296 cartografia para estados/municípios; oficinas redes de inclusão; oficinas de estimulação precoce;
297 oficinas com a temática psicossocial; visitas técnicas e acompanhamento do processo de organização
298 da rede de cuidados; Estratégia QualiNEO – 10 estados prioritários - 30 maternidades; Curso EAD -
299 Estimulação Precoce; curso EAD - Desenvolvimento Infantil e Intersetorialidade; e curso EAD -
300 aconselhamento, manejo e NBCAL. Também destacou a publicação de importantes materiais com
301 destaque para o cuidado das gestantes, das crianças na primeira infância e suas famílias. Concluídas
302 as apresentações, foi aberta a palavra ao Plenário. Conselheira **Christianne Maria Oliveira Costa**

303 perguntou como se dá a implantação das ações para ampliação do acesso e cuidado integral das
304 pessoas vivendo com HIV e os resultados das estratégias voltadas ao enfrentamento da epidemia
305 principalmente no que se refere à população jovem. Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**
306 cumprimentou as expositoras pelas informações e pontuou que ainda se enfrenta muitos problemas na
307 base como falta de medicamentos para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV - PEP. Considerando a
308 importância da informação, perguntou que estratégias serão adotadas para trabalhar com estados e
309 municípios ações de comunicação focadas na população chave, para mudança de comportamento e,
310 por consequência, da realidade. Além disso, frisou a importância da educação em ambientes de
311 trabalho, qualificação de profissionais e formação do controle social. Também perguntou como será a
312 abordagem educativa em relação a doenças e patologias associadas ao HIV/AIDS. Por fim, manifestou
313 preocupação com a falta de continuidade da assistência às crianças com Síndrome Congênita
314 associada à infecção pelo vírus Zika, principalmente com abordagem multiprofissional. Conselheira
315 **Maria Laura Carvalho Bicca** cumprimentou a equipe técnica do Ministério da Saúde pelo trabalho e
316 destacou que o controle social pode contribuir para otimizar as ações definidas. Sugeriu debater no
317 CNS temas específicos como interrupção do benefício destinado às crianças com Síndrome Congênita
318 associada à infecção pelo vírus Zika que completam três anos. Conselheiro **Geraldo Adão Santos**
319 saudou a Mesa Diretora pela pertinência do tema e fez os seguintes questionamentos: qual a situação
320 da epidemia de HIV/AIDS no que se refere à população idosa? Que ações de comunicação têm sido
321 feitas voltadas às populações chave? Como está a cobertura assistencial às crianças com Síndrome
322 Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e o apoio às famílias dessas crianças? Conselheira
323 **Francisca Rêgo Oliveira Araújo** cumprimentou as expositoras e destacou que o modelo de
324 organização adotado é importante e atende às necessidades da rede de atenção. Todavia, ponderou
325 que há uma distância entre o que está pensado e o que ocorre na ponta, pois a rede não dá conta de
326 atender as demandas e, na prática, os projetos não acontecem. Disse que o projeto de educação
327 voltado às populações chave precisa estar alinhado com a academia. Além disso, é preciso definir
328 ações de curto, médio e longo prazo para cobertura assistencial às crianças com Síndrome Congênita
329 associada à infecção pelo vírus Zika. Pontuou ainda que as crianças e suas famílias têm dificuldade
330 para acessar o transporte e buscar os serviços, portanto, é necessária articulação entre estados e
331 municípios para garantia desse deslocamento. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** saudou
332 também as áreas técnicas do MS, todavia, denunciou a extinção dos observatórios de equidade.
333 Sugeriu convidar o DAGEP para tratar sobre a política de equidade e os comitês de equidade. Quis
334 saber ainda se a agenda de atividades estratégicas será mantida mesmo com a política de cortes de
335 recursos da área da saúde. Por fim, sugeriu que o DIAHV/SVS/MS convide representantes dos
336 segmentos para construir ações em conjunto e que o CNS debata a ação de afastamento
337 compulsório de bebês das mães em situação de rua e suas consequências para as mães e filhos.
338 Conselheira **Hercília Melo do Nascimento** destacou que agências de pesquisa possuem papel
339 relevante no que se refere a demandas do país e, nessa linha, lembrou os editais relativos ao zika
340 vírus. Todavia, manifestou preocupação com a falta de espaço das populações vulnerabilizadas no
341 desenvolvimento científico (poucas instituições de ensino possuem bolsa para pesquisadores trans).
342 Chamou os conselheiros para esse enfrentamento no sentido de garantir abordagem mais humana em
343 relação aos pares e pensar saídas. Conselheiro **Douglas Vinicius Pereira** cumprimentou as
344 expositoras e destacou a importância de garantir acolhimento e tratamento humanizado às pessoas
345 com HIV/AIDS e às crianças com Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras
346 síndromes causadas por STORCH, bem como assistência às famílias. Conselheira **Maria da**
347 **Conceição Silva** saudou as expositoras e sugeriu incluir as pessoas com doenças falciformes como
348 população alvo da estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral. Reforçou a importância de
349 garantir a atenção às mães das crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika,
350 tendo em vista o impacto dessa situação para a família. Nessa linha, frisou a importância da interface
351 de ações entre as áreas de saúde da mulher e saúde mental. Por fim, disse que é preciso conhecer a
352 situação epidemiológica em todos os Estados, inclusive para contribuir com a construção da política.
353 Conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia** saudou as expositoras e fez os seguintes
354 questionamentos: os boletins epidemiológicos estão sendo disponibilizados em que local do site do
355 Ministério da Saúde? Por que não há coerência entre epidemiologia da zika e problemas de saúde nas
356 crianças (ocorre por conta de menos pesquisas ou há diferença entre incidência no Nordeste e outros
357 locais que apresentaram muitos casos de zika?). Conselheira **Francisca Valda da Silva** avaliou que as
358 ações apresentadas são fundamentais e demandam investimento em capacitação, tecnologias,
359 qualificação, nos serviços, nas equipes multiprofissionais. Nessa linha, manifestou preocupação com o
360 momento de corte de recursos. Também destacou a importância de apresentar prestações de contas
361 sobre a aplicação de recursos em pesquisa para melhorar a saúde integral. Conselheiro **Artur**
362 **Custódio M. Souza** sentiu falta de propostas concretas ao CNS e perguntou o que será feito para
363 fortalecer a participação do controle social e da sociedade civil nas ações definidas. Conselheira
364 **Heliana Neves Hemeterio dos Santos** disse que faltam pesquisas sobre a juventude vítima da

365 infecção horizontal por AIDS (na faixa etária de 30 anos) e ressaltou que esses jovens estão morrendo
366 por conta dos efeitos colaterais dos medicamentos para tratamento da doença. Conselheiro **João**
367 **Donizati Scaboli** salientou que o caminho para enfrentar a epidemia de AIDS passa por informação,
368 conscientização e prevenção. **Retorno da mesa.** A coordenadora substituta da Saúde da Criança e
369 Aleitamento Materno/DAPES/SAS/MS, **Jacirene Gonçalves Lima Franco**, respondeu aos
370 questionamentos do Pleno, de modo geral, destacando que: é preciso apoio tripartite para atenção
371 integral à criança, com visão Intersetorial; no início foram eleitos estados municípios e estados, com
372 recorte epidemiológico, de acordo com o número de casos - primeiro foi adotada estratégia rápida, em
373 2016, para responder à emergência e, para continuidade do cuidado das crianças, foi publicada portaria
374 em dezembro de 2017 para investigação, realização de exames e organização da rede, em um trabalho
375 conjunto (assistência, saúde, educação...); ainda existe problema de comunicação e intersetorialidade
376 que precisa ser vencido; é preciso tratar sobre financiamento; foram identificadas subnotificações nas
377 informações e é preciso investir na qualificação dos serviços para identificação de casos; 7 mil casos
378 descartados, mas a orientação é de puericultura para acompanhamento das crianças no crescimento e
379 desenvolvimento; é preciso qualificar a atenção ao cuidado; o CNS pode fomentar o controle social a
380 acompanhar as ações nos municípios e estados voltadas à atenção integral às crianças; também foram
381 firmados convênios com universidades para acompanhamento das crianças e que esta temática foi
382 incluída no Programa mais Médicos, para sustentabilidade do acompanhamento; e BPC – crianças com
383 microcefalia precisam passar por reavaliação a cada 3 anos para continuar a receber o Benefício, nos
384 termos da lei. A assessora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids
385 e das Hepatites Virais - DIAHV/SVS/MS, **Fernanda Moreira Rick**, fez um apanhado geral das falas,
386 destacando: as parcerias são essenciais, inclusive para chegar à base; ações, inclusive extramuros
387 (testagem, vinculação das pessoas aos serviços, educação...) já começaram a ser desenvolvidas; MS
388 tem feito ações locais em Roraima, com capacitação de equipe multiprofissional e todas as pessoas
389 envolvidas na resposta; ações constam do planejamento anual, o que possibilita que sejam
390 sustentáveis; as parcerias são importantes para garantir a sustentabilidade; plataforma de capacitação
391 de profissionais de saúde (testagem da sífilis; acolhimento em HIV) e outras parcerias serão
392 desenvolvidas, com UNESCO, MEC, entre outros; MS comprará espaço em aplicativos de
393 relacionamento para divulgar informações sobre HIV/AIDS; serão realizadas oficinas de comunicação
394 para trabalhadores de saúde, sociedade civil, população; PEP – houve aumento da dispensação, mas
395 ainda não é suficiente; CTAS estão sendo reestruturados para ofertar as tecnologias de prevenção
396 combinada nos serviços; jovens de transmissão vertical são foco das ações e será realizada atividade
397 (“Diálogos”) para momento de escuta – medicamentos disponíveis que tendem a diminuir a toxicidade;
398 pessoas com anemia falciforme estão contempladas nas agendas com múltiplos parceiros; há recursos
399 disponíveis para participação social; e o CNS pode fomentar nos territórios as atividades que envolvam
400 a agenda por meio da nota (minuta). Após essas falas, a mesa passou aos encaminhamentos.
401 **Deliberação: o Plenário decidiu: 1) pautar, na próxima reunião do CNS, debate sobre políticas**
402 **integrativas, com convite ao DAGEP/CNS (o tema será tratado na próxima reunião da Mesa**
403 **Diretora do CNS); 2) enviar ofício do CNS aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com**
404 **anexo contemplando os materiais que serão preparados pelo DIAHV/SVS/MS (prioridades da**
405 **Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das Populações-Chave para o**
406 **HIV, HV e outras IST) e pelo DAPES/SAS/MS (cobertura assistencial oferecida às pessoas com**
407 **sequelas decorrentes do zika vírus), na linha de alertar os Conselhos para a necessidade de**
408 **acompanhamento e apoio a essas ações nos seus respectivos municípios e estados, sugerindo,**
409 **inclusive, a participação da Coordenação de Plenárias nesse processo; e 3) remeter os dois**
410 **temas da pauta para a Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS e a Comissão**
411 **Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologia – CISPP para debate, aproximação e**
412 **definição de fluxos necessários para o acompanhamento dos temas.** Com essa deliberação, o
413 coordenador da mesa agradeceu a presença das convidadas e encerrou esse ponto. **Além disso, o**
414 **coordenador submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta de inversão de pauta, que foi**
415 **aprovada por unanimidade: debater o item 9 - Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e**
416 **Relações de Trabalho – CIRHRT (previsto para o segundo dia) no lugar do item 6 – Comissão**
417 **Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS (que seria debatido no segundo dia).**
418 **ITEM 4 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP/CNS - Apresentação:**
419 conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora adjunta da CONEP/CNS; e **Pedro Canisio**
420 **Binsfel**, secretário executivo da CONEP. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da
421 Mesa Diretora do CNS. A coordenadora adjunta da CONEP/CNS, conselheira **Francisca Valda da**
422 **Silva**, fez uma apresentação detalhada sobre a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –
423 CONEP/CNS. Explicou que a Comissão, criada pela Resolução do CNS 196/96 na gestão do Ministro
424 Adib Jatene, é independente de influências corporativas e institucionais e uma de suas características é
425 a composição multi e transdisciplinar, contando com representantes da comunidade científica,
426 conselheiros do segmento de trabalhadores e de usuários. Lembrou que a missão da CONEP é

427 elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos participantes de pesquisa e coordena a
428 rede de Comitês de Ética em Pesquisa das Instituições. Acrescentou que a composição é a seguinte:
429 Pleno da CONEP; pareceristas *ad hoc*; Secretaria Executiva da CONEP; Unidade Técnico Operacional;
430 e UTAP, UTCEP e UTPB. Sobre o Sistema CEP CONEP, explicou que a Resolução CNS n°. 466/2012,
431 item VII, define que é integrado pela CONEP/CNS e pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP -
432 compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação,
433 num trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil,
434 de forma coordenada e descentralizada. Falou sobre o Sistema CEP CONEP em números: 806
435 Comitês de Ética em Pesquisa cadastrados e ativos; 14.000 membros de CEP; 16.500.000
436 Participantes de pesquisa nos últimos 5 anos; 599.289 pesquisadores cadastrados na Plataforma
437 Brasil; 2.736 Pareceres consubstanciados emitidos; e 20 Anos de análise ética de protocolos de
438 pesquisa com seres humanos; e número de CEP por Região – junho 2018: 806. No que se refere à
439 capilarização do Sistema, destacou: expansão do Sistema em Rede; percentual expressivo de aumento
440 de registros de novos CEPs nas regiões Norte, Nordeste e Sul; necessidade de ampliar capacitações
441 nas regiões destacadas devido aos novos CEPs; e o percentual de aumento de CEPs do sudeste (3%)
442 é significativo considerando o volume de CEPs registrados nessa região. Em relação ao PL 7.082/2017,
443 disse que já passou pela Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática - CCTCI; irá
444 para Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF; e depois para Comissão de Constituição e
445 Justiça e de Cidadania – CCJC. A respeito do marco legal, detalhou as Resoluções do CNS: Resolução
446 CNS n°. 466/12 - pesquisa envolvendo seres humanos; Resolução CNS n°. 510/16 - ciências humanas
447 e sociais; Norma Operacional 001/2013 – Resolução CNS 466/12); *Resoluções complementares*
448 *recentes*: Resolução CNS 563/17: doenças ultrarraras; Res. CNS - pesquisas no SUS: aguarda
449 homologação – debater com a SCTIE/MS e o Ministro da Saúde; Resoluções em processo de
450 atualização: Resolução CNS 304/2000 - população indígena; Res. CNS 441/11 - biobancos e
451 biorrepositórios; e Resolução CNS 370/07 - registro e credenciamento de CEP. Também fez um
452 destaque ao crescimento do número de usuários cadastrados na Plataforma Brasil, de 97.506, em
453 2012, para 599.289, até junho de 2018. Também apresentou gráfico demonstrando o número de
454 pareceres consubstanciados relatados e emitidos, 319 em junho de 2018. Salientou que a CONEP atua
455 dentro do prazo para a realização de um processo de análise ética e, internacionalmente, os prazos
456 aceitos são de 60 dias. A CONEP encerrou o ano de 2017 com o prazo de 28,09 dias entre a
457 submissão do projeto de pesquisa e a emissão do parecer consubstanciado, considerando que este
458 prazo é dado para pareceres com maior complexidade que chegam para CONEP. Apresentou o
459 percentual de recursos humanos da CONEP: 125, com destaque para os seguintes aspectos: notável
460 qualificação técnica; recursos humanos estável nos últimos dois anos; e assessorias técnicas emitem
461 nota técnica sobre todos os protocolos. Por fim, apresentou alguns desafios para o sistema
462 CEP/CONEP: aprimorar a análise ética dos projetos de pesquisa com vistas à proteção e à segurança
463 do participante de pesquisa; reduzir pendências de cunho ético e de processo nos CEP; promover a
464 interação entre o CEP e a instituição mantenedora tendo em vista o reconhecimento do trabalho de
465 relevância pública; aumentar a interação CEP/Pesquisador; fortalecer o sistema CEP/Conep –
466 identidade visual, operacional e de processo; fortalecer a participação social no Sistema CEP/CONEP;
467 e implantar o novo Sistema Eletrônico de Revisão Ética. Também apontou horizontes para o sistema
468 CEP/CONEP: **1) Implementação da Plataforma Brasil 4.0; 2) Qualificação permanente do sistema; 3)**
469 **Trabalho em rede articulado e Integrado; 4) Redução de assimetrias; 5) Aumento da interação -**
470 **CEP/Pesquisador; 6) Monitoramento – proteção do participante de pesquisa (garantia de**
471 **acompanhamento e segurança); 7) Agilidade no processo de análise; e 8) Reconhecimento**
472 **Internacional. Por fim, apresentou os seguintes encaminhamentos, para definição do Pleno: é**
473 **necessário esforço nacional para capacitação de conselheiros usuários que compõem os CEP (CONEP**
474 **e Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS); é**
475 **preciso garantir a homologação da Resolução CNS n° 580/2018, que regulamenta o disposto no item**
476 **XIII.4 da Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades**
477 **éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão**
478 **contempladas em Resolução específica, e dá outras providências; é essencial debater projeto de**
479 **qualificação dos Comitês de Ética; será necessário negociação com o Ministério da Saúde para**
480 **viabilização de agendas da Comissão, pois a publicação de portaria do Ministério do Planejamento com**
481 **corde de recursos, prejudicou ações já aprovadas – capacitações, inspeções, eventos, seminários**
482 **aprovados (inclusive, Seminário de Saúde Indígena para tratar da Resolução N° 304/2000, que**
483 **estabelece diretrizes e normas de pesquisa com seres humanos); e PL n°. 7.082/2017, que dispõe**
484 **sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica**
485 **com Seres Humanos – é importante marcar audiência com relator. Conselheiro **Geraldo Adão Santos****
486 **cumprimentou a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e saudou a coordenação da CONEP pelo**
487 **trabalho. Manifestou preocupação com a proposta de retirar a CONEP do âmbito do Conselho,**
488 **lembrando que a missão da Comissão é garantir segurança para os pacientes do SUS e para todos os**

489 brasileiros. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu que a CONEP e a Comissão Intersetorial
490 de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - CIEPCSS debatam formas de capacitação e
491 enviem sugestões à Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** salientou que
492 esse tema é estratégico e prioritário e, por isso, foi pautado novamente, inclusive para identificar
493 questões importantes. Salientou que as demandas relativas ao ENCEP e à capacitação de usuários
494 são definições políticas, por isso, é preciso dialogar para garanti-las. Por fim, disse que essa temática
495 será pautada na próxima reunião, inclusive, para identificar os desdobramentos das deliberações.
496 Atendendo à solicitação da mesa, conselheira **Francisca Valda da Silva** pontuou os itens que
497 necessitavam de deliberação do Pleno: reafirmar o posicionamento do CNS (sobre os pontos
498 estratégicos e inegociáveis (que não podem ser modificados) do PL n.º. 7.082/2017; marcar reunião da
499 CONEP com a CIEPCSS para debater proposta de capacitação de conselheiros; e solicitar audiência
500 com o Ministro de Estado da Saúde e o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do
501 Ministério da Saúde – SCTIE para tratar das atividades da CONEP já aprovadas (capacitações,
502 inspeções, seminários aprovados (saúde indígena), ENCEP) que foram prejudicadas por conta de
503 portaria do Ministério do Planejamento que cortou recursos. A respeito dos pontos colocados pela
504 coordenadora da CONEP, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** pontuou os seguintes aspectos:
505 ENCEP - o CNS apontou que será realizado em novembro de 2018; PL n.º. 7.082/2017 – elaborar
506 minuta de recomendação para ser apreciada reafirmando posicionamento sobre os pontos estratégicos
507 e inegociáveis (que não podem ser modificados), a ser apresentada no item relativo às comissões do
508 CNS; e homologação da Resolução n.º 580/2018 - enviar expediente da SE/CNS ao Gabinete do
509 Ministro da Saúde solicitando manifestação sobre o prazo para homologação. Além desses pontos,
510 foram apresentados os seguintes encaminhamentos: na reunião da CONEP com a ANDIFIS, solicitar
511 participação de conselheiros que estiverem em Brasília e sugerir à Associação que publicize a
512 apresentação sobre a CONEP/CNS; e estabelecer cooperação com outros conselhos para que fiquem
513 atentos à proteção do sujeito de pesquisa – a CONEP definirá como se dará essa interlocução. Após
514 essas falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: neste ponto, o Pleno decidiu:**
515 **enviar expediente da SE/CNS ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde solicitando**
516 **manifestação sobre a previsão de homologação da Resolução do CNS n.º. 580; elaborar minuta**
517 **reafirmando posicionamento sobre o PL 7.082/2017, destacando os pontos estratégicos e**
518 **inegociáveis – a minuta seria apreciada posteriormente; na reunião da CONEP com a ANDIFIS,**
519 **solicitar participação de conselheiros que estiverem em Brasília e sugerir à Associação que**
520 **publicize a apresentação sobre a CONEP/CNS; e estabelecer cooperação com outros conselhos**
521 **para que fiquem atentos à proteção do sujeito de pesquisa – a CONEP definirá como se dará**
522 **essa interlocução.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. No período da manhã,
523 estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* – **André Luiz de Oliveira,**
524 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Muniz da Silva,** Organização Nacional
525 de Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio Pitol,** Pastoral da Saúde Nacional; **Artur Custódio Moreira de**
526 **Sousa,** Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Breno de**
527 **Figueiredo Monteiro,** Confederação Nacional de Saúde – CNS; **Carlos de Souza Andrade,**
528 Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Cláudio Ferreira do Nascimento,** Federação
529 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro,** Federação Nacional das
530 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza Maria Faustino do Nascimento,**
531 Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência
532 Social – FENASPS; **Dylson Ramos Bessa Júnior,** Organização Nacional de Entidades de Deficientes
533 Físicos – ONEDEF; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo,** Associação Brasileira de Ensino em
534 Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordecí M. Souza,** Central Única dos Trabalhadores; **Heliana Neves**
535 **Hemeterio dos Santos,** Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
536 – ABGLT; **Hercília Melo do Nascimento,** Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **João**
537 **Donizeti Scaboli,** Força Sindical; **João Rodrigues Filho,** Confederação Nacional dos Trabalhadores
538 na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva,** Movimento Nacional de População de Rua –
539 MNPR; **Antônio Lacerda Souto,** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura –
540 CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso,** Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
541 SINDINAPI/FS; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro,** Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria**
542 **Laura Carvalho Bicca,** Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Nelson Augusto**
543 **Mussolini,** Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira,** Ministério da
544 Saúde; **Rildo Mendes,** Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Ronald Ferreira**
545 **dos Santos,** Federação Nacional dos Farmacêuticos – Fenafar; **Vanja Andréa Reis dos Santos,**
546 União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva,** Confederação Nacional das
547 Associações de Moradores – CONAM; **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara,** Conselho Federal de
548 Farmácia – CFF; e **Zaira Tronco Salerno,** Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Suplentes* –
549 **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello,** Associação Brasileira Superando o Lúpus; **Christianne Maria**
550 **de Oliveira Costa,** Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Clarice Baldotto,** Associação de

551 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Douglas Vinicius Reis Pereira**, Direção Executiva Nacional dos
552 Estudantes de Medicina – DENEM; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –
553 CFESS; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
554 Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional
555 das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
556 Enfermagem – ABEN; **Federico Martí da Rosa Fornazieri**, Associação Brasileira de Linfoma e
557 Leucemia – ABRALÉ; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e
558 Idosos – COBAP; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gilene José
559 dos Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;
560 **Ivo Ferreira Brito**, Ministério da Saúde; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de Enfermagem
561 – COFEN; **João Bosco Cavalcanti Chaves**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas
562 Ocupacionais – FENAFITO; **José Eri Osório de Medeiros**, Conselho Nacional dos Secretários
563 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de
564 Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil –
565 FASUBRA; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD;
566 **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Madalena
567 Margarida da Silva**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Maria da Conceição Silva**, União de
568 Negros pela Igualdade; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Priscilla Viegas
569 Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Shirley Marshal
570 Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação
571 Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Talita Freitas Paiva**, Sociedade Brasileira de
572 Fonoaudiologia – SBFa; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Retomando, a mesa foi
573 composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE –
574 Apresentação:** conselheira **Sônia Brito**, diretora do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde
575 do Ministério da Saúde e membro da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Nacional de Vigilância
576 em Saúde – 1ª CNVS; conselheiro **Fernando Pigato**, coordenador da Comissão Intersetorial de
577 Vigilância em Saúde do CNS - CIVS/CNS e coordenador adjunto da 1ª CNVS. **Coordenação:**
578 conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS. Iniciando, foi reproduzido vídeo com
579 imagens da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – 1ª CNVS, realizada de 27 de fevereiro a
580 2 de março de 2018, em Brasília-DF. O Presidente do CNS lembrou que o debate no CNS sobre a
581 epidemia de zika vírus inspirou a convocação da Conferência e frisou que, neste momento de risco de
582 reintrodução de doenças já erradicadas como o sarampo e a poliomielite no país, a aprovação da
583 Política Nacional de Vigilância em Saúde é essencial, por se tratar de um instrumento que prioriza um
584 novo modelo de atenção com foco na prevenção e na promoção, e não na doença. Conselheiro
585 **Fernando Pigato** explicou que a Política, elaborada pela CIVS/CNS, possui como foco central os
586 usuários do SUS, que vivem a dura realidade e as mazelas do país. O documento apresenta princípios,
587 diretrizes e estratégias nas três esferas de gestão do SUS, no que se refere à vigilância em saúde.
588 Além disso, define a garantia de financiamento específico para assegurar os recursos e tecnologias
589 necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão. No mais, a Política trata
590 da inserção das ações de vigilância em saúde em toda a rede de atenção à saúde, em especial na
591 Atenção Primária, como coordenadora do cuidado. Por fim, cumprimentou a assessoria da Comissão
592 pelo trabalho e fez referência à memória da Secretária Executiva do CNS, **Neide Rodrigues**, que
593 faleceu em março de 2018, e deu nome à Conferência. Conselheira **Sônia Brito** manifestou sua
594 satisfação por ter participado da construção da 1ª CNVS e reiterou que envidou todos os esforços para
595 que se realizasse. Também salientou que a Política é um produto coletivo, que apresenta diferentes
596 saberes, e representa um compromisso com a cidadania. Disse que o documento não é perfeito e o
597 processo de aperfeiçoamento será feito progressivamente, tendo em vista que a vigilância se faz no dia
598 a dia. O Presidente do CNS anunciou a presença de representação do Conselho Federal de Farmácia e
599 do coordenador de Plenária do Distrito Federal, Luís Carlos. Feitas essas considerações, passou à
600 apresentação da Política. Recuperou que, nos termos da Resolução nº 583, de 9 de maio de 2018, o
601 Pleno decidiu publicar o consolidado das propostas e moções aprovadas pelas delegadas e delegados
602 na 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, anexo à resolução, com vistas a garantir-lhes
603 ampla publicidade; designar à Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de
604 Saúde (CIVS/CNS) a atribuição de formular a minuta da Política Nacional de Vigilância em Saúde, a
605 quem caberá identificar instituições e profissionais que possam contribuir na consecução deste
606 trabalho; e estabelecer o prazo de 60 dias para a conclusão desta minuta. Dito isso, passou à
607 apresentação dos principais pontos da minuta de resolução que define a Política Nacional de Vigilância
608 em Saúde, começando pelos considerandos: deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em
609 Saúde, publicadas pela Resolução CNS nº 583, de 9 de maio de 2018 - propor diretrizes para a
610 formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de ações de Promoção e
611 Proteção à Saúde”; Constituição Federal 1988 - redução do risco de doença e de outros agravos,
612 atividades preventivas e execução das ações de vigilância em saúde; necessidade da definição dos

613 princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no
614 que se refere à vigilância em saúde; reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do
615 Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da formulação da Política Nacional de Vigilância em Saúde;
616 a Política Nacional de Vigilância em Saúde deve estar centrada no direito à Proteção da Saúde, e
617 alicerçada em um SUS público e de qualidade; fortalecimento do território como espaço fundamental
618 para a implementação da política e das práticas da vigilância em saúde; necessidade de equipes aptas
619 a atuar no âmbito da vigilância em saúde, com capacidade de analisar contextos e identificar na
620 população do seu território potenciais riscos à saúde, organizar, monitorar e avaliar os processos de
621 trabalho. Na sequência, passou a apresentar os artigos da minuta de resolução. Artigo 1º. Institui a
622 Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Art. 2º - Política pública de Estado e função essencial
623 do SUS; caráter universal, transversal; orientador do modelo de atenção nos territórios; Gestão de
624 responsabilidade exclusiva do poder público; Definição de Vigilância em Saúde; e Incide sobre todos os
625 níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados. Art.
626 3º - articulação dos saberes, processos e práticas (vigilância epidemiológica, em saúde ambiental, em
627 saúde do trabalhador e vigilância sanitária); e transversalidade das ações sobre a determinação do
628 processo saúde-doença. Artigo 4º - Finalidade: os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem
629 observados pelas três esferas de gestão do SUS; visando a promoção e a proteção da saúde e a
630 prevenção de doenças e agravos, bem como a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos
631 decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios; contribuir para a integralidade na
632 atenção à saúde; inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede
633 de Atenção à Saúde do SUS; articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e
634 matriciamento da saúde; definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de
635 atenção. Artigo 5º - Priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na
636 perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo
637 intervenções intersetoriais. Artigo 6º - Definições; Artigo 7º Princípios da PNVS: Conhecimento do
638 território; Integralidade; Descentralização; Inserção da vigilância em saúde no processo de
639 regionalização das ações e serviços de saúde; Equidade; Universalidade; Participação da comunidade -
640 autonomia, emancipação e envolvimento na construção da consciência sanitária, na organização e
641 orientação dos serviços de saúde e no exercício do controle social; Cooperação e articulação intra e
642 Intersetorial; Garantia do direito às informações geradas pela Vigilância em Saúde; e Organização dos
643 serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. Artigo 8º Diretrizes da
644 PNVS: responsabilidades das três esferas de governo respeitando a diversidade e especificidade
645 locorregional; serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do
646 trabalhador, em todos os pontos de atenção; inserção das ações de vigilância em saúde em toda a
647 Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado; gestão
648 de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação,
649 comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos; emergências em saúde pública; evidências
650 a partir da análise da situação da saúde da população; avaliar o impacto de novas tecnologias e
651 serviços relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos. • Artigo 9º Estratégias
652 para a organização da VS: articulação entre as vigilâncias; processos de trabalho integrados com a
653 atenção à saúde; regionalização das ações e serviços de vigilância em saúde articuladas com a
654 atenção em saúde no âmbito da região de saúde; inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção
655 à Saúde (RAS); estímulo à participação da comunidade no controle social; gestão do trabalho, o
656 desenvolvimento e a educação permanente; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas;
657 Sistemas de informação integrados; comunicação; respostas, de forma oportuna e proporcional, às
658 emergências em saúde pública; planejamento, programação e execução de ações com base na análise
659 da situação de saúde. Artigo 10 - Responsabilidades comuns (União, Estados/DF e Municípios):
660 assegurar a oferta de ações e de serviços de VS; garantir a transparência, a integralidade e a equidade
661 no acesso às ações e aos serviços de VS; orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de VS;
662 estabelecer e garantir a articulação para analisar os problemas que afetam a saúde e pactuar agenda
663 prioritária de ações Intersetoriais; identificar situações que resultem em risco ou produção de agravos à
664 saúde, adotando medidas de controle; promover, ou estimular, a formação e capacitação em VS;
665 elaborar perfil epidemiológico para subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde;
666 e promover, fortalecer e articular a atuação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica.
667 Artigo 11 - Responsabilidades da União; Artigo 12 - Responsabilidades dos Estados; Artigo 13 -
668 Responsabilidades dos Municípios e Artigo 14 - Responsabilidades do Distrito Federal: participar do
669 financiamento das ações de vigilância em saúde, alocando recursos orçamentários e financeiros para a
670 implementação desta Política. Art. 15: metas e indicadores para avaliação e monitoramento da PNVS
671 (Planos de Saúde; Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão); planejamento
672 estratégico; e os conselhos de saúde devem ser protagonistas no processo de avaliação e
673 monitoramento da PNVS. Art. 16 – Financiamento: Garantido de forma tripartite; Específico;
674 Permanente; Crescente; Suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao

675 cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão; e Deve contribuir para o
676 aperfeiçoamento e melhoria da qualidade de suas ações. Por fim, disse que a minuta foi disponibilizada
677 aos conselheiros e encaminhada previamente para receber contribuições. Aberta a palavra ao Plenário,
678 foi apresentada a seguinte sugestão: Art 11, inciso XX - *nova redação*: “conduzir a revisão periódica da
679 lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços
680 públicos e privados em todo território nacional”. Além dessa proposição, foram destacados os seguintes
681 aspectos: importância da realização de evento preparatório para a 1ª CNVS; o CNS deve envidar
682 esforços para implementação das deliberações da Conferência; a realização da 1ª CNVS e a
683 elaboração da Política representam marco histórico de sucesso; é importante debater violência no
684 trânsito; a Política é uma ferramenta importante para o exercício do controle social. Além disso, o Pleno
685 registrou cumprimentos àqueles que participaram direta e indiretamente do processo de construção da
686 Política. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Fernando Pigato** salientou que a Política é resultado de uma
687 construção coletiva e reflete as deliberações da 1ª CNVS. Explicou que a CIVS/CNS revisou seu plano
688 de trabalho para adequar-se às deliberações da Conferência e, além disso, no dia seguinte, seriam
689 apresentadas duas minutas de resoluções, elaboradas pela Comissão. Dito isso, o Presidente do CNS
690 submeteu a Política à votação do Pleno. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, na forma de**
691 **Resolução, com um adendo, a Política Nacional de Vigilância em Saúde, elaborada pela**
692 **Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde - CIVS/CNS.** Definido esse ponto, foi feita inversão
693 de pauta, para debate do item 9. **ITEM 9 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS**
694 **E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:** conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira**
695 **Pinheiro**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS; e conselheiro **Douglas Vinícius Reis Pereira**,
696 coordenador adjunto da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da
697 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o coordenador adjunto da CIRHRT fez um apanhado geral sobre os
698 45 processos analisados pela CIRHRT/CNS: predomínio de cursos de Psicologia (18), seguidos de
699 Enfermagem (15), Odontologia (8) e Medicina (4); maior parte de processos de autorização; maior parte
700 em municípios com IDH alto ou muito alto; a maioria não possui Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
701 implantado (29); e a maioria dos pareceres satisfatórios com recomendação. Também apresentou as
702 principais recomendações para os pareceres satisfatórios com recomendações: disponibilizar Termos
703 de Convênio/Cooperação Técnica ou outros instrumentos que comprovem parceria com os gestores do
704 SUS para utilização da rede de serviços e outros equipamentos sociais da região; apresentar
705 estratégias de inserção dos estudantes, desde o início do curso, junto à comunidade e na rede de
706 serviços instalada, evidenciando a integração ensino-serviço-gestão-comunidade; explicitar a forma
707 como os estudantes do período noturno são/serão inseridos nos estágios e a viabilidade do uso da rede
708 de serviços neste turno; demonstrar no PPC como se desenvolvem/desenvolverão as atividades que
709 promovem conhecimentos, saberes e práticas da realidade local; demonstrar no PPC as estratégias
710 utilizadas para o desenvolvimento de responsabilidades entre a instituição de ensino, os estudantes, os
711 profissionais de saúde e a comunidade local; ofertar/ampliar cursos de especializações e residências
712 em saúde de acordo com as necessidades locais, articulando e integrando, desta forma, a
713 graduação à formação profissional em serviço; apresentar/ampliar estratégias de educação permanente
714 e continuada dos docentes e profissionais dos serviços de saúde que recebem os estudantes nos
715 cenários de práticas; implementar/ampliar estratégias e metodologias pedagógicas que promovam a
716 educação interprofissional, a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e as práticas colaborativas;
717 criar/aperfeiçoar o Núcleo Docente Estruturante (NDE), incluindo a participação dos estudantes nas
718 discussões; incluir a participação de estudantes no Núcleo Docente Estruturante (NDE); criar/ampliar
719 canais/mecanismos de participação da sociedade; criar/ampliar canais/mecanismos de diálogo da
720 instituição de ensino com os movimentos sociais; e criar/ampliar estratégias que favoreçam o diálogo
721 entre docentes, estudantes e controle social do SUS, em especial, com os Conselhos Estaduais e
722 Municipais de Saúde. Também detalhou as principais justificativas para os pareceres insatisfatórios:
723 não há menção a Termos de Convênio/Cooperação Técnica entre a IES e a gestão do SUS, que
724 comprovem a utilização da rede de serviços e de outros equipamentos sociais existentes na região; não
725 há indicativos claros sobre a articulação da instituição de ensino com a gestão local do SUS no que se
726 refere ao envolvimento desta na construção do PPC do curso; não há descrição do modo de inserção
727 dos estudantes, desde o início do curso, junto à comunidade e na rede de serviços instalada, de forma
728 a evidenciar a integração ensino-serviço-gestão-comunidade; não há menção sobre a capacidade de
729 atendimento e disposição dos estudantes, física e numericamente, nos cenários de prática; trata-se de
730 curso isolado na área de saúde na instituição de ensino, o que limita as oportunidades de formação
731 interprofissional e o desenvolvimento de práticas colaborativas e interdisciplinares; não há
732 demonstração clara de compromisso do curso com a produção de conhecimentos direcionados para as
733 necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico da região; não há demonstração
734 clara de compromissos com a oferta de especializações e residências em saúde, de acordo com as
735 necessidades do SUS, articulando e integrando a graduação à formação em serviço; não há
736 demonstração clara de compromissos com a educação permanente e continuada dos docentes e

737 profissionais dos serviços de saúde que recebem os estudantes nos cenários de práticas; não há
738 proposta de contrapartida da IES, enquanto instituição privada, para a utilização de equipamentos
739 públicos como campo de ensino em serviço; a proposta não apresenta relevância social e não contribui
740 para a superação dos desequilíbrios entre a distribuição de vagas no país, considerando-se a oferta já
741 existente para o curso na região; não há referência à constituição de Comitê de Ética em Pesquisa
742 (CEP) nos documentos anexados ao sistema e-MEC pela instituição de ensino; e observaram-se
743 alguns dados divergentes nos documentos anexados pela IES no sistema e-MEC, fragilizando a
744 confiabilidade das demais informações disponibilizadas no processo em questão. Feito esse apanhado
745 geral, passou à apresentação dos 48 pareceres. *Satisfatórios* – **1)** Processo E-Mec nº 201702390.
746 Faculdade Norte Capixaba de São Mateus. Espírito Santo. São Mateus. Enfermagem. Autorização.
747 Satisfatório. **2)** Processo E-Mec nº 201503575 . Centro Universitário São Camilo - São Camilo. São
748 Paulo. São Paulo. Enfermagem. Renovação de reconhecimento. Satisfatório. **3)** Processo E-Mec nº
749 201503848. Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Ceará. Aracati. Enfermagem. Renovação de
750 reconhecimento. Satisfatório. **4)** Processo E-Mec nº 201503438. Universidade do CEUMA –
751 UNICEUMA. Maranhão. São Luís. Odontologia. Renovação de reconhecimento. Satisfatório. **5)**
752 Processo E-Mec nº 201504053. Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. São Paulo. Mogi das
753 Cruzes. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório. *Satisfatórios com recomendações* - **1)**
754 Processo E-Mec nº 201608152. Faculdade Metropolitana de Blumenau. Santa Catarina. Blumenau.
755 Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **2)** Processo E-Mec nº 201708656.
756 Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP. Minas Gerais. Ponte Nova. Psicologia. Autorização.
757 Satisfatório com recomendações. **3)** Processo E-Mec nº 201708779. Faculdade Novo Tempo de Sobral
758 – FNTS. Ceará. Sobral. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. Satisfatório com
759 recomendações. **4)** Processo E-Mec nº 201709269. Faculdade Novo Tempo de Fortaleza – FNTF.
760 Ceará. Fortaleza. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. Satisfatório com
761 recomendações. **5)** Processo E-Mec nº 201700502. Faculdade de Tecnologia Nova Palhoça –
762 FATENP. Santa Catarina. Palhoça. Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **6)**
763 Processo E-Mec nº 201606802. Faculdade Anhanguera de Ribeirão Preto. São Paulo. Ribeirão Preto.
764 Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **7)** Processo E-Mec nº 201608221. Centro
765 Universitário Fanor Wyden. Ceará. Fortaleza. Odontologia. Autorização. Satisfatório com
766 recomendações. **8)** Processo E-Mec nº 201702981. Centro Universitário UNA – Campus Linha Verde.
767 Minas Gerais. Belo Horizonte. Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **9)** Processo
768 E-Mec nº 201703077. Faculdades Integradas de Sergipe. Sergipe. Tobias Barreto. Odontologia.
769 Autorização. Satisfatório com recomendações. **10)** Processo E-Mec nº 201702757. Faculdade
770 Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT. Minas Gerais. Porteirinha. Psicologia. Autorização. Satisfatório
771 com recomendações. **11)** Processo E-Mec nº 201702488. Faculdade AGES de Jacobina. Bahia.
772 Jacobina. Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **12)** Processo E-Mec nº
773 201703341. Faculdade Uninorte Barcarena. Pará. Barcarena. Psicologia. Autorização vinculada ao
774 credenciamento. Satisfatório com recomendações. **13)** Processo E-Mec nº 201606942. Faculdade de
775 Ilha Solteira. São Paulo. Ilha Solteira. Enfermagem. Autorização. Satisfatório com recomendações. **14)**
776 Processo E-Mec nº 201703453. Faculdade de Educação de Jarú. Rondônia. Jarú. Enfermagem.
777 Autorização. Satisfatório com recomendações. **15)** Processo E-Mec nº 201609195. Faculdade de
778 Ensino Superior de São Miguel do Iguaçú. Paraná. São Miguel do Iguaçú. Enfermagem.
779 Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **16)** Processo E-Mec nº 201504048. Centro
780 Universitário São Lucas – UniSL. Rondônia. Porto Velho. Medicina. Renovação de reconhecimento.
781 Satisfatório com recomendações. **17)** Processo E-Mec nº 201700374. Faculdade de Pato Branco-
782 FADEP. Paraná. Pato Branco. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. **18)**
783 Processo E-Mec nº 201503873. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM. Paraíba. João
784 Pessoa. Medicina. Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **19)** Processo E-
785 Mec nº 201504130. Faculdade Brasileira. Espírito Santo. Vitória. Medicina. Renovação de
786 reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **20)** Processo E-Mec nº 201504199. Faculdade
787 Metropolitana da Amazônia – FAMA. Pará. Belém. Enfermagem. Renovação de reconhecimento.
788 Satisfatório com recomendações. **21)** Processo E-Mec nº 201504204. Centro Universitário Maurício de
789 Nassau de Campina Grande - UNINASSAU- Campina Grande (PB). Paraíba. Campina Grande.
790 Enfermagem. Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **22)** Processo E-Mec
791 nº 201600348. Centro Universitário Barriga Verde – UNIBAVE. Santa Catarina. Orleans. Enfermagem.
792 Renovação de reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **23)** Processo E-Mec nº 201503473.
793 Universidade Federal do Paraná. Paraná. Curitiba. Enfermagem. Renovação de reconhecimento.
794 Satisfatório com recomendações. *Insatisfatórios* – **1)** Processo E-Mec nº 201702982. Faculdade Una de
795 Pouso Alegre. Minas Gerais. Pouso Alegre. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **2)** Processo E-Mec
796 nº 201700900. Faculdade da Amazônia – FAMA. Sapezal. Mato Grosso. Sapezal. Psicologia.
797 Autorização. Insatisfatório. **3)** Processo E-Mec nº 201605284. Universidade da Região de Joinville –
798 UNIVILLE – Campus Joinville. Santa Catarina. Joinville. Psicologia. Renovação de reconhecimento.

799 Insatisfatório. **4)** Processo E-Mec nº 201702070. Faculdade dos Carajás. Pará. Marabá. Psicologia.
800 Autorização. Insatisfatório. **5)** Processo E-Mec nº 201700559. Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.
801 Bahia. Itamaraju. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **6)** Processo E-Mec nº 201703226. Faculdade
802 UNINABUCO. Maceió. Alagoas. Maceió. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **7)** Processo E-Mec
803 nº 201608287. Faculdades Integradas de Sergipe. Sergipe. Tobias Barreto. Enfermagem. Autorização.
804 Insatisfatório. **8)** Processo E-Mec nº 201703395. Faculdade Santo Antonio de Itabuna. Bahia. Itabuna.
805 Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. Insatisfatório. **9)** Processo E-Mec nº
806 201505011. Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte – FPAS (Unidade Timbiras). Minas Gerais. Belo
807 Horizonte. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **10)** Processo E-Mec nº 201607438. Faculdade
808 Católica de Rondônia – FCR. Rondônia. Porto Velho. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **11)**
809 Processo E-Mec nº 201708686 Faculdade Nove de Julho Bauru – NOVE_BAURU. São Paulo. Bauru.
810 Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. Insatisfatório. **12)** Processo E-Mec nº
811 201507700. Faculdade Anhanguera de São José. São Paulo. São José dos Campos. Psicologia.
812 Reconhecimento. Insatisfatório. **13)** Processo E-Mec nº 201607124. Faculdade de Ribeirão Pires. São
813 Paulo. Ribeirão Pires. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **14)** Processo E-Mec nº 201606936.
814 Faculdade de Boituva. São Paulo. Boituva. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **15)** Processo E-
815 Mec nº 201708796. Faculdade ISEIB de Belo Horizonte – FIBH. Minas Gerais. Belo Horizonte.
816 Enfermagem. Reconhecimento. Insatisfatório. **16)** Processo E-Mec nº 201607669. Universidade Estácio
817 de Sá – UNESA – Campus Petrópolis. Rio de Janeiro. Petrópolis. Psicologia. Reconhecimento.
818 Insatisfatório. **17)** Processo E-Mec nº 201610312. Centro Universitário São José de Itaperuna. Rio de
819 Janeiro. Itaperuna. Psicologia. Reconhecimento. Insatisfatório. Concluída a apresentação, conselheira
820 **Sueli Terezinha Goi Barrios** destacou a importância de considerar a integração entre academia e
821 serviço nesse processo de avaliação. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 45 pareceres**
822 **apresentados, sendo cinco satisfatórios, 23 satisfatórios com recomendações e dezessete**
823 **insatisfatórios.** Seguindo, foi aberta a palavra para informes. Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira**
824 **Araújo** informou que, desde que os cursos de Enfermagem passaram a ser avaliados pelo CNS, não
825 foi aberto nenhum curso a distância. Conselheiro **Douglas Vinícius Reis Pereira** fez os seguintes
826 informes: as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde -
827 CNRMS estão em recomposição e as mudanças não foram debatidas no Pleno da Comissão; o CNS
828 terá prazo menor para avaliar os processos; na próxima reunião da CIRHRT serão avaliados 51
829 processos; educação a distância – a Comissão sugere que conselheiros façam contato com os
830 parlamentares em suas regiões para ampliar o movimento de identificação daqueles que apoiam o
831 posicionamento contrário do CNS à modalidade EaD para cursos de graduação na área da saúde; e foi
832 aprovado projeto de lei que dispõe sobre a proibição da formação profissional dos cursos de nível
833 médio/técnico da área de saúde, na modalidade ensino a distância (EAD), na sua totalidade.
834 Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** explicou que o projeto proibindo cursos a distância na
835 graduação será votado nos próximos dias, portanto, é necessária mobilização para garantir a
836 aprovação. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** informou que no Estado do Rio Grande do Sul
837 também tramita projeto que proíbe educação a distância na área da saúde. Continuando, o
838 coordenador adjunto da Comissão falou da dificuldade de diálogo com o MEC, salientando, inclusive,
839 que estava marcada audiência com o Ministro da Educação, mas ele não pode vir e indicou o
840 presidente da EBSEH. Também comunicou que na próxima reunião da CIRHRT, marcada para a
841 semana seguinte, seria debatida a Resolução nº. 350. Também informou que foi iniciado processo de
842 construção da conferência livre de comunicação da juventude, mas a reunião precisou ser adiada; com
843 isso, será possível definir outros atores para participar desse momento. Conselheira **Francisca Rêgo**
844 **Oliveira Araújo** informou que o GT de revisão da Resolução nº. 350 se reunirá no dia 18 de julho e os
845 conselheiros e conselheiras poderão enviar contribuições ao Grupo. Também apresentou os seguintes
846 encaminhamentos: a) que os conselheiros façam contato com os parlamentares em suas regiões para
847 ampliar o movimento de identificação daqueles que apoiam o posicionamento contrário do CNS à
848 modalidade EaD para cursos de graduação na área da saúde; b) reforçada a importância da
849 participação de atores estratégicos nas reuniões relativas à educação na saúde, com presença dos
850 ministros da Educação e da Saúde em pautas afins de saúde. O Presidente do CNS apresentou a
851 seguinte proposta de encaminhamento, considerando que as CNRMS estão em recomposição e as
852 mudanças não foram debatidas no Pleno da Comissão: elaborar recomendação do CNS ao conjunto de
853 instituições para que não componham, neste momento, as Câmaras Técnicas da CNRMS, aguardando
854 para que seja realizado amplo debate sobre a composição das mesmas com os representantes da
855 CNRMS (o texto seria apresentado ao Pleno no dia seguinte). Conselheira **Francisca Rêgo Oliveira**
856 **Araújo** solicitou o empenho do CNS para acompanhar o debate deste tema. Na sequência, procedeu
857 aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovado, com uma abstenção, o mérito de Recomendação**
858 **do CNS ao conjunto de instituições para que não componham, neste momento, as Câmaras**
859 **Técnicas da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS),**
860 **aguardando para que seja realizado amplo debate sobre a composição das mesmas com os**

861 representantes da CNRMS (o texto será apresentado ao Pleno no dia seguinte). Além disso, o
862 Pleno aprovou, por unanimidade, os seguintes encaminhamentos: a) os conselheiros devem
863 fazer contato com os parlamentares em suas regiões para ampliar o movimento de identificação
864 daqueles que apoiam o posicionamento contrário do CNS à modalidade EaD para cursos de
865 graduação na área da saúde; e b) e é preciso reforçar a importância da participação de atores
866 estratégicos nas reuniões relativas à educação na saúde, com presença dos Ministros de Estado
867 da Educação e da Saúde em pautas afins de saúde. Definido esse ponto, a mesa encerrou o
868 primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* –
869 **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Muniz da Silva**,
870 Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Artur**
871 **Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase –
872 MORHAN; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Cláudio Ferreira**
873 **do Nascimento**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleuza Maria Faustino do**
874 **Nascimento**, Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência
875 e Assistência Social – FENASPS; **Dylson Ramos Bessa Júnior**, Organização Nacional de Entidades
876 de Deficientes Físicos – ONEDEF; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação Brasileira de
877 Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Hercília Melo do Nascimento**, Associação Nacional de Pós-
878 Graduandos – ANPG; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação
879 Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional
880 de População de Rua – MNPR; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
881 na Agricultura – CONTAG; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas
882 e Idosos - SINDINAPI/FS; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo –
883 ABRA; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Nelson**
884 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
885 da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPINSUL; **Thereza de**
886 **Lamare Franco Netto**, Ministério da Saúde; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de
887 Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores
888 – CONAM; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. *Suplentes* –
889 **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus; **Christianne Maria**
890 **de Oliveira Costa**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Clarice Baldotto**, Associação de
891 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); **Douglas Vinicius Reis Pereira**, Direção Executiva Nacional dos
892 Estudantes de Medicina – DENEM; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –
893 CFESS; **Eliane Maria Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
894 Auditoria do Sistema Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional
895 das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
896 Enfermagem – ABEn; Francisco Claudio de Souza Melo, Federação Interestadual dos Farmacêuticos –
897 FEIFAR; **Federico Martí da Rosa Fornazieri**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –
898 ABRALE; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos –
899 COBAP; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gilene José dos**
900 **Santos**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas' e Idosos da Força Sindical – Sindnapi;
901 **José Eri Osório de Medeiros**, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde –
902 CONASEMS; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos
903 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Lenir Santos**,
904 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Lenise Aparecida Martins**
905 **Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Maria da Conceição Silva**, União de
906 Negros pela Igualdade; **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira de Terapeutas
907 Ocupacionais – ABRATO; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE;
908 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Talita Freitas**
909 **Paiva**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Vania Cristina Canuto Santos**, Ministério da
910 Saúde; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa
911 foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – PROCESSO ELEITORAL DO CNS - Apresentação:**
912 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. *Coordenação:* conselheiro
913 **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** iniciou
914 esclarecendo que apresentaria os principais pontos do Regimento Eleitoral que tem por objetivo
915 regulamentar a eleição das entidades e dos movimentos sociais nacionais de usuários, das entidades
916 nacionais de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, das entidades
917 nacionais de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais nacionais com atividades
918 na área de saúde. Acrescentou que a minuta foi elaborada com base no Regimento da última eleição
919 do Conselho, com modificações em alguns itens. Dito isso, passou a apresentar os principais pontos do
920 Regimento Eleitoral, enviado previamente aos conselheiros: **1)** modificação para deixar mais claro o
921 processo de inscrição dos representantes indígenas (exigências): §3º do art. 5º: “Devido à forma de
922 organização dos movimentos indígenas nacionais, a representação indígena deverá comprovar atuação

923 de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição, e, estar presente, em pelo menos 1(uma) região
924 geográfica do país”; **2)** mudança no processo de votação – eleição deixa de ser de titularidade e passa
925 a ser para vagas – para garantir a democracia, na situação de disputa; Caso o candidato obtenha mais
926 de 2/3 (dois terços) dos votos válidos poderá escolher as vagas integrais de uma composição; **3)**
927 manutenção do dispositivo: “Os candidatos que na votação não obtiverem a porcentagem mínima de
928 10% (dez por cento) dos votos válidos, não poderão promover indicação das vagas da composição em
929 disputa”; **4)** na documentação, foi incluído parágrafo que trata das entidades e movimentos sociais com
930 atuação “híbrida”, sendo: “Parágrafo único. As entidades e movimentos sociais que possuam atuação
931 “híbrida”, ou seja, entidades com características de movimento e vice-versa, para auxiliar a sua
932 inscrição, poderão juntar às documentações exigidas nesse artigo, que serão aceitas ou não a critério
933 da Comissão Eleitoral, quaisquer dos itens relacionados: Relatório de Atividades; Regimento Interno
934 (nacional e/ou representações estaduais); Carta de Princípios; Declaração de existência da entidade
935 por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros); Matérias em jornais, revistas e sites,
936 que tenham no mínimo 2 (dois) anos de existência; Comprovação de realização de encontros,
937 seminários, congressos; Ata de cada estado comprovando atuação com respectiva lista de presença;
938 Celebração de convênios (certidão); CNPJ atualizado; Registro Sindical; e outros documentos, que
939 julgar pertinentes, a serem analisados pela Comissão Eleitoral.”; **4)** na etapa pós-inscrição, foi incluído
940 capítulo que trata das “diligências” – “CAPÍTULO VI - DAS DILIGÊNCIAS. Art. 12 Em havendo dúvidas
941 quanto à compreensão da documentação apresentada, a Comissão Eleitoral poderá ao final do prazo
942 de inscrição, após realizadas as análises de todos os processos, formalizar por ofício as entidades e
943 movimentos sociais, sobre a necessidade de cumprimento de diligência, ou seja, estabelecendo igual
944 prazo, para todas as entidades envolvidas apresentarem suas manifestações. Parágrafo único. As
945 diligências têm a finalidade de proporcionar às entidades inscritas a oportunidade de esclarecerem a
946 documentação anexada no processo de inscrição, não podendo ser incluídos novos documentos. Art.
947 13 Ao final do prazo estipulado a comissão deverá se reunir para analisar o retorno de todas as
948 diligências, devendo após esse procedimento de esclarecimento realizar a publicação da lista das
949 entidades habilitadas e não habilitadas.”; **5)** inclusão de dispositivo para deixar mais claros os dois
950 momentos da eleição – plenária de segmentos, pela manhã e plenária eleitoral de segmento no período
951 da tarde; **6)** modificação acerca dos casos omissos – “Art. 31 Os casos omissos neste Regimento
952 serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.”; e **7)** definido que a plenária de segmento indicará os fiscais.
953 Concluída a apresentação dos principais pontos do Regimento, foi aberta a palavra ao Plenário para
954 apresentação dos destaques. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** cumprimentou a assessoria técnica
955 pela minuta e apresentou as seguintes sugestões ao documento: detalhar o que se entende por
956 “composição” para assegurar leitura mais clara; nas 24 vagas destinadas ao segmento de usuários,
957 dividir a composição em doze subsegmentos: **a)** composição para as entidades nacionais de
958 aposentados e pensionistas; **b)** composição para as entidades nacionais de estudantes; **c)** composição
959 para as entidades ou movimentos nacionais da população negra; **d)** composição para as entidades ou
960 movimentos nacionais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros; **e)**
961 composição para as entidades ou movimentos nacionais organizados de mulheres; **f)** composição para
962 as entidades ou movimentos sociais e populares nacionais organizados; **g)** composição para as
963 entidades nacionais de trabalhadores rurais; **h)** composição para as entidades nacionais de
964 associações de moradores e movimentos comunitários; **i)** composição para as entidades nacionais de
965 organizações indígenas; **j)** composição para as confederações nacionais ou movimentos/organismo
966 nacionais de entidades religiosas; **k)** composição para as centrais sindicais nacionais; e **l)** composição
967 para as entidades nacionais de defesa das pessoas com patologias e deficiências. Nessa proposta,
968 cada subsegmento realizaria sua plenária e a votação se daria por subsegmento. Conselheiro **Nelson**
969 **Mussolini** discordou da proposta de divisão por subsegmento, por entende que é preciso priorizar o
970 processo de negociação e não engessar ao definir os segmentos que podem participar das eleições.
971 Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** solicitou esclarecimentos sobre “documentação
972 complementar” e também discordou da proposta de subsegmentação. Defendeu a manutenção da
973 regra anterior – que o segmento se organize e defina a composição – inclusive para evitar críticas como
974 permanência de entidades que sempre estiveram no Conselho. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**
975 explicou que o Decreto e o Regimento Interno do CNS não tratam da subsegmentação, mas,
976 considerando que essa prática continua a ocorrer no Conselho, foi sugerido regulamentá-la. Além
977 disso, frisou que a proposta de subsegmentação é apenas para o segmento dos usuários. Conselheiro
978 **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara** defendeu a realização do processo eleitoral no mês de novembro
979 de 2018. Conselheira **Ivone Martini de Oliveira** destacou o art. 29 da minuta de Regimento para
980 destacar que o calendário sugerido não estava de acordo com o encerramento do atual mandato do
981 CNS. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que a intenção da proposta de dividir o segmento
982 dos usuários não é cercear a participação, mas sim orientar as entidades sobre onde podem inscrever-
983 se para participar do processo eleitoral. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que a proposta
984 garante maior transparência ao processo e garante a diversidade do Conselho. Lembrou que o decreto

985 anterior apresentava segmentação e, no seu modo de ver, o novo regimento deve contemplar tudo o
986 que de bom já foi feito. Além disso, sugeriu que, após a posse da nova composição do Conselho, fosse
987 aprovada resolução modificando a data de eleição do CNS (não deve ocorrer no final do ano).
988 Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** reiterou a sua posição contrária à proposta por considerá-la
989 inadequada e desnecessária e frisou que o debate deve ocorrer no âmbito do segmento. Conselheiro
990 **Wanderley Gomes da Silva** explicou que a proposta de regulamentar “subsegmentos” não
991 compromete o processo eleitoral e a futura composição do CNS, pois não modifica princípios. No seu
992 entendimento, trata-se de flexão tática para aprimorar o processo de votação e, portanto, manifestou-se
993 favorável à proposta. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** explicou que hoje, sem a
994 subsegmentação e com a votação aberta, qualquer entidade pode disputar todas as vagas, o que pode
995 deixar de fora segmentos importantes para o CNS. Ao retomar a proposta, os subsegmentos
996 negociarão para incluir entidade que não estão contempladas nos subsegmentos. Disse que essa
997 proposta pode não ser a mais democrática, mas é a que mais permite assegurar a diversidade do
998 Conselho. Além disso, lembrou que no último processo várias entidades se inscrevem como eleitoras.
999 Após essa fala, houve outras manifestações favoráveis e contrárias à proposta. Não havendo
1000 consenso, o Presidente do CNS, colocou em votação as duas propostas relativas ao Art. 5º, inciso I: **1)**
1001 proposta – não dividir a o segmento dos usuários em subsegmentos; e **2)** proposta de alteração: dividir
1002 a composição no segmento dos usuários em doze subsegmentos. Sendo aprovada a proposta de
1003 segmentação, será necessário incluir inciso no art. 17. **Em votação, a proposta original, sem a**
1004 **subsegmentação, recebeu três votos. A proposta 2, com a subsegmentação, foi aprovada por**
1005 **maioria. Uma abstenção.** Diante desse resultado, colocou em aprovação a proposta de subsegmentos
1006 na composição do segmento dos usuários: **a)** composição para as entidades nacionais de aposentados
1007 e pensionistas; **b)** composição para as entidades nacionais de estudantes; **c)** composição para as
1008 entidades ou movimentos nacionais da população negra; **d)** composição para as entidades ou
1009 movimentos nacionais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros; **e)**
1010 composição para as entidades ou movimentos nacionais organizados de mulheres; **f)** composição para
1011 as entidades ou movimentos sociais e populares nacionais organizados; **g)** composição para as
1012 entidades nacionais de trabalhadores rurais; **h)** composição para as entidades nacionais de
1013 associações de moradores e movimentos comunitários; **i)** composição para as entidades nacionais de
1014 organizações indígenas; **j)** composição para as confederações nacionais ou movimentos/organismo
1015 nacionais de entidades religiosas; **k)** composição para as centrais sindicais nacionais; e **l)** composição
1016 para as entidades nacionais de defesa dos portadores de patologias e deficiências. **Deliberação: a**
1017 **proposta foi aprovada por maioria. Uma abstenção. Diante dessa votação, foi aprovada a**
1018 **seguinte alteração no art. 17 – apresentação das entidades e movimentos – inciso VI: “VI – Antes**
1019 **da votação, os candidatos terão até 3 (três) minutos para apresentar os motivos de sua**
1020 **candidatura.”** Aberta a palavra ao Pleno, foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: Art. 6º,
1021 § 3º - complementar para atender o conteúdo geral das eleições: “§3º Somente poderão participar do
1022 processo Eleitoral, como eleitor ou candidato, as entidades e os movimentos sociais nacionais de que
1023 tratam os incisos I a IV do art. 5º deste Regimento que atendam ao disposto no art. 7º, inciso I, letra d”,
1024 assim também como o disposto no parágrafo único, do artigo 4º, do Decreto nº 5.839/2006.”; e art. 7º,
1025 Par. Único – substituir “ CNPJ atualizado” por “CNPJ regular”. **Deliberação: as alterações foram**
1026 **aprovadas por unanimidade.** Seguindo, conselheiro **Geordeci Menezes** apresentou, para debate, o
1027 calendário eleitoral do CNS - triênio 2019/2021: *Julho*. Pleno do CNS no dia 13 de julho de 2018 -
1028 aprovação do regimento, calendário e da comissão eleitoral. Secretaria Executiva do CNS, no dia 16 de
1029 julho de 2018. Encaminhamento do regimento para o Gabinete do Ministro/Consultoria Jurídica junto ao
1030 Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do CNS até 28 de julho de 2018 - publicação do regimento
1031 eleitoral, homologado pelo Ministro da Saúde; publicação da portaria de designação dos membros da
1032 comissão eleitoral; e publicação do calendário eleitoral. Secretaria Executiva do CNS no início de
1033 agosto - convocação da reunião da comissão eleitoral. *Agosto*. Pleno do CNS, dia 8 de agosto de 2018
1034 - aprovação do edital de convocação. Secretaria Executiva do CNS, dia 10 de agosto de 2018 -
1035 publicação do edital de convocação da eleição do Conselho Nacional de Saúde. Do dia 20 de agosto ao
1036 dia 12 de novembro de 2018 - início das inscrições das entidades para a eleição do CNS e fim das
1037 inscrições das entidades para a eleição do CNS. *Novembro*. Secretaria Executiva do CNS, dia 16 de
1038 novembro de 2018 - publicação da lista das entidades inscritas. De 19 a 23 de novembro de 2018 -
1039 início do prazo de diligências e fim do prazo de diligências. Secretaria Executiva do CNS, dia 30 de
1040 novembro de 2018 - publicação da lista das entidades habilitadas. *Dezembro*. De 3 a 5 de dezembro de
1041 2018 - início de interposição de recursos e fim de interposição de recursos. Dias 6 e 7 de dezembro de
1042 2018 - início de julgamento dos recursos e fim de julgamento dos recursos e publicação de resultados.
1043 Dia 14 de dezembro de 2018 - eleição do Conselho Nacional de Saúde. Dia 18 de dezembro de 2018 -
1044 publicação do resultado das eleições. Até o dia 28 de dezembro de 2018 Indicação dos(as)
1045 representantes para compor o Conselho Nacional de Saúde. *Janeiro de 2019*. Dia 14 de janeiro de
1046 2019- publicação da portaria de designação dos membros do CNS. *Fevereiro*. Dia 13 de fevereiro de

1047 2019 - posse dos (as) novos (as) conselheiros (as) (Reunião Extraordinária), eleição do Presidente e da
1048 Mesa Diretora do CNS. Aberta a palavra ao Pleno, a maioria das falas foram contrárias à proposta e foi
1049 sugerido antecipar a eleição para o mês de novembro de 2018 e assegurar a posse no mês seguinte,
1050 dezembro de 2018, inclusive para evitar contestação jurídica. **Após ponderações, o Pleno decidiu**
1051 **fazer consulta jurídica à CONJUR/MS sobre a possibilidade de realizar a eleição em 2019 e**
1052 **delegar à Mesa Diretora do CNS a elaboração de propostas de calendário eleitoral a ser**
1053 **apresentada ao Pleno no período da tarde.** O Regimento Eleitoral seria votado após a definição do
1054 calendário eleitoral. Por fim, apresentou as indicações para compor a comissão eleitoral do CNS.
1055 **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, a composição da comissão eleitoral do CNS:**
1056 **Usuários: Altamira Simões dos Santos de Sousa; Bianca Coelho; Lenise Aparecida Martins**
1057 **Garcia; Geordeci Menezes de Souza; Wanderley Gomes da Silva; e Vanja Andréa Reis dos**
1058 **Santos. Trabalhadores: Jupiara Gonçalves de Castro; Zaira Tronco Salerno; e Osvaldo (Rede**
1059 **Unida). Gestores/prestadores de serviço: Haroldo Pontes, CONASEMS; e Vânia Cristina Canoto**
1060 **Santos (MS); e aprovada, por unanimidade, a indicação do conselheiro Geordeci Menezes de**
1061 **Souza para presidência da Comissão Eleitoral. O Regimento Eleitoral também seria votado**
1062 **posteriormente. ITEM 8 – COMISSÕES - Câmaras Técnicas. Grupos de Trabalho. Coordenação:**
1063 **conselheiro Geordeci Menezes de Souza, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Rildo Mendes, da**
1064 **Mesa Diretora do CNS. Comissões - informes das comissões e apreciação de minutas. Conselheiro**
1065 **Geordeci Menezes de Souza** informou que dez comissões se reuniram no último período e algumas
1066 elaboraram minutas que precisariam ser apreciadas e votadas pelo CNS. **1) Resolução elaborada**
1067 **pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS/CNS.** O texto
1068 é o seguinte: “Resolução nº 000, de 13 de julho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1069 (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, e
1070 no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
1071 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1072 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1073 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
1074 considerando o que dispõe ao Art. 198 da Constituição Federal da República Federativa do Brasil;
1075 considerando o que dispõe a Lei nº 8142/1990, em seu Art. 1º, § 2º “O Conselho de Saúde, em caráter
1076 permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de
1077 serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da
1078 execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e
1079 financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada
1080 esfera do governo”; considerando o que dispõe a Lei nº 141/2012, em seu artigo 44: “No âmbito de
1081 cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para
1082 os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na
1083 saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da
1084 execução da política de saúde, em conformidade com o §2º do Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de
1085 dezembro de 1990”; considerando as Resoluções CNS nº 513, de 6 de maio de 2016 e nº 525, de 8 de
1086 julho de 2016, que dispõem sobre as Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde;
1087 considerando as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Educação Permanente para o
1088 Controle Social no SUS, aprovada pela Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006; considerando
1089 que a Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) tem
1090 a missão de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento da implementação da
1091 Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, com o objetivo de
1092 fortalecimento do controle social; considerando que diversas atividades realizadas pelo Conselho
1093 Nacional de Saúde tem a intencionalidade de construir um processo de Educação Permanente e que,
1094 especialmente, o “Projeto de Formação para o Controle Social no SUS”, realizado no período de 2017 a
1095 2018, com abrangência nacional e avaliação positiva de seus impactos, inclusive para a formação de
1096 multiplicadores; considerando o objetivo nº 10 dos ODS/ONU, que propõe a redução das desigualdades
1097 dentro dos países e entre eles, tanto pelo empoderamento e promoção “da inclusão social, econômica
1098 e política de todos, independentemente de idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião,
1099 condição econômica ou outra” (10.2) quanto pela garantia de igualdade de oportunidades e redução
1100 das desigualdades de resultado, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas
1101 discriminatórias e promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito; e considerando
1102 os debates realizados pela Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no
1103 SUS (CIEPCSS/CNS), no dia 14 de junho de 2018, no item 3 da pauta com o tema “formação para
1104 os/as conselheiros/as nacionais de saúde”. Resolve: Art. 1º A cada início de gestão do Conselho
1105 Nacional de Saúde, antecedendo a realização do Planejamento Estratégico, será realizada atividade de
1106 formação para as Conselheiras e os Conselheiros Nacionais de Saúde, titulares e suplentes,
1107 organizada pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS). Art.
1108 2º A atividade a que se refere o Art. 1º desta resolução tem por objetivo contribuir com uma atuação em

1109 prol da democratização do Estado, da garantia dos direitos sociais e da participação da população na
1110 política da saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para o fortalecimento do
1111 controle social no SUS. Art. 3º O conteúdo da atividade formativa prevista nesta resolução deve ter a
1112 seguinte temática: I - Conceito de saúde e concepção de sociedade; II - Histórico da política de saúde e
1113 do SUS; III - Princípios do SUS; IV - Modelo de atenção e organização das ações e serviços; V-
1114 Democracia, participação social e controle social; e VI - Estrutura institucional da participação no SUS.
1115 Art. 4º A participação nesta atividade de formação também deve ser ofertada e garantida a cada
1116 substituição de Conselheiros(as), durante todo o mandato. Art. 5º Aos integrantes das Comissões
1117 Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde também deve ser garantida a realização de atividade de
1118 formação e acolhimento, no início da gestão.” **Deliberação: a minuta de resolução foi aprovada por**
1119 **unanimidade. 2) Recomendações elaboradas pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde**
1120 **nos Ciclos de Vida - CIASCV/CNS. a) “Recomendação nº 000, de 13 de julho de 2018. O Plenário do**
1121 **Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos**
1122 **dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela**
1123 **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei**
1124 **Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e**
1125 **cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação**
1126 **brasileira correlata; e considerando que no Atlas da Violência 2018, produzido e divulgado pelo IPEA e**
1127 **pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), são apresentados dados da acentuada violência**
1128 **no Brasil, o que pode contribuir com os processos deliberativos de construção de políticas públicas a**
1129 **fim de dirimir para números extremamente baixos, se não eliminar, as referidas violências;**
1130 **considerando que, no referido estudo nota-se a ausência total de dados relacionados às pessoas**
1131 **idosas, ou seja, toda a pessoa com 60 anos ou mais de vida, conforme faixa etária estabelecida pela**
1132 **Política Nacional do Idoso e reafirmada pelo Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003); considerando a**
1133 **importância de que todo estudo abarque os recortes etários das diferentes fases da vida e que a**
1134 **referida publicação detém-se às taxas de homicídios, estupros, mortes por arma de fogo, com recorte**
1135 **de raça/cor igualmente importante, mas não aborda outras violências como a autoprovocada onde as**
1136 **maiores taxas são entre pessoas com mais de 70 anos e as outras formas de violência, que não**
1137 **deixam marcas visíveis dos quais os idosos são vítimas, como por exemplo a violência psicológica;**
1138 **considerando que a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno universal e representa um**
1139 **importante problema de saúde pública e que é importante que a comunidade, profissionais e entidades**
1140 **públicas estejam cada vez mais atentas ao problema, envolvendo também os próprios idosos nesta**
1141 **conscientização; considerando que a violência contra as pessoas idosas é uma violação aos direitos**
1142 **humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade,**
1143 **isolamento e desesperança; considerando que pelas estatísticas do disque 100, da Secretaria de**
1144 **Direitos Humanos da Presidência da República, em 2017, a violência contra pessoas idosas gerou**
1145 **33.133 denúncias e 68.870 violações, sendo que 76,84% das denúncias de violações envolvem**
1146 **negligência; 56,47% violência psicológica e 42,82%, abuso financeiro e econômico e que a maior parte**
1147 **dos casos, 76,3%, ocorre no domicílio da pessoa idosa que é vítima da violência; considerando o**
1148 **VIVA/SINAN/SVS (2017), do qual se destaca alguns dados que reforçam a necessidade de maior**
1149 **visibilidade sobre a violência vivenciada pelas pessoas idosas, tendo em vista que a violência de**
1150 **repetição tem percentual de 32,6% entre os idosos, sendo maior entre as mulheres com 39,8% do que**
1151 **entre os homens 23,9%; que o local de maior ocorrência é na residência dos idosos 65,6%, ocorrendo**
1152 **na maior parte na zona urbana (75,1%); e que, entre os tipos de violência prevalecem a física (57,7%),**
1153 **seguida pela negligência/abandono (25,5%), psicológica (24%); considerando que cabe especial**
1154 **destaque para a violência autoprovocada com percentual de 13%, dentro destas 31,5% são tentativas**
1155 **de suicídio e que no sistema de mortalidade (SIM) é possível verificar que entre os anos de 2011 a**
1156 **2015 a taxa de mortalidade por suicídio entre as pessoas idosas com mais de 70 anos é maior do que a**
1157 **taxa de todas as outras faixas etárias (8,9 por 100 mil habitantes), sendo entre os homens com 70 anos**
1158 **ou mais um número que chega a 17,1 (por 100 mil habitantes); considerando o compromisso deste**
1159 **CNS com o monitoramento da execução e implementação dos Objetivos do Desenvolvimento**
1160 **Sustentável, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS), especificamente os objetivos 3 e**
1161 **10, que dizem respeito à necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a**
1162 **inclusão social, econômica e política de todos; e considerando os debates havidos durante a última**
1163 **Reunião Ordinária da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS),**
1164 **realizada nos dias 28 e 29 de junho de 2018, no item 1 da pauta, que debateu, entre outros, o Relatório**
1165 **Annual de Gestão de 2017 e o Plano Anual de Saúde de 2018. Recomenda: ao Instituto de Pesquisa**
1166 **Econômica Aplicada - IPEA que seja dada a visibilidade necessária à violência contra as pessoas**
1167 **idosas, fazendo o recorte desta população nos estudos realizados por este Instituto.”**
1168 **Deliberação: a**
1169 **recomendação foi aprovada por unanimidade. b) “Recomendação nº 000, de 13 de julho de 2018. O**
1170 **Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária,**
1171 **realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições**

1171 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
1172 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1173 de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1174 legislação brasileira correlata; e considerando que cerca de 29 milhões de brasileiros têm 60 anos ou
1175 mais, o que equivale a 14,3% da população total (PNAD, 2015) e que as projeções apontam que, em
1176 2030, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos; considerando que o
1177 envelhecimento populacional se apresenta como uma conquista social e que garantir o aumento da
1178 expectativa de vida seja acompanhado de uma maior qualidade de vida representa um desafio para as
1179 políticas públicas; considerando que o Ministério da Saúde oferece a Caderneta de Saúde da Pessoa
1180 Idosa como ferramenta para a avaliação multidimensional a ser realizada no nível primário de atenção,
1181 pois auxilia as equipes de saúde na avaliação das condições clínicas, psicossociais, funcionais da
1182 pessoa idosa, possibilitando a organização do processo de trabalho, pois permite conhecer,
1183 reconhecer, monitorar, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde da pessoa idosa; considerando
1184 que por meio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa são coletadas informações sobre o uso de
1185 medicamentos, vacinas realizadas, diagnósticos e internações prévias, as cirurgias realizadas e
1186 reações adversas identificadas, que permitem a avaliação ambiental para a prevenção de quedas e os
1187 hábitos de vida da pessoa idosa, possibilita a avaliação de contextos familiares, sociais e econômicos
1188 que possam contribuir para a identificação de melhores ou piores prognósticos, permite o controle de
1189 condições crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, bem como de seus fatores de
1190 risco e que através dela também é possível monitorar dados antropométricos como peso, índice de
1191 massa corporal e o perímetro da panturrilha, bem como do acompanhamento de agravos e de sinais de
1192 alerta que podem representar o risco de declínio da capacidade funcional e que por fim subsidiarão a
1193 elaboração de um projeto de cuidados e/ou projeto terapêutico singular; considerando que a Caderneta,
1194 considerada importante ferramenta, foi formulada a partir de instrumentos validados e fidedignos para a
1195 avaliação das condições de saúde da pessoa idosa e que a sua aplicação não exige contrapartidas a
1196 não ser àquelas relacionadas à qualificação por parte dos profissionais e comprometimento na sua
1197 implementação planejada por parte do gestor de saúde municipal; considerando que a caderneta de
1198 saúde representa um instrumento de cidadania para as pessoas idosas, uma vez que estes indivíduos
1199 passam a ter acesso à suas informações de saúde e de incentivo às ações de autocuidado, além de
1200 orientações acerca de seus direitos; considerando o compromisso deste CNS com o monitoramento da
1201 execução e implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, Agenda 2030 da
1202 Organização Mundial de Saúde (OMS), especificamente os objetivos 3 e 10, que dizem respeito à
1203 necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a inclusão social, econômica e
1204 política de todos; e considerando os debates havidos durante a última Reunião Ordinária da Comissão
1205 Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS), realizada nos dias 28 e 29 de
1206 junho de 2018, no item 1 da pauta, que debateu, entre outros, o Relatório Anual de Gestão de 2017 e o
1207 Plano Anual de Saúde de 2018. Recomenda ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
1208 (CONASS) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) que realizem
1209 articulação entre as secretarias municipais e estaduais para o desenvolvimento de atividades de
1210 divulgação e de estímulo à adesão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.” Aberta a palavra, foram
1211 apresentadas as seguintes sugestões: nova redação para considerando: “considerando que a
1212 caderneta é uma importante ferramenta e foi formulada a partir de instrumentos validados e fidedignos
1213 para a avaliação das condições de saúde da pessoa idosa e que a sua aplicação não exige
1214 contrapartidas a não ser aquelas relacionadas à qualificação por parte dos profissionais e
1215 comprometimento na sua implementação planejada por parte do gestor de saúde municipal”.

1216 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com ajuste no texto. 3)**
1217 **Recomendações elaboradas pela Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência**
1218 **Farmacêutica - CICTAF/CNS. a)** “Recomendação nº 00, de 13 de julho de 2018. O Plenário do
1219 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos
1220 dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela
1221 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1222 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e
1223 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1224 brasileira correlata; e considerando a reivindicação feita por entidade representativa do setor de
1225 supermercados diretamente ao presidente Michel Temer, que se dispôs a avaliar a liberação da venda
1226 em supermercados de medicamentos isentos de prescrição médica; considerando que a saúde é um
1227 direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno
1228 exercício e que, sob tal premissa, o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e
1229 execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros
1230 agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e
1231 aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; considerando o que estabelece a Lei nº
1232 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu Art. 6º, que inclui a execução de ações de assistência

1233 terapêutica integral, inclusive farmacêutica, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS;
1234 considerando que a recomendação da Organização Mundial de Saúde - OMS de que o uso
1235 responsável de Medicamentos Isentos de Prescrição - MIPs deve ser feito de forma segura e segundo
1236 orientação de profissional habilitado; considerando que, além das reações adversas inerentes a
1237 qualquer medicamento, os MIPs podem mascarar ou retardar o diagnóstico de uma doença se
1238 utilizados de forma abusiva ou sem orientação; considerando que tal medida poderá levar ao aumento
1239 dos casos de intoxicação por medicamentos, contrariando as práticas recomendadas
1240 internacionalmente e o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP; considerando que a
1241 farmácia é um estabelecimento de saúde, conforme disposto na Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014,
1242 e que é o local adequado para a comercialização de medicamentos; considerando que tal medida
1243 representa um retrocesso em todas as políticas públicas instituídas na área da saúde, em especial as
1244 que buscam organizar e promover o uso racional de medicamentos; considerando a reunião da
1245 Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS, ocorrida nos
1246 dias 13 e 14 junho de 2018, que aprofundou o debate sobre o tema, conforme deliberação da 305ª
1247 Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde; e considerando os Objetivos de Desenvolvimento
1248 Sustentável - ODS da Organização das Nações Unidas - ONU, em especial o de nº 3, que indica o
1249 dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”,
1250 visando “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a
1251 serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros,
1252 eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”. Recomenda à Presidência da Câmara dos
1253 Deputados que não aprove o Projeto de Lei nº 9.482/2018, que acrescenta o §2º ao Art. 6º da Lei nº
1254 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que visa autorizar os supermercados e estabelecimentos similares
1255 a dispensarem medicamentos isentos de prescrição.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada**
1256 **por unanimidade. b)** “Recomendação nº 00, de 13 de julho de 2018. O texto é o seguinte: “O Plenário
1257 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos
1258 dias 12 e 13 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela
1259 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1260 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e
1261 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1262 brasileira correlata; e considerando o impacto da decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre o
1263 Acesso às Ações e Serviços de Saúde (Recurso Especial nº 1.657.156 – RJ - 2017/0025629-7), a qual
1264 o Conselho Nacional de Saúde discorda, uma vez que contraria os princípios e diretrizes do Sistema
1265 Único de Saúde (SUS), que viola os artigos 194, I e 196 da Constituição da República Federativa do
1266 Brasil; considerando a violação ao Art. 43 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,
1267 especificamente, que trata da gratuidade, e princípios elencados no Art. 7º; considerando o
1268 estabelecido nos artigos 3º e 4º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; considerando
1269 que a decisão do STJ legisla sobre o Art. 43 ao arremeter ao Poder Legislativo e com violação da
1270 independência dos poderes, ao evocar para si competência originária do Poder Legislativo;
1271 considerando que a decisão do STJ fere a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº
1272 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de
1273 tecnologia em saúde no âmbito do SUS; considerando que a decisão do STJ cria um direito que se
1274 confunde com a assistência social ao exigir condicionantes para o seu exercício, além de não permitir
1275 que se utilize recursos mínimos da saúde pela quebra da universalidade; considerando que 15% da
1276 Receita Corrente Líquida é o parâmetro para apuração da aplicação mínima em ações e serviços
1277 públicos de saúde em 2016, tanto pelo que deliberou o CNS, por meio do parecer integrante da
1278 Resolução CNS nº 551, de 6 de julho de 2017, nos termos da Emenda Constitucional nº 95/2016, como
1279 mais recentemente pela suspensão de caráter retroativo nos termos da medida cautelar, concedida
1280 pelo Ministro Ricardo Lewandowski, na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5595, suspendendo
1281 com efeitos *ex tunc* os artigos 2º e 3º da Emenda Constitucional nº 86/2015 (escalonamento
1282 progressivo dos percentuais de aplicação estabelecidos então estabelecidos); considerando que a
1283 judicialização da saúde representa despesas com ações e serviços públicos de saúde não
1284 programadas no orçamento do Ministério da Saúde e que deve ser considerada como mais uma
1285 consequência do processo de subfinanciamento histórico do SUS no Brasil, na medida que parâmetros
1286 internacionais de financiamento de sistemas públicos de saúde de acesso universal equivalem a 8% do
1287 PIB, enquanto no Brasil é de 3,9% do PIB; considerando a reunião da Comissão Intersetorial de
1288 Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF/CNS), ocorrida nos dias 13 e 14 junho de
1289 2018, que aprofundou o debate sobre o tema, conforme deliberação da 305ª Reunião Ordinária do
1290 Conselho Nacional de Saúde, ocorrida nos dias 09 e 10 de maio; e considerando os Objetivos de
1291 Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3,
1292 que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as
1293 idades”, visando “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o
1294 acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais

1295 seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. Recomenda ao Superior Tribunal de
1296 Justiça, em extensão aos Tribunais de Justiça, que, ao analisarem ações judiciais cujo objeto vise a
1297 garantia de direito individual ou coletivo à saúde, seja para acesso aos serviços ou insumos, no âmbito
1298 da promoção, proteção ou recuperação da saúde, não sejam contrariados os princípios e diretrizes do
1299 Sistema Único de Saúde.” Aberta a palavra, foi apresentada a seguinte sugestão: dar destaque aos
1300 critérios da hipodiferença no trecho que recomenda. **Deliberação: a recomendação foi aprovada**
1301 **por unanimidade. 4) Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho –**
1302 **CIRHRT.** “Recomendação nº 000, de 13 de julho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1303 (CNS), na sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, no
1304 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1305 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1306 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1307 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o Art. 200 da Constituição Federal de
1308 1988, que determina que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de
1309 recursos humanos na saúde, devendo o Controle Social propor prioridades, métodos e estratégias para
1310 a formação e educação continuada dos recursos humanos; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de
1311 setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) em seu Art. 30 determina que as especializações na forma
1312 de treinamento em serviço sob supervisão devem ser regulamentadas por Comissão Nacional,
1313 instituída de acordo com o Art. 12 da referida lei, garantida a participação das entidades profissionais
1314 correspondentes; considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu a Residência
1315 Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de
1316 Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) composta por diferentes representações da
1317 sociedade civil, entre eles o segmento das profissões de saúde; considerando o Ofício-Circular nº
1318 38/2018/CGRS/DEES/SESU/SESU-MEC encaminhado a alguns membros das Câmaras Técnicas
1319 (CT), que solicita a indicação, por meios eletrônicos, de um coordenador e um vice coordenador de
1320 cada CT para representá-la junto à CNRMS e a Coordenação com o objetivo de dar continuidade aos
1321 processos de regulação, avaliação e supervisão dos Programas de Residência em Área Profissional da
1322 Saúde, nas modalidades Multiprofissional e Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde; considerando
1323 que a constituição das Câmaras Técnicas visa subsidiar a CNRMS na definição de requisitos técnicos
1324 específicos para o desenvolvimento de programas de residência das profissões da saúde nas
1325 diferentes áreas multi e uniprofissionais; considerando que apesar da convocação das Câmaras
1326 Técnicas para dar continuidade aos processos ser uma demanda urgente e importante, não foi objeto
1327 de discussão e deliberação na CNRMS, sendo uma iniciativa unilateral da gestão; considerando que a
1328 reestruturação das Câmaras Técnicas das CNRMS devem ser feita de forma participativa e dialógica,
1329 com vistas a garantir um amplo debate com a sociedade civil; considerando o debate feito no FENTAS
1330 na reunião de 11 de julho de 2018, a partir do qual discutiu-se a necessidade de posicionamento do
1331 Conselho Nacional de Saúde; e considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da
1332 Organização das Nações Unidas (ONU), em especial os tópicos 10.2 e 10.3 do ODS nº 10, segundo os
1333 quais todos os países devem “até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política
1334 de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição
1335 econômica ou outra” e “garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultado,
1336 inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e promover legislação,
1337 políticas e ações adequadas a este respeito”. Recomenda: 1) Que os Ministérios da Educação e da
1338 Saúde encaminhem a referida demanda para ser pautada na próxima plenária da CNRMS, respeitando
1339 o processo democrático de instância de deliberação; e 2) Que as instituições que compõem as
1340 Câmaras Técnicas não procedam com as indicações solicitadas e aguardem a deliberação da
1341 CNRMS.” Aberta a palavra, foram apresentadas as seguintes sugestões: retificar “multi e uni
1342 profissional de saúde”; e substituir “referida demanda” por “ofício”. **Deliberação: aprovada a**
1343 **recomendação, por unanimidade, com os ajustes sugeridos. 5) Recomendação.** O texto é o
1344 seguinte: “Recomendação nº 000, de 13 de julho de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1345 (CNS), na sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, no
1346 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1347 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1348 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1349 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que o CNS, em caráter permanente e
1350 deliberativo, é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço,
1351 profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da
1352 política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas
1353 decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo
1354 (Art. 1º, II, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990); considerando que o Estado Democrático
1355 de Direito institucionalizou a participação cidadã na Administração Pública, reconhecendo que a
1356 separação entre Estado e sociedade deveria ser substituída por uma administração menos autoritária,

1357 menos centralizada, menos hierarquizada, e mais próxima do cidadão, uma vez que entidades ligadas
1358 às características e necessidades locais poderão gerir melhor a coisa pública, alocando
1359 adequadamente os recursos e controlando a sua correta aplicação; considerando que em
1360 desdobramento da almejada concretização da participação social, a Lei nº 8.142/1990 criou e tornou
1361 obrigatórias as chamadas instâncias colegiadas no SUS, isto é, as Conferências de Saúde e os
1362 Conselhos de Saúde, conforme é dado observar de seu Art. 1º, inciso II, e §§ 1º e 2º; considerando, a
1363 inequívoca importância do Conselho de Saúde que deve ter autonomia e independência material e
1364 autonomia para o exercício de seu constitucional papel de efetiva participação da sociedade (I) no
1365 destino dos recursos públicos, (II) na escolha das prioridades e (III) na identificação de maiores
1366 necessidades da área de saúde, tendo em vista que, do contrário, os Conselho de Saúde existirão
1367 como entes decorativos ou figurativos, desvirtuando do comando constitucional e comprometendo o
1368 viés participativo-democrático determinado pela Lei Maior; considerando os Objetivos de
1369 Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) e que o Controle
1370 Social tem como um dos seus principais objetivos a defesa do direito universal e equânime à saúde a
1371 todo ser humano e que a defesa dos Direitos Humanos integra a função social do CNS, cuja atuação
1372 enquanto espaço de deliberação do SUS e de garantia de uma efetiva democracia participativa e de
1373 extrema relevância social e política para o Brasil; e considerando o Ofício nº 163/2018-SE/CES/AL e o
1374 debate em torno de conflito existente entre o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas e o Governo do
1375 Estado ocorrido na 135ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora do CNS, de 26 e 27 de abril de 2018.
1376 Recomenda: ao Governo do Estado do Alagoas que revogue os dispositivos do Decreto nº 57.404, de
1377 31 de janeiro de 2018, que limitam a atuação do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Alagoas ou
1378 que fundamentem possíveis interferências da gestão no âmbito do controle social.” Aberta a palavra,
1379 foram apresentadas as seguintes sugestões: incluir o termo “imediatamente” após a palavra “Revogue”
1380 e o trecho “garanta o pleno funcionamento do Conselho na forma da lei”. **Deliberação: aprovada a**
1381 **minuta, com uma abstenção e os ajustes sugeridos. 6) Recomendações elaboradas pela Comissão**
1382 **Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS/CNS. a) “Recomendação nº00, de 13 de julho de 2018. O**
1383 **Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária,**
1384 **realizada nos dias 12 e 13 de julho de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de**
1385 **19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº**
1386 **141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as**
1387 **disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira**
1388 **correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), determina, em seu Art. 196,**
1389 **que a promoção da saúde, bem como sua proteção e recuperação deve ser garantida pelo Estado,**
1390 **mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e**
1391 **ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28**
1392 **de dezembro de 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em caráter permanente e**
1393 **deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço,**
1394 **profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da**
1395 **política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas**
1396 **decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do**
1397 **governo; considerando que o “Fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações – PNI/MS” é tema**
1398 **do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS/CNS, monitorado na**
1399 **sua 7ª reunião, realizada nos dias 5 e 6 de julho de 2018; considerando que o Programa Nacional de**
1400 **Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, ao coordenar as atividades de imunizações desenvolvidas**
1401 **rotineiramente na rede de serviços do SUS, distribui mais de 300 milhões de doses anuais em vacinas,**
1402 **soros e imunoglobulina e tem sido responsável por mudar o perfil epidemiológico de muitas doenças**
1403 **no Brasil, tais como erradicação da febre amarela urbana, da varíola, bem como a eliminação da**
1404 **poliomielite, da rubéola, da síndrome da rubéola congênita e do sarampo, e reduziu drasticamente a**
1405 **circulação de agentes patogênicos, responsáveis por doenças como a difteria, o tétano e a coqueluche;**
1406 **considerando que o PNI define os calendários de vacinação a partir da situação epidemiológica, o risco,**
1407 **a vulnerabilidade e as especificidades sociais, com orientações específicas para crianças,**
1408 **adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas; considerando que o Brasil está livre da**
1409 **poliomielite desde 1990, tendo recebido a Certificação de Área Livre de Circulação do Poliovírus**
1410 **Selvagem da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1994, como consequência das**
1411 **elevadas coberturas vacinais, acima de 95%; considerando que os dados do Ministério da Saúde**
1412 **apontam que 312 municípios brasileiros estão com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite**
1413 **e que a continuidade da cobertura vacinal no patamar acima de 95% é fundamental para evitar a**
1414 **reintrodução do vírus da poliomielite no país; considerando que em 2016, o Brasil recebeu da**
1415 **Organização Mundial da Saúde (OMS) o certificado de eliminação da circulação do vírus e que a**
1416 **manutenção desta eliminação depende da continuidade de níveis elevados de cobertura vacinal;**
1417 **considerando que a vacinação contra o sarampo em todo o país está abaixo do esperado, levando**
1418 **alguns estados a conviverem com surto da doença, que estava erradicada no país; considerando que a**

1419 meta 3.8 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 2010) estabelece, atingir a cobertura
1420 universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais
1421 de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a
1422 preços acessíveis para todos considerando o papel do controle social do SUS no reforço às
1423 recomendações do Ministério da Saúde, além de outras, que ampliem esforços a serem despendidos
1424 para que o programa continue representando um sucesso na saúde pública, tornando as doenças
1425 prevenidas pelas vacinas que constam no calendário de vacinação alvo de ações prioritárias; e
1426 considerando as deliberações da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) que
1427 dizem respeito à vacinação. Recomenda: 1) Ao Ministério da Saúde: 1. Fortalecer a estratégia de
1428 Saúde da Família em sua essência que, por se configurar no modelo prioritário da atenção básica no
1429 Brasil, impacta nas ações de promoção e vigilância em saúde, incluindo o processo de vacinação; 2.
1430 Garantir aquisição de equipamentos e distribuição de imunobiológicos (soros, vacinas e
1431 imunoglobulinas) aos Estados, de maneira regular e suficiente, contribuindo para a intensificação e
1432 homogeneidade da cobertura vacinal; e 3. Avaliar a introdução de Calendário Vacinal diferenciado de
1433 acordo com a realidade geográfica e especificidades loco-regionais, considerando a sazonalidade e
1434 acesso territorial, conforme programação do Estado, para a realização das ações de imunização nos
1435 municípios. 2) Aos gestores estaduais e municipais do SUS, principalmente nos estados e municípios
1436 que estão abaixo da meta de vacinação: 1. Tomar medidas no sentido de favorecer o acesso da
1437 população às vacinas constantes do calendário, tais como: readequação de horários de atendimento
1438 para que sejam mais compatíveis com a rotina da população brasileira; parcerias com creches, escolas
1439 e ambientes que potencializam a mobilização sobre a vacina por envolver também o núcleo familiar; 2.
1440 Manter devidamente atualizado o sistema de informação vacinal; e 3. Intensificar medidas para que as
1441 estratégias de vacinação componham o rol de prioridades das ações e serviços da atenção à saúde da
1442 população. 3) Aos conselhos de saúde estaduais e municipais do SUS, principalmente nos estados e
1443 municípios que estão abaixo da meta de vacinação: 1. Acompanhar a evolução da cobertura vacinal no
1444 seu âmbito e recomendar ao gestor responsável a tomada de medidas para ampliação ou manutenção
1445 da porcentagem dessa cobertura considerando as especificidades locais.” Feita a leitura, foi sugerido
1446 reelaborar o texto separando os destinatários das recomendações e incluir recomendação ao Ministério
1447 da Saúde para que fortaleça a Estratégia Saúde da Família em sua essência e fortalecer o Programa
1448 Nacional de Imunizações - PNI. **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com**
1449 **os ajustes sugeridos. b)** “Recomendação nº 00, de 13 de julho de 2018. O Plenário do Conselho
1450 Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13
1451 de julho de 2018, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1452 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1453 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da
1454 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
1455 Constituição Federal de 1988 (CF/1988), determina, em seu Art. 196, que a promoção da saúde, bem
1456 como sua proteção e recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e
1457 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e
1458 igualitário às ações e serviços de saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,
1459 dispõe que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), em caráter permanente e deliberativo, órgão
1460 colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e
1461 usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na
1462 instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão
1463 homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo; considerando
1464 a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a
1465 embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial,
1466 a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a
1467 classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá
1468 outras providências; e a definição das bases para que haja mecanismos regulados pelo Estado para a
1469 proteção da saúde, no que se refere a exposição e riscos aos agrotóxicos; considerando que há vários
1470 anos dezenas de projetos vêm sendo articulados no Congresso Nacional para desmontar o já frágil
1471 aparato regulatório brasileiro diminuindo a importância das medidas de proteção à saúde e ao ambiente
1472 no processo de registro e fiscalização do uso de agrotóxicos em nome de uma suposta
1473 desburocratização e produção de “alimentos mais seguros”; considerando que o Projeto de Lei (PL) nº
1474 6299/2002, que altera os artigos 3º e 9º da Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, de autoria do atual
1475 Ministro da Agricultura, Blairo Maggi, denominado pelos que se preocupam com a saúde e ambiente
1476 como o “PL do Veneno”, foi aprovado em comissão especial, liderado pela bancada ruralista e deverá
1477 brevemente ser submetido ao plenário da Câmara; considerando que o “Uso de Agrotóxicos e seu
1478 impacto na saúde” é tema do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde
1479 (CIVS/CNS), monitorado na sua 7ª reunião realizada em 5 e 6 de julho de 2018; considerando que a 2ª
1480 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - 2ª CISMu indicou a necessidade de fiscalização quanto

1481 ao uso de agrotóxicos e outras substâncias químicas nocivas à saúde humana; considerando que a 1ª
1482 Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (1ª CNVS) aprovou a necessidade de fortalecer e
1483 articular intra e intersetorialmente o Sistema de Vigilância em Saúde envolvendo os diversos setores da
1484 saúde, da agricultura, do trabalho, do meio ambiente e do Ministério Público para abordar o uso
1485 indiscriminado de agrotóxicos assegurando sanções penais aos infratores; considerando a necessidade
1486 de incluir a fiscalização na sua aplicação, na coleta e no destino final das embalagens, além das
1487 orientações de promoção e proteção à saúde individual e coletiva das populações expostas aos
1488 agrotóxicos como também a criação do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde, composto por
1489 Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador; considerando a realização da
1490 Conferência Livre de Vigilância em Saúde para Populações Expostas aos Agrotóxicos durante o
1491 processo da 1ª CNVS, que aprovou, dentre outras, a indicação de combater o retrocesso que está
1492 ocorrendo por meio de projetos de lei e ações governamentais que ampliam e fortalecem a utilização
1493 indiscriminada dos agroquímicos; considerando que o CNS, no cumprimento de suas funções relativas
1494 ao direito à saúde da população brasileira e da defesa do SUS, já se posicionou sistematicamente de
1495 forma contrária a medidas que resultem no aumento da exposição das populações aos agrotóxicos por
1496 meio das Recomendações nº 003, de 15 de junho de 2016; nº 008, de 16 de setembro de 2016; nº 541,
1497 de 17 de fevereiro de 2017 e nº 579, de 22 de fevereiro de 2018; considerando que o CNS, no ano de
1498 2016, recomendou ao Presidente da Câmara dos Deputados e à Presidência da Comissão Especial
1499 destinada a proferir parecer ao PL nº 6299/2002: a) a rejeição do referido PL e seus apensados; e b)
1500 promover amplo debate nas 5 (cinco) regiões do país, por meio de audiências públicas, com o objetivo
1501 de divulgar e esclarecer sobre os impactos e riscos que estas proposições podem acarretar na saúde
1502 da população; considerando o Dossiê Científico e Técnico contra o PL nº 6.229/2002 (Projeto de Lei do
1503 Veneno) e a favor do Projeto de Lei que institui a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos
1504 (PNARA), elaborado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e Associação Brasileira
1505 de Agroecologia (ABA), no qual estão integrados o posicionamento do CNS e as preocupações quanto
1506 ao aumento desenfreado dos riscos dos agrotóxicos à saúde humana e ao ambiente de várias
1507 instituições e órgãos, tais como: Instituições de Pesquisa (FIOCRUZ e INCA) Sociedades Científicas
1508 (SBPC, ABRASCO e ABA-Agroecologia), órgãos técnicos das áreas de saúde e ambiente (DSAST do
1509 Ministério da Saúde, ANVISA, CONASS, CONASEMS e IBAMA), Órgãos do Judiciário (Ministério
1510 Público Federal, Ministério Público do Trabalho, Defensoria Pública da União), Órgãos de Controle
1511 Social (Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de
1512 Segurança Alimentar; Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos) e a Sociedade Civil
1513 Organizada (Plataforma #ChegaDeAgrotóxicos): mais de 100.000 assinaturas; considerando o
1514 manifesto assinado por 320 organizações da sociedade civil; Servidores do Sistema Nacional de
1515 Vigilância Sanitária (SNVS); e a Associação dos Professores de Direito Ambiental do Brasil;
1516 considerando que a meta 2.1 dos ODS 2010 estabelece, até 2030, proposta de acabar com a fome e
1517 garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis,
1518 incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano; considerando que a
1519 meta 2.4 dos ODS 2010 estabelece, até 2030, o objetivo de garantir sistemas sustentáveis de produção
1520 de alimentos e implementar práticas agrícolas resilientes, que aumentem a produtividade e a produção,
1521 que ajudem a manter os ecossistemas, que fortaleçam a capacidade de adaptação às mudanças
1522 climáticas, às condições meteorológicas extremas, secas, inundações e outros desastres, e que
1523 melhorem progressivamente a qualidade da terra e do solo; considerando que a meta 3.9 dos ODS
1524 2010 estabelece, até 2030, necessidade de reduzir substancialmente o número de mortes e doenças
1525 por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo; considerando que a
1526 meta 12.4 dos ODS 2010 estabelece, até 2020, o imperativo de alcançar o manejo ambientalmente
1527 saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo
1528 com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar,
1529 água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente; e
1530 considerando que o CNS reitera o seu firme posicionamento na necessidade de fortalecimento do SUS
1531 para que a saúde cumpra o seu papel constitucional de defesa da saúde no que se refere à regulação
1532 dos agrotóxicos. Recomenda ao Ministério Público Federal que se manifeste quanto à
1533 inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 6.299/2002.” Aberta a palavra, foram apresentadas as
1534 seguintes sugestões: recomendar ao Presidente da Câmara dos Deputados que considere a
1535 inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº 6.299/2002 e proceda ao seu arquivamento; recomendar ao
1536 Ministério Público Federal que se manifeste quanto à inconstitucionalidade do Projeto de Lei nº
1537 6.299/2002; e recomendar às entidades e movimentos sociais do CNS que busquem os deputados
1538 federais de seus respectivos estados para que problematizem e potencializem as discussões em torno
1539 do Projeto de Lei nº 6.299/2002. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade com**
1540 **as alterações feitas. 7) Minuta.** “Recomendação nº. xxx, de xxxxxxxxxxxxxx. O Plenário do Conselho
1541 Nacional de Saúde, em sua Tricentésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 12 e 13 de julho
1542 de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19

1543 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de
1544 julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1545 legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
1546 (CF/1988) que, em seu art. 196, determina que a promoção da saúde, bem como sua proteção e
1547 recuperação deve ser garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à
1548 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
1549 de saúde; considerando ainda a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988)
1550 que, em seu art. 200, determina que compete ao sistema único de saúde, além de outras atribuições,
1551 “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da
1552 produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”;
1553 considerando a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que, entre outras coisas, define o Sistema
1554 Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e determina
1555 que “a Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por
1556 intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à
1557 vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles
1558 relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras”; considerando ainda a Lei nº
1559 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que em seu art. 7º, incisos XVII e XXI, determina que compete à
1560 Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei,
1561 devendo “coordenar as ações de vigilância sanitária realizadas por todos os laboratórios que compõem
1562 a rede oficial de laboratórios de controle de qualidade em saúde” e “monitorar e auditar os órgãos e
1563 entidades estaduais, distrital e municipais que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária,
1564 incluindo-se os laboratórios oficiais de controle de qualidade em saúde”; considerando que controle de
1565 qualidade é conceituado como o conjunto de medidas destinadas a verificar a qualidade dos
1566 medicamentos, dos produtos biológicos e dos insumos farmacêuticos, objetivando verificar se
1567 satisfazem os critérios de atividade, pureza, eficácia e segurança; considerando a Resolução - RDC nº
1568 234, de 20 de junho de 2018, que “Dispõe sobre a terceirização de etapas de produção, de análises de
1569 controle de qualidade, de transporte e de armazenamento de medicamentos e produtos biológicos, e dá
1570 outras providências”; considerando que, conforme determina a RDC nº 234, a empresa contratada para
1571 a realização da atividade de Controle de Qualidade deve ser qualificada pela Empresa Contratante, que
1572 será a responsável por avaliar a competência da contratada; considerando ainda que a empresa
1573 contratada poderá subcontratar, no todo ou em parte, o objeto do contrato desde que ocorra a prévia
1574 avaliação e aprovação da Empresa Contratante; considerando que tal flexibilização pode colocar em
1575 risco a garantia da fiscalização sobre a garantia da qualidade dos medicamentos e produtos biológicos,
1576 pois, além de outros aspectos, “a partir da data de publicação desta Resolução, não serão recebidas
1577 pela Anvisa petições de “Notificação de Terceirização” de etapas de produção, de análises de controle
1578 de qualidade e de armazenamento de medicamentos e produtos biológicos”; considerando que a
1579 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde determina que “O Estado deve ter papel
1580 destacado na promoção e na regulação do complexo produtivo da saúde, por intermédio de ações
1581 convergentes para apoio à competitividade, financiamento e incentivo à P&D nas empresas públicas;
1582 política de compras; defesa da propriedade intelectual; incentivo às parcerias e investimentos em
1583 infraestrutura”; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das
1584 Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e
1585 promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, visando “atingir a cobertura universal de saúde,
1586 incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o
1587 acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis
1588 para todos. Recomenda à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA que reconsidere a RDC
1589 nº 234, de 20 de junho de 2018, no que diz respeito à terceirização do controle de qualidade”.

1590 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, nos termos apresentados.** Antes
1591 de encerrar, conselheira **Sarlene Moreira da Silva** agradeceu o CNS pela aprovação, na reunião do
1592 mês de junho, da moção que reconhece o relevante protagonismo das populações indígena e
1593 quilombola em defesa de seus direitos, bem como, reforçar os motivos expostos na “Moção de Repúdio
1594 ao Governo Federal e ao Ministério da Educação: contra o sucateamento da FUNAI e os cortes nas
1595 bolsas de apoio a permanência de estudantes indígenas e quilombolas na educação superior” aprovada
1596 por representantes das populações indígena e quilombola durante o 13º Congresso Internacional da
1597 Rede Unida, que ocorreu na Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/AM, entre os dias 30 de
1598 maio e 2 de janeiro de 2018.”. Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. *Estiveram
1599 presentes os seguintes conselheiros na manhã do segundo dia de reunião: Titulares – André Luiz de
1600 Oliveira*, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Muniz da Silva**, Organização
1601 Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional; **Artur Custódio
1602 Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN;
1603 **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio – CNC; **Cláudio Ferreira do
1604 Nascimento**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**,

1605 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza Maria Faustino**
1606 **do Nascimento**, Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho,
1607 Previdência e Assistência Social – FENASPS; **Dylson Ramos Bessa Júnior**, Organização Nacional de
1608 Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação
1609 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Geordeci M. Souza**, Central Única dos
1610 Trabalhadores; **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**, Associação Brasileira de Lésbicas, Gays,
1611 Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **Hercília Melo do Nascimento**, Associação Nacional de
1612 Pós-Graduandos – ANPG; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical; **João Rodrigues Filho**,
1613 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **José Vanilson Torres da Silva**,
1614 Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
1615 Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINDINAPI/FS; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação
1616 Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes
1617 Sociais – FENAS; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Neilton**
1618 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região
1619 Sul – ARPINSUL; **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
1620 Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley**
1621 **Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Wilson Hiroshi**
1622 **de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. *Suplentes* – **Christianne Maria de Oliveira**
1623 **Costa**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do
1624 Brasil (AFB); **Douglas Vinicius Reis Pereira**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
1625 – DENEM; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Eliane Maria**
1626 **Nogueira de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema
1627 Único de Saúde – UNASUS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
1628 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn;
1629 **Federico Martí da Rosa Fornazieri**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALe;
1630 **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP;
1631 **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Haroldo Jorge de Carvalho**
1632 **Pontes**, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS; **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**;
1633 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Ivone Martini de Oliveira**, Conselho Federal de
1634 Enfermagem – COFEN; **Clarice Baldotto**, Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas
1635 Ocupacionais – FENAFITO; **José Eri Osório de Medeiros**, Conselho Nacional dos Secretários
1636 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Jumaida Pressi Moreira**, Secretaria de Governo da Presidência
1637 da República; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos
1638 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Karla Larica**
1639 **Wanderley**, Ministério da Saúde; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de
1640 Down – FBASD; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1641 CNBB; **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais –
1642 ABRATO; **Sandra O. Silva**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social –
1643 CNTSS; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Sueli Terezinha**
1644 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDE UNIDA; **Vania Cristina Canuto Santos**,
1645 Ministério da Saúde; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Pastoral da Criança. Retomando, o Presidente do
1646 CNS assumiu a coordenação dos trabalhos e solicitou um minuto de silêncio em solidariedade à
1647 conselheira **Nelcy Ferreira da Silva** que perdeu o filho em um acidente de carro. Em seguida, a mesa
1648 foi recomposta para aprovação do calendário eleitoral do CNS, bem como do Regimento. *Composição*
1649 *da mesa*: conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS; conselheiro **Geordeci**
1650 **Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Rêgo Oliveira Araújo**, da
1651 Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS explicou que, após debate, a Mesa Diretora elaborou
1652 nova proposta de calendário para o processo eleitoral do CNS, buscando atender as preocupações
1653 colocadas pelo Plenário durante o debate. Disse que a proposta apresenta datas gerais e,
1654 posteriormente, seriam definidos prazos das demais etapas (publicação de edital, de entidades
1655 habilitadas, de diligência, entre outros), sendo: **8 de agosto de 2018** - aprovação do edital de
1656 convocação. **10 de agosto de 2018** - publicação do edital de convocação da eleição do CNS. **13 de**
1657 **agosto ao dia 11 de outubro de 2018** – prazo para as inscrições das entidades para a eleição do
1658 CNS. **13 de novembro de 2018** - eleição das entidades para compor o CNS. **13 de dezembro de 2018**
1659 - posse dos (as) novos (as) conselheiros (as) e eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS.
1660 Frisou que os prazos são bem exíguos, portanto, será necessário o esforço das entidades e
1661 movimentos que compõem o CNS para divulgação do calendário e mobilização de entidades para
1662 participar do processo. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o calendário eleitoral para o**
1663 **triênio 2019/2021**. Destacou que a comissão eleitoral possivelmente se reunirá no dia 9 de outubro. Na
1664 sequência, colocou em votação o Regimento Eleitoral, com as adequações necessárias a partir do
1665 calendário aprovado. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o Regimento Eleitoral para o**
1666 **triênio 2019/2021**. Definido esse ponto, iniciou-se o debate do item 6 da pauta. **ITEM 6 – COMISSÃO**

1667 **INTERSETORIAL DE FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO – COFIN - Apresentação:** conselheiro
1668 **Wanderley Gomes**, coordenador da COFIN; e **Francisco Funcia**, assessor técnico da COFIN/CNS.
1669 *Coordenação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **André Luiz**
1670 **de Oliveira** começou agradecendo as Comissões do CNS que enviaram contribuições ao RAG e à
1671 PAS: Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS; Comissão Intersetorial de Saúde do
1672 Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS; Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o
1673 Controle Social no SUS – CIEPCSS/CNS; Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de
1674 Vida – CIASCV; Comissão Intersetorial de Saúde Indígena-CISI; Comissão Intersetorial de Atenção à
1675 Saúde das Pessoas com Deficiência – CIASPD/CNS; Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar –
1676 CISS/CNS; Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB/CNS; e Comissão Intersetorial de Ciência,
1677 Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF/CNS. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**
1678 informou que ocorreu o penúltimo seminário de formação sobre financiamento e orçamento, realizado
1679 em parceria com a Controladoria Geral da União, com os Estados do Amazonas, Rondônia, Roraima,
1680 Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Destacou que esses seminários são de grande importância,
1681 inclusive, para aprofundar o debate sobre orçamento e financiamento e mobilizar para a 16ª
1682 Conferência Nacional de Saúde. A última oficina será realizada no próximo mês. Conselheiro **André**
1683 **Luiz de Oliveira** comunicou que, na próxima reunião do CNS, será realizada atividade das oficinas com
1684 a CGU, com transmissão simultânea para o Estado do Acre (será feito convite ao Presidente da
1685 Controladoria CGU e ao Ministro de Estado da Saúde). Além disso, será feito o lançamento da
1686 ferramenta – Rede ConSUS - para melhorar a interface de comunicação entre o CNS e os conselhos
1687 estaduais e municipais de saúde e as comissões de orçamento e financiamento e o curso EAD de
1688 formação sobre ciclos orçamentários. Também lembrou que o “financiamento” será um dos eixos
1689 temáticos da 16ª CNS e para contribuir no debate deste tema a Comissão elaborou documento que
1690 propõe eixos de luta pelo financiamento adequado do SUS, tendo como base o documento do
1691 Conselho, elaborado durante o Congresso da ABRASCO, realizado em 2015 e aprovado pelo CNS
1692 (inclusive, norteou a discussão do ABRASUS). Destacou que a intenção é garantir que o documento
1693 sirva de subsídio para os debates relativos à 16ª Conferência e, se aprovado, seja incluído como anexo
1694 da carta dirigida aos presidentes. Feitas essas considerações, abriu a palavra ao assessor técnico
1695 da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, para apresentação do documento “O atual quadro de
1696 subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da Emenda Constitucional nº
1697 86/2015, da Emenda Constitucional nº 95/2016 e do ajuste fiscal.” Iniciando, explicou que este
1698 documento teve por base o aprovado no Congresso da ABRASCO, em 2015, com atualização de
1699 informações e valores, incorporação de dados da execução orçamentária do Ministério da Saúde
1700 relativa a 2017 e efeitos negativos da EC nº. 95. Salientou que o documento denuncia os enormes
1701 prejuízos para a assistência à saúde da população decorrentes da aprovação das Emendas
1702 Constitucionais nº 86/2015 e nº 95/2016 e propõe os seguintes eixos de luta pelo financiamento
1703 adequado do SUS: **1) Rejeição** da atual política econômica que está provocando recessão e
1704 desemprego e a consequente mudança da orientação desta política para a promoção do crescimento e
1705 distribuição da renda, inclusive com a eliminação do contingenciamento orçamentário limitador da
1706 execução dos gastos sociais; **2) Enfrentamento** da dívida pública federal que restringe a capacidade de
1707 financiamento das políticas sociais pela necessidade de formação de superávits primários elevados
1708 para o pagamento dos juros e da amortização da dívida; **3) Combate** a qualquer redução no orçamento
1709 do Ministério da Saúde nos próximos anos, acompanhando a tramitação das leis orçamentárias para
1710 que não seja desrespeitado o princípio da vedação de retrocesso e recomendando ao Presidente da
1711 República que vete qualquer dispositivo desse teor aprovado pelo Congresso Nacional nas Leis do
1712 Plano Plurianual, de Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento Anual; **4) Exclusão** imediata da DRU
1713 (Desvinculação das Receitas da União) por se tratar de fonte indispensável para o financiamento da
1714 seguridade social, revogando a Emenda Constitucional 93/2016 que prorrogou esta desvinculação até
1715 2023 e aumentou de 20% para 30% a retenção da receita arrecadada pertencente ao Orçamento da
1716 Seguridade Social e criou essa desvinculação para Estados, Distrito Federal e Municípios; **5) Retomada**
1717 da mobilização social do Movimento Saúde+10, para revogar a EC 95/2016, principalmente no que se
1718 refere: **5.1** Ao piso federal do SUS, estabelecendo 19,4% das Receitas Correntes Líquidas (equivalente
1719 das 10% das Receitas Correntes Brutas) para apurar o valor da aplicação mínima em Ações e Serviços
1720 Públicos de Saúde (ASPS), como consta na Proposta de Emenda Constitucional 01-D de 2015 já
1721 aprovada em primeiro turno na Câmara Federal, bem como estabelecendo que a comprovação da
1722 aplicação do piso federal será feita pela apuração das despesas liquidadas; **5.2** À aplicação dos
1723 recursos do Pré-Sal, retomando condição de adicional ao valor da aplicação mínima em ASPS nos
1724 termos disciplinados originalmente pelo art. 4º, da Lei 12.858/2013 e, para tanto, revogando dispositivo
1725 contrário da Emenda Constitucional nº 86/2015; **5.3** À execução orçamentária obrigatória das emendas
1726 parlamentares individuais, retirando estas despesas do cômputo da aplicação mínima em ASPS, para
1727 que possa ter o caráter de aplicação adicional ao piso federal do SUS; **6) Revisão** geral da renúncia de
1728 receita ou dos gastos tributários da União, especialmente os subsídios públicos aos planos e seguros

1729 privados de saúde, mediante a redução dos subsídios destinados ao mercado de serviços de saúde e
1730 transferência para a atenção primária e secundária do SUS, bem como condicionar os subsídios
1731 destinados à filantropia para aqueles hospitais filantrópicos que ofertarem 80% ou mais da sua
1732 cobertura ao SUS; **7)** Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal em relação à limitação dos
1733 gastos de pessoal vinculados às ASPS, propiciando um tempo adicional de adequação a esse limite
1734 legal por parte do Ente da Federação, em caráter excepcional, se ficar caracterizado o descumprimento
1735 como decorrência da contratação de pessoal da área da saúde; **8)** Revisão da política de patentes
1736 relacionada aos insumos e produtos da área da saúde, fortalecendo os interesses nacionais e da saúde
1737 pública; **9)** Revisão do orçamento nacional da saúde, seja pela alteração de tributos já incorporados ao
1738 Orçamento da Seguridade Social, seja pela inclusão de novas fontes, sempre sob os princípios básicos
1739 que: Sejam exclusivas para o SUS e prioritariamente para as ações e serviços de natureza pública,
1740 sem aprofundar o caráter regressivo da tributação vigente no Brasil, mas suficientes para assegurar a
1741 responsabilidade pública com a saúde; Tenham previamente definidas a destinação destes recursos
1742 para a mudança do modelo de atenção, para que a atenção primária seja a ordenadora do cuidado, e
1743 para a valorização dos servidores públicos da saúde. Novas fontes poderiam envolver: (i) a ampliação
1744 da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) para instituições financeiras; (ii) a
1745 criação de uma contribuição sobre as grandes transações financeiras (CGTF) e a tributação sobre os
1746 dividendos recebidos pela Pessoa Física, bem como das remessas de lucros e dividendos realizadas
1747 pelas empresas multinacionais, atualmente isentas, com destinação para a Seguridade Social; (iii) a
1748 aprovação da taxação sobre grandes fortunas com destinação para a Seguridade Social em tramitação
1749 na Câmara Federal; (iv) a revisão do DPVAT para ampliar a destinação de recursos ao SUS; e (v) a
1750 elevação da taxação sobre os produtos derivados de tabaco, sobre as bebidas alcoólicas e sobre as
1751 empresas que importam, fabricam e montam motocicletas; **10)** Criar as bases econômicas e
1752 institucionais para aumentar o gasto público em saúde para 6% do PIB puxado principalmente pelo
1753 incremento das despesas do governo federal; **11)** Aplicar 2,5% dos recursos das reservas
1754 internacionais em ação emergencial no Ministério da Saúde (Estratégia de Saúde da Família e
1755 Programa Mais Médicos / Programa “Mais Especialidades” / Programa da Assistência Farmacêutica e
1756 da Farmácia Popular); **12)** Aprovar Fundo de Desenvolvimento Social tendo como base recursos
1757 provenientes do Pré-Sal para ampliação dos gastos na saúde, na educação, na ciência e tecnologia e
1758 na infraestrutura; **13)** Revisar a regulamentação das emendas impositivas da saúde (0,6% da RCL),
1759 além de cumprir o que determina a Lei Complementar 141/2012 e a Lei 8142/90 sobre o caráter
1760 deliberativo do Conselho Nacional de Saúde para essa matéria; e **14)** Ampliar o mecanismo do
1761 ressarcimento do mercado de planos de saúde ao SUS na área da atenção ambulatorial. Por fim, disse
1762 que nesse período preparatório da realização da 16ª (8ª + 8) Conferência Nacional de Saúde, desde
1763 sua etapa municipal até a nacional, passando pela etapa estadual, o Conselho Nacional de Saúde
1764 convoca, mais uma vez, as brasileiras e os brasileiros - instituições, movimentos sociais e profissionais
1765 de saúde - para nos unirmos na construção de uma agenda estruturante da saúde no país, em defesa
1766 do SUS universal e igualitário, participando dos debates e engajando-se na luta pelo fim do
1767 subfinanciamento. **Manifestações.** Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos**, Presidente do CNS,
1768 salientou que o documento registra o debate acumulado e a luta do CNS para resolver o problema do
1769 financiamento do SUS e solicitou que as entidades divulguem a proposta, por entender que se trata de
1770 um instrumento de defesa do Sistema. Aberta a palavra ao Plenário, foram apresentadas as seguintes
1771 sugestões: é preciso definir estratégia para melhor fiscalização, por parte dos conselhos, e punição de
1772 responsáveis por malversação de recursos da saúde; é preciso definir consequência para decisão
1773 coletiva do CNS sobre a aplicação dos recursos da saúde em 2016 (o que foi feito em relação à
1774 reprovação do RAG 2016?). A respeito do documento, foram apresentadas as seguintes sugestões:
1775 inclusão de duas novas propostas: “posicionamento contrário do CNS à terceirização e à privatização
1776 na saúde” e “manutenção do papel do Estado na regulação das atividades econômicas da saúde”; na
1777 proposta 11, incluir “ciência, tecnologia e inovação em saúde”; e reelaborar a redação das propostas na
1778 linha de positivar as proposições e reordená-las. **Retorno da mesa.** O assessor técnico da COFIN
1779 respondeu às colocações do Pleno destacando que: o documento fala da privatização, com foco na
1780 abertura de capital estrangeiro, portanto, é possível incluir novo item sobre terceirização e privatização
1781 na saúde; o documento apresenta propostas para subsidiar os conselhos de saúde das três esferas nos
1782 debates preparatórios para a 16ª Conferência; e o MS apresentará esclarecimentos sobre medidas a
1783 serem adotadas para revisar os apontamentos feitos pela COFIN para justificar a reprodução do RAG
1784 2016. Conselheiro **Wanderley Gomes da Silva** sugeriu que o CNS assumia o documento como eixo
1785 para debate nos estados. Feitas essas considerações, a mesa procedeu aos encaminhamentos.
1786 **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o documento “O atual quadro de subfinanciamento do**
1787 **Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da Emenda Constitucional nº 86/2015, da Emenda**
1788 **Constitucional nº 95/2016 e do ajuste fiscal.”, com inclusão de duas novas propostas. O**
1789 **documento, elaborado pela COFIN/CNS, servirá de subsídio para debate nas etapas**
1790 **preparatórias da 16ª Conferência Nacional de Saúde e será anexado à carta dirigida aos**

1791 **presidenciáveis. Definido esse ponto, a mesa procedeu ao item 8 da pauta. ITEM 8 –**
1792 **COMISSÕES - Câmaras Técnicas. Grupos de Trabalho – Informes. Coordenação:** conselheiro
1793 **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Comissão Intersetorial de Saúde Bucal –**
1794 **CISB/CNS.** Conselheiro **Cláudio Ferreira do Nascimento** fez um informe sobre a última reunião,
1795 destacando que a Comissão elaborou relatório a respeito do RAG 2017 e da PAS 2018 no que se
1796 refere à saúde bucal e, no documento, recomenda a reprovação do Relatório. Salientou que é preciso
1797 convocar as áreas técnicas do Ministério da Saúde para prestar esclarecimentos ao Pleno. Além disso,
1798 destacou que encaminhará à COFIN relatório sobre a aplicação de recursos na Política Nacional de
1799 Saúde Bucal para inserção na análise do RAG 2017, pois o MS descumpriu o que estava previsto na
1800 sua programação anual. **2) Comissão Intersetorial Alimentação e Nutrição – CIAN/CNS – Conselheira**
1801 **Priscilla Viegas Barreto de Oliveira** fez um informe sobre a última reunião da CIAN, com destaque
1802 para os temas debatidos e os encaminhamentos: 16ª Conferência Nacional de Saúde – construir
1803 proposta e atividades preparatórias para 16ª CNS, tendo como fundamento a PNAN; 20 anos da PNAN
1804 – criar um GT (CIAN e CGAN, ABRASCO) para planejar e delinear uma proposta de evento ou eventos
1805 para comemorar os vinte anos da PNAN, no âmbito da 16ª CNS, com finalidade de dar visibilidade à
1806 Política e mobilizar os participantes para acompanhar e defender as ações de alimentação e nutrição
1807 no SUS; rotulagem - participar da consulta pública sobre rotulagem – informar à Mesa Diretora que a
1808 CIAN preencherá o formulário da TPS que está aberta até 9 de setembro, utilizando a recomendação
1809 do CNS sobre rotulagem; RAG - recomendação para estimular os conselhos municipais e estaduais a
1810 otimizarem a execução do recurso da área de alimentação e nutrição para as necessidades desta
1811 temática. Incorporar na recomendação a necessidade de formação dos conselheiros em orçamento e
1812 financiamento; e solicitar formalmente à área técnica (CGAN) informações sobre o planejamento
1813 orçamentário e financeiro para 2018 e o impacto da EC n°. 95 sobre os dois recursos VAN E FAN;
1814 Diabetes Mellitus no SUS - recomendação sobre análogos - necessidade de serem acompanhados na
1815 atenção especializada, pois o monitoramento é imprescindível para eficácia do tratamento, o custo da
1816 tecnologia muito alto e o acompanhamento; formulação das perguntas para CEDOH E SAS (DAET e
1817 DAB); Pauta – apresentação do mapa INSAN pelo MDS, saúde e nutrição indígena com a
1818 apresentação do RAG 2017 e audiência com o secretário da SESAI; 24 e 25 de setembro de 2018; e
1819 solicitar a 4ª reunião para os dias 22 e 23 novembro. **3) Comissão Intersetorial de Educação**
1820 **Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS – Conselheira Maria da Conceição Silva** fez
1821 um informe sobre a última reunião da CIEPCSS, destacando os seguintes encaminhamentos: solicitar a
1822 apresentação da prestação de conta do Projeto de Formação na próxima reunião do CNS; II Encontro
1823 nacional das comissões estaduais de educação permanente – 4 e 5 de setembro de 2018, em Brasília,
1824 com o objetivo de debater a conjuntura na saúde, estimular a contribuição das comissões estaduais na
1825 construção da 16ª Conferência e avaliar o projeto de formação e debater as diretrizes para
1826 continuidade; e realizar a próxima reunião da Comissão em 5 de setembro de 2018. Além disso, a
1827 Comissão está debatendo alinhamento metodológico de outras iniciativas de formação que ocorrem no
1828 CNS. Também será elaborado documento para mobilizar as comissões estaduais a contribuírem na
1829 preparação da 16ª Conferência. **4) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com**
1830 **Deficiência – CIASPD/CNS – Conselheira Priscilla Viegas Barreto de Oliveira** informou que a
1831 Comissão reuniu-se em junho e debateu e problematizou vários temas relacionados à saúde da pessoa
1832 com deficiência e foram encaminhadas pautas para a próxima reunião. **5) Comissão Intersetorial de**
1833 **Saúde da Mulher – CISMU/CNS – Conselheira Francisca Valda da Silva** informou que a Comissão
1834 reuniu-se em junho com a seguinte pauta: avaliação do relatório da 2ª Conferência de Saúde da Mulher
1835 na linha da implantação das proposta na revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das
1836 Mulheres; revisão da cartilha da CISMU, que será publicada; elaboração do roteiro da publicação do
1837 livro sobre a 2ª Conferência (proposta: editorial seja feito pela equipe de comunicação); debate sobre a
1838 proposta de seminário nacional, a ser realizado nos dias 14 e 15 de novembro, para tratar da agenda
1839 de criação de CISMU nos Estados e revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das
1840 Mulheres. **6) Comissão Intersetorial de Ciclos de Vida – Conselheira Vânia Lúcia Costa Leite**
1841 informou que a Comissão se reuniu em junho de 2018 e, entre outros aspectos, debateu o RAG 2016 e
1842 a PAS; nova Caderneta da Criança; microcefalia e sífilis congênita; e cuidados paliativos. Como
1843 encaminhamento, foram elaboradas duas recomendações. Por fim, fez agradecimentos à assessoria e
1844 ao CFN que cedeu espaço para realização da reunião da Comissão. **7) Comissão Intersetorial de**
1845 **Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF/CNS – Conselheiro Wilson Hiroshi** disse
1846 que a Comissão analisou o RAG (discordou de alguns dados); ODS; impacto da decisão do STJ no
1847 acesso a ações e serviços de saúde. Como encaminhamentos, destacou: estruturar na mesa do Pleno
1848 do CNS, com o Judiciário, AMPASA, MS, Defensoria Pública, CMNP, CONASS, CONASEMS, debate
1849 sobre esses temas; pautar debate sobre laboratórios oficiais, com a presença do DAF, DECIT e
1850 ALFOB. **8) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS –**
1851 **Conselheiro Geordeci Menezes de Souza** informou que a reunião da CISTT/CNS foi adiada para os
1852 dias 4, 5 e 6 de setembro, em Brasília. **9) Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS -**

1853 Conselheiro **Artur Custódio M. Souza** fez um informe sobre a reunião da Comissão, destacando o
1854 debate sobre ODS e agrotóxicos (minuta de recomendação foi elaborada e já aprovada pelo Pleno no
1855 período da manhã). Apresentou, para apreciação do Pleno, a proposta de realizar seminário sobre
1856 agrotóxicos no dia 7 de agosto de 2018, na Câmara dos Deputados. **9) Câmara Técnica de Atenção**
1857 **Básica – O Presidente do CNS informou que a Câmara, que está sob a coordenação da Mesa Diretora,**
1858 **realizará reunião durante o Congresso da ABRASCO. Além disso, destacou que é preciso definição**
1859 **sobre a vaga remanescente para o movimento social, porque não houve candidatos – preencher com**
1860 **representante de outro segmento ou manter a câmara com vinte membros. A esse respeito,**
1861 **apresentou a proposta de preencher a vaga destinada ao movimento social por candidato**
1862 **representante de outro segmento. Não havendo manifestações contrárias, o coordenador colocou em**
1863 **votação a proposta. Deliberação: o Pleno decidiu, por unanimidade, que a vaga destinada ao**
1864 **movimento social na Câmara Técnica de Atenção Básica poderá ser ocupada por representante**
1865 **de outro segmento, porque não houve indicações do movimento social. 10) Grupo de Trabalho**
1866 **de Gestão da Informação – Conselheiro Wanderley Gomes da Silva solicitou que seja pautado debate**
1867 **no CNS sobre a Política Nacional de Gestão da Informação no SUS. 11) Câmara Técnica da**
1868 **CISTT/CNS – Conselheiro Geordeci Menezes de Souza informou que o trabalho está sendo**
1869 **desenvolvido e será cumprido no prazo estabelecido. 12) Grupo de Trabalho de Análise das Portarias –**
1870 **Conselheiro Geordeci Menezes de Souza destacou que a consolidação não pode omitir ou retirar**
1871 **direitos e, caso isso aconteça, valerá a portaria original e não a proposta consolidada. Também sugeriu**
1872 **que o CNS: solicite a participação no grupo de consolidação; elabore projeto de capacitação para que**
1873 **os conselheiros se apropriem dessa nova temática; e promova ampla divulgação do novo modelo. Por**
1874 **último, conselheira Francisca Rego Oliveira Araújo apresentou denúncia relativa ao Conselho**
1875 **Municipal de Saúde de Solânea/PB. Deliberação: remeter o tema à Mesa Diretora do CNS, para**
1876 **debate e definição de encaminhamentos ad referendum. Se necessário, pautar o debate no**
1877 **Pleno do CNS. Concluídos os informes, o coordenador da mesa colocou em apreciação a proposta,**
1878 **trazida pela CIVS/NCS, de realizar seminário sobre agrotóxico na Câmara dos Deputados, no dia 7 de**
1879 **agosto de 2018. Deliberação: a proposta foi aprovada por unanimidade. ITEM 10 – 16ª**
1880 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Apresentação: conselheiro Geordeci Menezes de Souza,**
1881 **da Mesa Diretora do CNS. Coordenação: conselheiro Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do**
1882 **CNS. Iniciando, o Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a seguinte proposta: devido ao**
1883 **adiantado da hora, remeter a aprovação do Regimento Interno da 16ª CNS para a próxima reunião do**
1884 **CNS; e, nesta reunião, apreciar e votar a logomarca da Conferência e debater a metodologia.**
1885 **Deliberação: o Pleno decidiu que o Regimento Interno da 16ª CNS será apreciado e votado na**
1886 **próxima reunião do CNS. A Secretaria Executiva do CNS enviará e-mail aos conselheiros e às**
1887 **conselheiras solicitando que as contribuições ao Regimento Interno da Conferência sejam**
1888 **enviadas até 25 de julho de 2018. Após essa definição, a representante da assessoria de**
1889 **comunicação do CNS, Laura Fernandes, apresentou a proposta de logomarca da 16ª Conferência**
1890 **Nacional de Saúde, elaborada pela assessoria de comunicação do conselho. Explicando que a**
1891 **logomarca da 16ª trabalha com o número 8 (“8ª + 8” como resgate à memória da 8ª Conferência**
1892 **Nacional de Saúde), em alusão ao infinito e ao equilíbrio (financiamento equilibrado e duradouro que**
1893 **garanta o fortalecimento do SUS). Além da logomarca, informou que a página da Conferência foi**
1894 **elaborada. Após a apresentação, foi aberta a palavra ao Pleno para manifestações. O Plenário**
1895 **cumprimentou a assessoria de comunicação pelas propostas e apresentou as seguintes contribuições:**
1896 **incluir o símbolo do SUS na parte verde da logomarca; escurecer a cor verde; limpar as imagens**
1897 **porque o excesso de informação dificultada a interpretação; dar destaque à mensagem; verificar o**
1898 **contraste de cor; e na mensagem “16ª CNS – Eu vou!”, incluir local e data. Deliberação: aprovada a**
1899 **logomarca da 16ª Conferência Nacional de Saúde. A assessoria de comunicação do CNS fará as**
1900 **modificações conforme sugestões do Pleno. Em seguida, a assessora de comunicação apresentou**
1901 **a estrutura (“boneca”) do site da Conferência, com página mais limpa, seguindo as tendências atuais. A**
1902 **esse respeito, foram levantadas as seguintes questões: o site deve estar de acordo com os padrões de**
1903 **acessibilidade; é preciso conferir data e conteúdo do site; e incluir item “Nasci com o SUS” com relatos**
1904 **de participantes da 8ª Conferências. Seguindo, o Presidente do CNS, falou sobre a participação do**
1905 **CNS no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, de 26 e 29 de julho, na Fundação Oswaldo Cruz -**
1906 **Fiocruz, em Manguinhos, Rio de Janeiro. O Conselho promoverá oficinas, tribunas livres e uma série**
1907 **de debates sobre a atual situação da saúde pública no Brasil. O tema do Congresso é “Fortalecer o**
1908 **SUS, os Direitos e a Democracia” e a cerimônia de abertura será no dia 26 de julho, às 8h, com a**
1909 **participação da ex-presidente do Chile Michelle Bachelet, que foi recentemente empossada como**
1910 **presidente da Aliança pela Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança e do representante da**
1911 **Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS no Brasil, Joaquin Molina. Detalhou as atividades do**
1912 **CNS durante o Congresso: Quinta-feira, 26/7, 8h às 11h50. Cerimônia de Abertura. “Direitos e**
1913 **Democracia: sistemas universais e públicos de saúde” Local: Grandes Tendas - Auditório Marielle**
1914 **Franco. Sexta-feira, 27/7. 10h. Reunião Preparatória para a 16ª Conferência Nacional de Saúde no**

1915 Grito dos Excluídos. Local: Tenda do CNS. 14h - Tribuna livre Capitalismo, Direitos e Democracia.

1916 Local: Tenda do CNS. *Sábado, 28/7*. 12h. Lançamento da 16ª Conferência Nacional de Saúde e

1917 Lançamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde. 14h. Tribuna Livre Direito à Saúde e

1918 Sistemas Públicos e Universais. Local: Tenda do CNS. Por fim, disse que foram destinadas mais de

1919 1000 isenções de inscrições para conselheiros de saúde – CNS, CMS, CES – e houve 500

1920 interessados. Sendo assim, sugeriu que outros interessados se manifestassem até segunda-feira. 6ª

1921 **Conferência Nacional de Saúde Indígena – 6ª CNSI** – Conselheiro **Rildo Mendes** fez um informe

1922 sobre a organização da Conferência. Primeiro, disse que a Comissão se reuniu no dia 2 de julho e

1923 foram definidas as seguintes questões: calendário de reunião (reuniões mensais até o fim do ano);

1924 comissão de relatoria – **Iena Martins e Rildo Mendes**; infraestrutura – **Eva Patrícia e Ari Ferreira**;

1925 comunicação – **Wanderley Gomes da Silva e Sarlene Moreira da Silva**; e coordenador adjunto:

1926 **Marco Antônio Trampolini**. Em que pese ter se reunido, a comissão ainda não conta com a

1927 participação de representante do CONASEMS. Também disse que a SESAI/MS realizou seminário de

1928 alinhamento de informações sobre a 6ª CNSI. Para conhecimento do Pleno, apresentou a logomarca da

1929 6ª CNSI. Por fim, destacou alguns pontos do Regimento Interno da 6ª CNSI, aprovado na forma de

1930 Resolução do CNS: na discussão das etapas, processos deliberativos e não deliberativos; e número de

1931 participantes – mesma quantidade da 15ª Conferência mais 10% por conta do crescimento

1932 populacional. **Não houve deliberações. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro

1933 **Geordeci Menezes de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 307ª Reunião

1934 Ordinária. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do segundo dia de reunião: *Titulares*

1935 – **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Muniz da**

1936 **Silva**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio Pitol**, Pastoral da Saúde Nacional;

1937 **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela

1938 Hanseníase – MORHAN; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de

1939 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Dylson Ramos Bessa Júnior**, Organização Nacional de

1940 Entidades de Deficientes Físicos – ONEDEF; **Francisca Rêgo Oliveira de Araújo**, Associação

1941 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Heliana Neves Hemeterio dos Santos**,

1942 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – ABGLT; **Hercília Melo**

1943 **do Nascimento**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **João Donizeti Scaboli**, Força

1944 Sindical; **João Rodrigues Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Maria**

1945 **do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Maria Laura Carvalho Bicca**,

1946 Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da

1947 Saúde; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Wanderley Gomes da**

1948 **Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; e **Wilson Hiroshi de Oliveira**

1949 **Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. *Suplentes* – **Christianne Maria de Oliveira Costa**,

1950 Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Clarice Baldotto**, Associação de Fisioterapeutas do Brasil

1951 (AFB); **Douglas Vinicius Reis Pereira**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –

1952 DENEM; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Eliane Maria Nogueira**

1953 **de Paiva Cunha**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de

1954 Saúde – UNASUS; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn;

1955 **Federico Martí da Rosa Fornazieri**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ;

1956 **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP;

1957 **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Ivone Martini de Oliveira**,

1958 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **João Bosco Cavalcanti Chaves**, Federação Nacional

1959 dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO; **José Eri Osório de Medeiros**, Conselho

1960 Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; **Jupiara Gonçalves de Castro**,

1961 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino

1962 Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; **Lenir Santos**, Federação Brasileira das Associações de

1963 Síndrome de Down – FBASD; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade; **Priscilla**

1964 **Viegas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Shirley**

1965 **Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,

1966 Pastoral da Criança.