



1
2
3
4
5
6

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

Aos trinta e um dias do mês de janeiro e 1º de fevereiro de dois mil e dezenove, 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 Décima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Estabelecido o quórum, às 9h05, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, procedeu à abertura dos trabalhos com saudações aos presentes e aos internautas que acompanham a reunião pela transmissão em tempo real. Como primeiro ponto, solicitou um minuto de silêncio pelas vítimas da tragédia em Brumadinho/MG. Em seguida, apresentou os objetivos da 313ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Conhecer o plano de trabalho do atual Ministro da Saúde. 3) Conhecer e apreciar as demandas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 4) Acolher os(as) novos(as) Conselheiros(as) Nacionais de Saúde e apresentar o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde. 5) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 6) Apresentar e apreciar as questões da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 7) Apresentar o trabalho realizado pelas Comissões Intersetoriais, no triênio 2015-2018. 8) Conhecer a atuação da Organização Pan-Americana da Saúde e a sua relação com o Conselho Nacional de Saúde. 9) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 10) Assistir e apreciar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho e encaminhamentos do Pleno. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 313ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: a pauta da 313ª Reunião Ordinária foi aprovada. 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 janeiro. Informes. Indicações. Coordenação:** conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação: Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Justificativa de ausências** – conselheiro **Antônio Lacerda Souto**; conselheiro **Bruno César Almeida de Abreu**; e conselheira **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**. **Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde – novos conselheiros: Titular - Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB (substituindo Mario Nicacio); **1º Suplente - Ednaldo Vitor dos Santos**, Organização Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência Física - ONEDEF - (substituindo Roseane Cavalcante de Freitas Estrela). **Coordenadores de Plenária: Américo de Jesus Soares Araújo** – Maranhão; e **Pedro Goncalves de O. Neto** – Pará. **Datas representativas para a saúde no mês de janeiro** - 2/jan. - Dia do Sanitarista. 3/jan. - Dia Nacional da Abreugrafia. 4/jan. - Dia do Hemofílico. 14/jan. - Dia do Enfermo. 19/jan. - Dia Mundial do Terapeuta Ocupacional. 20/jan. - Dia do Farmacêutico. 24/jan. - Dia da Previdência Social. 24/jan. - Dia Mundial do Hanseniano. 27/jan. - Dia Mundial da Luta contra a Hanseníase,. Último domingo do mês de janeiro. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo. 30/jan. - Dia Mundial da Não Violência. **Solicitação de inclusão:** 29 - dia nacional da visibilidade trans. Neste ponto, conselheiro **Arthur Custódio M. Souza** solicitou um item de pauta na próxima reunião do CNS para debate sobre hanseníase, de forma intersetorial. **Encaminhamento: a solicitação será encaminhada à Mesa Diretora do CNS, para definição.** Concluído o expediente, a mesa inverteu a pauta enquanto se aguardava a**

53 presença do Ministro de Estado da Saúde. **ITEM 4 – BOAS VINDAS AOS (AS) NOVOS (AS)**
54 **CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE** - *Apresentação:* conselheiro **Fernando Zasso**
55 **Pigatto**, Presidente do CNS. *Coordenação:* conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa
56 Diretora do CNS. Neste ponto, o Presidente do CNS fez uma apresentação de boas-vindas aos
57 novos conselheiros, com a síntese do fluxo de trabalho do CNS e a agenda do Conselho para o
58 próximo período. Começou explicando que o CNS é órgão vinculado ao Ministério da Saúde
59 composto por representantes de entidades e movimentos representativos de usuários,
60 entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de
61 serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros titulares do Conselho
62 (Decreto nº 5.839/2006), que precede a escolha dos demais membros da Mesa Diretora.
63 Detalhou que são competências do CNS, dentre outras: aprovar as políticas de saúde; aprovar
64 o orçamento da saúde; acompanhar a sua execução orçamentária; aprovar a cada quatro anos
65 o Plano Nacional de Saúde; atuar na regulação da ética em projetos de pesquisas envolvendo
66 seres humanos; e articular políticas/programas e formular diretrizes para a gestão do trabalho e
67 da educação na saúde, na perspectiva de atender às necessidades sociais. Sobre o fluxo de
68 trabalho do CNS, explicou que o Conselho organiza-se em Plenário, Mesa Diretora,
69 Presidência, Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho e Secretaria-
70 Executiva. Detalhou que o Plenário do CNS é o fórum de deliberação plena e conclusiva
71 formado por 48 Conselheiros (as), representantes de usuários (50%), governo e prestadores da
72 área da saúde (25%) e profissionais de saúde (25%). As Reuniões ordinárias são mensais ou,
73 por convocação extraordinária, requerida pelo Presidente do CNS ou por deliberação do
74 Plenário. O quórum de deliberação é de maioria simples, respeitando o quórum mínimo de
75 instalação, que atualmente é de 25 (vinte e cinco) conselheiras e conselheiros. Sobre as
76 pautas das reuniões, explicou que é definida pela Mesa Diretora, observando os seguintes
77 critérios: pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho); relevância (inserção
78 nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho); tempestividade (inserção no tempo
79 oportuno e hábil); e precedência (ordem da entrada da solicitação). A Secretaria Executiva
80 deve remeter a pauta e os documentos de apoio aos (às) Conselheiros (as), com 10 dias de
81 antecedência, e apresentá-la no início das reuniões. Há prioridade para os temas deliberados
82 em reunião anterior para compor a pauta. Disse que a aprovação da pauta é o primeiro item da
83 ordem do dia e, conforme artigo 17 do Regimento, segue a seguinte ordem, após aprovação da
84 ata: expediente – informes, indicações, justificativa de faltas, pedidos de inclusão de matéria,
85 relatório da Mesa Diretora, informes de conselheiros (as) – inscritos (as) na Secretaria
86 Executiva até trinta minutos antes da reunião; ordem do dia – temas previamente definidos e
87 preparados pela Mesa Diretora, para apresentação e debate - os temas para deliberação
88 devem ser explicitados; e encerramento. No que diz respeito às deliberações, explicou que o
89 Conselho manifesta oficialmente as suas deliberações por meio de Resolução, Recomendação
90 e Moção. Destacou que os temas das deliberações devem compor a ordem do dia, e ser de
91 conhecimento prévio dos (as) conselheiros (as). Salientou que a Resolução é ato geral e
92 conclusivo, de caráter normativo e de responsabilidade direta do CNS. Portanto, as
93 deliberações do Pleno do CNS por resolução requerem tempo para aprofundamento, estudo,
94 oportunidade para o debate e esclarecimento dos (as) conselheiros (as). Ao longo do processo
95 de construção política ou pactuação das deliberações, o Plenário pode promover articulações
96 setoriais e intersetoriais, solicitar informações, publicar notas e pareceres. Lembrou que o rito
97 de votação está definido no artigo 32 do Regimento. A definição dos demais atos, moção e
98 recomendação, estão nos artigos 59 a 62. A respeito da Mesa Diretora, disse que é eleita pelo
99 Plenário e composta por oito conselheiros (as) titulares, incluído o Presidente do CNS, para
100 mandato de três anos, com a responsabilidade por toda a condução dos processos
101 administrativos e políticos a serem deliberados pelo Pleno. A Mesa promove articulações
102 políticas com órgãos e instituições, internos e externos, para garantir a intersectorialidade do
103 Controle Social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas e trabalha de forma
104 colegiada, sendo composta por quatro representantes dos usuários, dois representantes do
105 governo e prestadores da área da saúde e dois representantes dos profissionais de saúde.
106 Sobre a Presidência, destacou que as principais atribuições são coordenação da Mesa
107 Diretora, representação do CNS em suas relações internas e externas, estabelecimento da
108 interlocução com órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos do governo e com
109 instituições públicas ou entidades privadas para o cumprimento das deliberações do CNS,
110 expedição de atos decorrentes de deliberações do CNS, entre outras. No caso das Comissões
111 Intersetoriais, salientou que são organismos de assessoria ao Plenário do CNS, com o objetivo
112 de articular políticas e programas de interesse para a saúde. Atualmente, o CNS dispõe de

113 dezoito Comissões, compostas por até 22 membros, entre titulares e suplentes. Disse que
114 podem compor a Comissão conselheiros (as) nacionais, representantes das áreas técnicas do
115 Ministério da Saúde, outros Ministérios, CONASS, CONASEMS e entidades e movimentos
116 nacionais, de acordo com as necessidades e especificidades. Para coordenador (a) e
117 coordenador (a) adjunto (a) somente podem ser indicados (as) conselheiros (as) nacionais,
118 titulares ou suplentes e cada conselheiro (a) poderá participar de até duas Comissões como
119 membro titular, coordenador (a) ou coordenador (a) adjunto (a) ou suplente. A respeito das
120 Câmaras Técnicas – CT, explicou que são instâncias de suporte ao CNS e às suas Comissões
121 Intersetoriais, criadas pelo Pleno para determinado fim com vistas a contribuir com a efetivação
122 das atribuições do Conselho. Não são instâncias permanentes, devendo-se considerar, no ato
123 de sua instituição, o seu caráter excepcional e a definição dos produtos a serem entregues ao
124 final dos trabalhos. Atualmente o CNS tem duas Câmaras Técnicas: Atenção Básica e
125 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. Acerca dos
126 Grupos de Trabalho - GT, salientou que são organismos instituídos pelo Plenário para
127 assessoramento temporário ao CNS ou às Comissões, com objetivos definidos e prazo para o
128 seu funcionamento fixado em até seis meses. Disse que cabe ao GT fornecer subsídios de
129 ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica. A composição pode ser
130 de até cinco Conselheiros (as), incluindo o (a) Coordenador (a), garantindo, preferencialmente,
131 a representação de todos os segmentos do CNS. Sobre a Secretaria-Executiva do CNS, disse
132 que é um órgão vinculado ao Gabinete do Ministro da Saúde, com a finalidade de fornecer as
133 condições necessárias para o cumprimento das competências do CNS. Cabe à Secretaria dar
134 todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do CNS, às suas Comissões,
135 Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho e encaminhar as demandas aos Conselhos
136 Estaduais e Municipais de Saúde após deliberação do Pleno. Além disso, acompanha,
137 assessora e participa da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises
138 estratégicas formuladas pelos órgãos conveniados, organiza o processo eleitoral do CNS e
139 participa da organização da Conferência Nacional de Saúde e das Conferências Temáticas,
140 entre outras. A Secretaria Executiva é composta por: Apoio Administrativo Setor de Passagens;
141 Assessoria Técnica ao Pleno, às Comissões, CT e GT; e Assessoria de Comunicação.
142 Seguindo, falou sobre a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, convocada pela
143 Resolução CNS nº 567, de dezembro de 2017, com o seguinte calendário (Portaria nº 1.730
144 publicada em 14 de junho de 2018, no DOU): Etapas Locais e Distritais: até 31 de dezembro de
145 2018; e Etapa Nacional: 27 a 31 de maio de 2019, em Brasília. O tema central da 6ª CNSI é
146 "Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: atenção diferenciada, vida e
147 saúde nas comunidades indígenas". Lembrou que os objetivos são aprovar as diretrizes que
148 subsidiarão as ações de saúde locais e distritais, além da formulação da Política Nacional de
149 Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde, "8ª + 8",
150 disse que a ideia é resgatar e atualizar os eixos da 8ª Conferência Nacional de Saúde,
151 realizada em 1986, marco para a construção do SUS, para reafirmar seu fortalecimento. Os
152 eixos principais da 16ª CNS são: I. Saúde como Direito; II. Reformulação do Sistema Nacional
153 de Saúde; e III. Financiamento do Setor. Acrescentou que o tema central é "Democracia e
154 Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS". Os eixos temáticos são:
155 I. Saúde como Direito; II. Consolidação dos princípios do SUS e III. Financiamento adequado e
156 suficiente para o SUS. Explicou que as deliberações aprovadas na Etapa Nacional da 16ª CNS
157 (=8ª+8) deverão subsidiar a estruturação da proposta do Plano Nacional de Saúde e Plano
158 Plurianual de 2020-2023. Destacou que, no último período, uma série de atividades que o CNS
159 organizou ou participou acumularam o debate e se tornaram parte integrante das etapas
160 preparatórias da 16ª Conferência Nacional de Saúde: 1ª Conferência Nacional Livre de
161 Comunicação em Saúde; 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres; 1ª Conferência
162 Nacional de Vigilância em Saúde; 1ª Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde; e
163 participação em diversos Congressos, Conferências, Fóruns, Seminários, Simpósios, Oficinas
164 e Encontros, entre outros. Detalhou o calendário da Conferência: Etapas Municipais - de 2 de
165 janeiro a 15 de abril de 2019; Etapas Estaduais/Distrito Federal - de 16 de abril a 15 de junho
166 de 2019; e Etapa Nacional - de 4 a 7 de agosto de 2019. Detalhou os documentos relativos a
167 16ª Conferência Nacional de Saúde: convocação - Resolução CNS nº 568, de 8 de dezembro
168 de 2017 e Decreto nº 9.463, de 8 de agosto de 2018; Regimento Interno da 16ª CNS -
169 Resolução CNS nº 594, de 9 de agosto de 2018; Composição da Comissão Organizadora da
170 16ª CNS - Resolução CNS nº 595, 13 de setembro de 2018; Alteração de data da Etapa
171 Nacional e do Regimento Interno da 16ª CNS - Resolução nº 602, de 8 de novembro de 2018;
172 Regulamento da Etapa Nacional da 16ª CNS - Resolução CNS nº 612, de 13 de dezembro de

173 2018; e Diretrizes metodológicas para a 16ª CNS - Resolução CNS nº 613, de 13 de dezembro
174 de 2018. Acrescentou que o Documento Orientador da 16ª CNS, elaborado pela Comissão
175 Organizadora da Conferência, atende as disposições do Regimento da 16ª e visa orientar as
176 discussões nas etapas municipais, etapas estaduais e do Distrito Federal. Além disso, aborda
177 as questões relacionadas ao tema central e aos eixos temáticos definidos para a 16ª CNS
178 (=8ª+8) a partir do acúmulo do que foi produzido no âmbito do CNS nos últimos anos e da
179 consulta a documentos oficiais e produções acadêmicas relacionadas e também dispõe de
180 sugestões de “Perguntas Estimuladoras para o Debate” para cada tema. Finalizando, disse que
181 o CNS continua com a campanha de coleta de assinaturas do abaixo-assinado contra a
182 Emenda Constitucional nº 95/2016, que traz graves prejuízos à população brasileira. Lembrou
183 que essa EC congela os gastos com saúde e educação por 20 anos, fragilizando de forma
184 severa o SUS. As assinaturas coletadas no abaixo-assinado serão entregues ao STF para ser
185 anexado à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a ministra do STF,
186 Rosa Weber. Explicou como assinar: no site do CNS está disponível modelo de formulário
187 impresso para coleta de assinaturas e link para assinatura eletrônica do abaixo assinado virtual
188 em www.conselho.saude.gov.br. Por fim, disse que é possível acompanhar as principais
189 notícias do controle social da saúde no país: Página do CNS: www.conselho.saude.gov.br;
190 #SUSConecta: www.susconecta.org.br; fotos das atividades do CNS:
191 www.flickr.com/photos/conselhonacionalsaude CNS nas Redes Sociais: Facebook:
192 [/conselhonacionalsaude](https://www.facebook.com/conselhonacionalsaude), YouTube: [/comunicacns](https://www.youtube.com/channel/UCcomunicacns) e Twitter: [@comunicacns](https://twitter.com/comunicacns). As reuniões
193 ordinárias do CNS podem ser acompanhadas ao vivo em: www.datasus.gov.br/emtemporeal
194 (apenas para navegador Internet Explorer). Como encaminhamento, conselheiro **Jurandi**
195 **Fruitoso** solicitou o envio do material apresentado pelo Presidente do CNS a todos os
196 conselheiros nacionais. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** destacou que o material
197 apresentado pode contribuir com o fortalecimento e consolidação do SUS e solicitou que
198 conselheiros revisitem os documentos relativos às conferências, atuem nos estados
199 fortalecendo as iniciativas locais, bem como mobilizem a população a participar da 16ª
200 Conferência. Após essas falas, a mesa interrompeu este ponto dada a presença do Ministro de
201 Estado da Saúde, **Luiz Henrique Mandetta**. **ITEM 3 – APRESENTAÇÃO DO MINISTRO DA**
202 **SAÚDE - Luiz Henrique Mandetta**, Ministro de Estado da Saúde. *Coordenação:* conselheiro
203 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**,
204 da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o Presidente do CNS deu boas-vindas ao Ministro de
205 Estado da Saúde e destacou a importância da presença dele na primeira reunião do CNS
206 desta nova gestão. Também destacou a importância do trabalho conjunto do CNS e do
207 Ministério da Saúde para a construção de políticas públicas de saúde voltadas ao
208 fortalecimento do SUS. Após essa saudação, fez uso da palavra o Ministro de Estado da
209 Saúde, **Luiz Henrique Mandetta**, que iniciou agradecendo a acolhida e manifestando
210 satisfação por participar da primeira reunião do Conselho do ano de 2019, na condição de
211 Ministro de Estado da Saúde e de integrante do Conselho. Após dar boas-vindas aos eleitos
212 para este novo mandato do CNS, apresentou a equipe do Ministério da Saúde que, nas suas
213 palavras, é composta por pessoas com intensa história de atuação no SUS: **João Gabbardo**
214 **dos Reis**, Secretaria Executiva; **Denizar Vianna**, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos
215 Estratégicos – SCTIE/MS; **Mayra Pinheiro**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação
216 na Saúde – SGTES/MS; **Wanderson Kleber**, Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS;
217 **Francisco Figueiredo**, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS; **Marco Toccolini**,
218 Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS; e **Erno Harzheim**, Secretaria de Gestão
219 Estratégica e Participativa – SGEP/MS. Explicou que as Secretarias do Ministério serão
220 reformuladas e, entre as mudanças, citou a divisão da SAS/MS e a criação da Secretaria
221 Nacional de Atenção Básica, uma vez que a reorganização do Sistema passará pela
222 redefinição da atenção básica. Acrescentou que esse processo terá o desdobramento
223 necessário, com debate inclusive sobre cobertura do Programa Saúde da Família. Também
224 disse que é preciso sistematizar informações sobre as demandas das populações para nortear
225 o planejamento e a execução das ações. Explicou que se iniciou novo ciclo, com eleição
226 democrática de um governo que reúne condições e intensa vontade de acertar, mas sem
227 esquecer que não está imune à crise econômica do país. Lembrou que o PIB foi negativo nos
228 últimos três anos, configurando-se em uma das maiores depressões econômicas da história, o
229 que levou milhares de pessoas à linha da miséria, gerou desemprego, fragilizou programas
230 sociais. Nesse cenário, disse que o país precisará questionar as escolhas feitas até o momento
231 e definir os caminhos que irá tomar. Cumprimentou novamente os conselheiros eleitos e
232 epossados para esta nova gestão do CNS e fez um cumprimento especial ao Presidente do

233 CNS, eleito por consenso. Destacou a importância de preservar o protagonismo e a
234 intensidade do CNS, inclusive para garantir que este órgão possa construir, junto com o
235 Ministério, os rumos do SUS. Declarou-se municipalista e disse que está tentando construir
236 parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde. Lembrou que o SUS é dinâmico, portanto
237 em constante construção, e nem tudo que se almeja é possível conseguir. Neste cenário, disse
238 que o princípio da equidade é o ponto de convergência que norteará as ações para diminuir as
239 desigualdades na tomada de decisões. Disse que se reuniu com CONASS e CONASEMS, na
240 reunião da Comissão Intergestores Tripartite, para definição de pautas dinâmicas e desejou
241 que o ritmo das discussões seja intenso, mas objetivo. Colocou-se à disposição, junto com a
242 equipe do Ministério da Saúde, para eventuais esclarecimentos e debates e frisou que deseja
243 construir relação produtiva com o CNS, de construção madura e coletiva. Também fez um
244 destaque à 16ª Conferência Nacional de Saúde, dada a sua importância e desejou processo
245 profícuo de preparação, inclusive com racionalidade de gastos, lembrando que a economia
246 será direcionada à atenção básica. Por fim, desejou bom trabalho a todos e manifestou
247 satisfação com o fato de a presidência do Conselho ser ocupada por um representante do
248 segmento dos usuários do SUS, lembrando que este segmento deve ser a prioridade do MS e
249 do SUS. **Manifestações.** Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, representante da
250 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA, manifestou sua
251 satisfação com a indicação do deputado Mandetta para assumir o Ministério da Saúde e fez um
252 destaque à sensibilidade dele à pauta da pessoa com doença celíaca. Destacou, inclusive, o
253 empenho dele na luta em prol da criação do “Dia Nacional da Pessoa com Doença Celíaca”.
254 Desejou ao Ministro sucesso na gestão e colocou-se à disposição para contribuir nas ações
255 deste Ministério. Conselheira **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA,
256 parabenizou o Ministro da Saúde e manifestou sua esperança com este novo governo.
257 Também solicitou atenção para a pauta da pessoa com autismo (cerca de 3 milhões no Brasil),
258 destacando a importância de garantir preparação/formação dos profissionais de saúde de
259 modo a assegurar diagnóstico precoce e atendimento adequado. Conselheiro **Albanir Pereira**
260 **Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES, cumprimentou o Ministro da Saúde e
261 manifestou sua satisfação com a proposta de criação da Secretaria de Atenção Básica,
262 entendendo que este nível de atenção deve ser a prioridade do SUS. Disse que a FENAPAES
263 encaminhará proposta de ações ao MS com prioridade à prevenção e foco na atenção básica.
264 Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a
265 AIDS – ANAIDS, cumprimentou o Ministro da Saúde e colocou o CNS à disposição para
266 debater os rumos da saúde nos próximos anos. Manifestou satisfação com a permanência de
267 técnicos do Departamento de Aids e falou do interesse do Movimento de Aids de continuar a
268 discussão para que o país continue a ser referência no tratamento de DST/Aids. Conselheiro
269 **Ailson dos Santos** (“Ysso Truká”), Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do
270 Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo – APOINME, agradeceu o Ministro da Saúde por ter
271 recebido a representação dos povos indígenas, mas manifestou preocupação com as falas
272 dele na direção da proposta de municipalizar parte da saúde indígena, por entender que
273 representa um retrocesso. Além disso, discordou da afirmação do Ministro de que o
274 Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígena - SASISUS é um sistema paralelo. Ao
275 contrário, afirmou que fortalece o SUS, chegando onde estados e municípios não podem
276 chegar. Destacou, ainda, que os povos indígenas desejam discutir com o Ministério da Saúde o
277 fortalecimento do SASISUS e da SESAI/MS, bem como os gargalos da saúde indígena.
278 Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas
279 Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, cumprimentou o Ministro da Saúde e destacou a
280 importância de manter a hanseníase no foco da atenção e dar visibilidade à situação, uma vez
281 que o Brasil é o primeiro país do mundo em incidência e segundo em número de casos.
282 Também destacou os gargalos principalmente em relação à reabilitação das pessoas com
283 hanseníase e à identificação de casos. Na linha da prioridade às populações vulneráveis,
284 manifestou o apoio do Movimento à luta dos povos indígenas. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira**
285 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST, após saudar o Ministro da Saúde,
286 solicitou informações sobre a continuidade do Programa Mais Médicos e as propostas para
287 melhorar os valores da tabela do SUS. No mais, solicitou a definição de ações voltadas ao
288 fortalecimento da área da saúde do trabalhador e das pesquisas em saúde. Conselheiro
289 **Willian César Lopes Domingues**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde
290 Indígena – FPCONDISI, manifestou satisfação por estar novamente com o Ministro da Saúde e
291 informou que os povos indígenas estão em mobilização nacional contra o desmonte da política
292 indigenista. Registrou a posição contrária do movimento ao deslocamento da Funai da área do

293 Ministério da Justiça para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e a
294 retirada de suas atribuições em questões relativas à demarcação de terras indígenas e ao
295 licenciamento ambiental que afetem populações e terras indígenas. Manifestou disposição para
296 seguir o diálogo com o Ministério da Saúde, mas reiterou que os povos indígenas são contra a
297 municipalização da saúde indígena, porque esse modelo já foi utilizando anteriormente e não
298 deu certo. Apelou ao Ministro da Saúde que mantenha o compromisso assumido de não tomar
299 medidas sem debater com os povos indígenas. Conselheiro **José Felipe dos Santos**,
300 Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY, cumprimentou o Ministro e destacou que a
301 população LGBT vem alcançando grandes conquistas desde 2004, com destaque para a
302 criação do comitê de saúde integral da população LGBT e definição da Política Nacional da
303 Saúde Integral da População LGBT. Na linha da equidade, perguntou qual o compromisso
304 deste Ministério para aprimorar a política voltada à população LGBT diante de retrocessos
305 como índice elevado de assassinatos de travestis, mulheres trans e homossexuais.
306 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
307 REDEUNIDA, cumprimentou o Ministro da Saúde e sua equipe e destacou a importância de o
308 MS reafirmar o CNS como espaço de deliberação das políticas de saúde. Nessa linha, apelou
309 ao Ministro que participe da luta em prol da revogação da EC n.º. 95 e reforce o apoio à
310 realização da 16ª como evento político importante na defesa do SUS e da democracia. Por fim,
311 perguntou qual o papel dos núcleos estaduais na proposta de , diante da reorganização do MS.
312 Conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN,
313 perguntou qual a visão do Ministro da Saúde sobre a execução da política Nacional de
314 Alimentação e Nutrição, diante do alto índice de obesidade no país que aponta para um novo
315 cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição. Conselheira **Joana Batista**
316 **Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO, parabenizou o Ministro da
317 Saúde pela nomeação e manifestou preocupação com a Portaria 18, de janeiro de 2018, que
318 estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional
319 de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por entender que esta regra trata as equipes de saúde
320 da família de forma diferente no que diz respeito à carga horária. Reiterou o pedido de
321 audiência com o MS para debater essa normativa salientando que a intenção é contribuir na
322 linha de garantir acesso da população brasileira à saúde bucal. Conselheira **Solimar Vieira da**
323 **Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus,
324 após saudar o Ministro e sua equipe, reiterou a importância de fortalecer a auditoria do SUS e
325 perguntou onde o DENASUS será alocado nesta nova recomposição do Ministério da Saúde
326 (defesa de que a auditoria seja órgão de assessoramento MS e localize-se no Gabinete do
327 Ministro). Também perguntou como fortalecer o Sistema de Auditoria de Estados e Municípios.
328 Conselheira **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores
329 Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior, cumprimentou o Ministro da
330 Saúde e solicitou a participação dele nos debates do Conselho, inclusive por se tratar de um
331 conselheiro, ao longo do mandato. Ponderou que o Ministério tem adotado política na
332 contramão da história e frisou que o SUS precisa ser universal, equânime e ter os recursos
333 para funcionar adequadamente. Nessa linha, perguntou que política o ministério irá respaldar o
334 SUS segundo os seus princípios e diretrizes. Conselheira **Simone Maria Leite Batista**,
335 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS,
336 cumprimentou o Ministro da Saúde e registrou que almeja que esta nova gestão fortaleça o
337 controle social (CNS). Também perguntou qual a situação da SGE/MS e onde o comitê de
338 educação popular em saúde permanecerá (este comitê não vem se reunindo) e se curso de
339 educação popular continuará. Também informou que será realizado o II Congresso Nacional de
340 Práticas Integrativas, em Sergipe, de 15 a 17 de novembro de 2019 e agradeceu as iniciativas
341 do Ministro, na condição de deputados, de apoio às práticas integrativas. Por fim, solicitou
342 apoio à luta dos indígenas por entender que a descentralização/municipalização não
343 fortalecerá a assistência à saúde dos povos indígenas. Conselheiro **Wilson Hiroshi de**
344 **Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia – CFF, deu boas-vindas ao Ministro da saúde
345 e manifestou satisfação com a indicação dele para ocupar a pasta e perguntou se já se iniciou
346 debate sobre plano de carreira do SUS, principalmente da atenção básica. Conselheira
347 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, cumprimentou o
348 Ministro da Saúde e, na linha da defesa do direito à saúde, perguntou que iniciativas o MS
349 adotará para solução das relações conflituosas de trabalho no SUS no âmbito dos municípios.
350 Declarou o apoio às ações voltadas à universalização da saúde, com fortalecimento do SUS
351 conforme definido na Constituição Federal, entendendo que o Brasil não pode viver sem este
352 Sistema e manifestou-se contra a qualquer iniciativa voltada a criação de planos populares de

353 saúde. Conselheira **Maria do Carmo Andrade Filha** (“Carmem Pankararu”), Sindicato dos
354 Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena – SINDCOPSI, salientou que a expectativa
355 dos povos indígenas e dos trabalhadores da saúde indígena é que o novo governo fortaleça o
356 SASISUS, por meio da SESAI, possibilitando que os 34 DSEI continuem a desenvolver o
357 trabalho de promoção da saúde. Além disso, destacou que a saúde indígena deve estar
358 articulada à atenção básica, respeitando as peculiaridades dessa população. Por fim, disse que
359 o movimento indígena está mobilizado em defesa da sua saúde e contra a municipalização ou
360 outras medidas que enfraqueçam o Subsistema. Conselheiro **Antônio Magno de Sousa**
361 **Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde
362 deu boas-vindas ao Ministro da Saúde e cumprimentou a sinalização de direcionamento da
363 municipalização da atenção básica. Além disso, solicitou informações sobre as ações visando à
364 melhoria do financiamento da saúde, haja vista os valores defasados da tabela SUS,
365 especialmente em relação aos procedimentos da atenção básica. Conselheiro **Luiz Carlos**
366 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD,
367 saudou o Ministro da Saúde e manifestou apoio às iniciativas voltadas ao fortalecimento das
368 unidades básicas de saúde. Fez um destaque para alto índice de mortes e amputações em
369 decorrência do diabetes e perguntou o que o Ministério da Saúde fará para fortalecer as ações
370 de saúde voltadas a pessoas com diabetes, inclusive assegurando atendimento adequado nas
371 unidades de saúde. Conselheira **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
372 Síndrome de Down – FBASD, também saudou o Ministro da Saúde e manifestou sua
373 satisfação com prioridade dada à municipalização da atenção básica, lembrando a importância
374 deste nível de atenção, responsável por três áreas – preventiva, assistencial e regulatória,
375 funcionando em um sistema complexo. Lembrou que o papel do CNS é trazer a visão real
376 sobre a atuação das políticas de saúde na vida das pessoas, de modo crítico, mas respeitoso,
377 considerando que a intenção é garantir que o SUS atenda as necessidades das pessoas.
378 Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –
379 ABRALE, deu boas-vindas ao Ministro da Saúde e elogiou a iniciativa visando o fortalecimento
380 da atenção, dada a importância deste nível de atenção para o diagnóstico precoce do câncer.
381 Também aproveitou a oportunidade para convidar o Ministro a participar da abertura do VI
382 Congresso “Todos juntos contra o câncer”, que ocorrerá de 25 a 27 de setembro de 2019,
383 tendo em vista que, segundo estimativas, em 2025, o câncer será a maior causa de morte no
384 Brasil. Conselheiro **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
385 Saúde – CONASEMS, saudou o Ministro da Saúde e a sua equipe e destacou que o
386 CONASEMS é parceiro na construção e fortalecimento da política de atenção básica. Também
387 registrou o apoio da entidade à realização da 16ª Conferência, que será um importante espaço
388 de fortalecimento da democracia e da saúde. Conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho
389 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, cumprimentou o Ministro da Saúde e elogiou a
390 sua equipe, entendendo que que representa uma oportunidade de avanço. Também
391 manifestou satisfação com a prioridade dada à atenção básica e manifestou o apoio do
392 CONASS para desenvolver as ações do Ministério. Por fim, pontuou dois pontos relevantes a
393 serem tratados neste momento: priorizar a 16ª Conferência e fortalecer o papel da CONITEC.
394 **Retorno da mesa.** Antes de abrir a palavra ao Ministro de Estado da Saúde, o Presidente do
395 CNS informou que será feito apanhado das perguntas enviadas pelo Youtube e enviado à
396 equipe do MS para retorno. O Ministro de Estado da Saúde, **Luiz Henrique Mandetta**,
397 respondeu uma a uma as intervenções dos conselheiros que abordaram assuntos diversos,
398 agradecendo, inicialmente, todas as falas. Primeiro, reiterou o seu compromisso com a luta em
399 prol da criação do “Dia Nacional da Pessoa com Doença Celíaca” e de pontos relativos à
400 doença como rotulagem de alimentos, democratização das informações sobre a doença
401 celíaca. Em relação ao autismo, disse que é preciso aprimorar os dados sobre a incidência
402 para definir políticas específicas a esse segmento. Na condição de ortopedista pediátrico, disse
403 que conhece a realidade e dificuldades enfrentadas a partir da vivência com seus pacientes e
404 responsáveis. Também destacou sua militância no campo das pessoas com deficiência e
405 declarou-se sócio da APAE de Dois Irmãos do Buriti/MS. Disse que espera avançar na agenda
406 relativa à pessoa com deficiência, envolvendo outros ministérios. Manifestou ainda o
407 compromisso de manter e aprimorar o Programa de AIDS e disse que aguarda notícias
408 científicas sobre a AIDS para avançar ainda mais no atendimento nessa área. Avaliou que a
409 presente geração tem relativizado a questão da AIDS, explicando que as pessoas se apropriam
410 da informação, mas não a transforma em ações efetivas. Sendo assim, defendeu que
411 discutisse esse vazio e fossem definidas estratégias para enfrentar essa situação. Seguindo,
412 registrou o seu compromisso com o enfrentamento da hanseníase no Brasil, tanto que a

413 Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase terá repique durante o ano, para
414 alertar a população sobre os sinais e sintomas da doença e estimular a procura pelos serviços
415 de saúde em caso de suspeita. Também, informou que novidades científicas sobre o
416 tratamento estão em debate e os resultados serão considerados na definição de políticas. A
417 respeito do Programa mais Médicos, explicou que a iniciativa apresenta problema de
418 “princípio”, entendendo que um país não pode negociar “pessoas” (profissionais) com outros
419 países. Diante da decisão do governo cubano de retirar os profissionais que estavam no Brasil,
420 dois mil trabalhadores se rebelaram em retornar e encontram-se em difícil situação. Destacou
421 que até o momento os oito mil trabalhadores cubanos, que atuavam no Programa mais
422 Médicos foram substituídos integralmente por médicos brasileiros, mas, ainda assim, não
423 resolve a situação, porque há sérios problemas de distribuição de profissionais e distorções.
424 Disse que o Programa será auditado, por conta do grande volume de recursos utilizados (mais
425 de R\$ 7,5 bilhões do SUS para Cuba) e revisto, pois muitos indicadores de saúde pioraram
426 (aumento do índice de sífilis, da mortalidade infantil, da mortalidade materna). Sobre o aumento
427 da tabela SUS, explicou que a opção por linha de cuidados trouxe problemas porque não se
428 considera, por exemplo, o custo de procedimentos. Acrescentou que se observa problemas nos
429 contratos estabelecidos, na prestação de contas, na fiscalização e na auditoria. Além disso, a
430 falta de informatização do Sistema e a ausência de informação sistematizada agravam o
431 problema. Sobre a Política LGBT, disse que é preciso fortalecer essa iniciativa, inclusive, com
432 diálogo com outros ministérios. Sobre a crise financeira, salientou que o setor saúde não está
433 alheio e, em decorrência, será necessário aprofundar a discussão e estabelecer prioridades.
434 No que diz respeito à obesidade, disse que é preciso promover articulação com a área de
435 alimentação/nutrição, mas também incluir a prática de exercícios físicos, vez que a obesidade
436 caminha junto com o sedentarismo. Sobre a área de odontologia, manifestou o seu respeito à
437 categoria e vontade de trabalhar junto para avançar na qualidade do atendimento. Inclusive,
438 disse que será feita reunião com representantes da Odontologia para debater a Portaria nº.
439 18/2018. No que se refere à Auditoria, informou que está debatendo a criação de estrutura de
440 integridade no âmbito do MS, pois a auditoria é parte dessa solução de integridade. Disse que
441 será redirecionada, com definição de local, sempre na lógica de ser fortalecida. Seguindo nas
442 respostas, frisou que é preciso garantir o funcionamento do SUS segundo seus princípios, mas
443 sem desconsiderar a pressão por várias fronteiras de conhecimento. Salientou que as
444 pesquisas apontam muitas soluções para doenças raras por conta do conjunto de informação
445 genética e, no início, esse tratamento é muito caro. Disse que a tendência, por conta da
446 fronteira genética, é ir para verticalização da medicação no Brasil, e, neste cenário, é preciso
447 considerar a judicialização no setor saúde. Como saída, destacou a importância de trabalhar o
448 conceito da equidade (direito coletivo) porque a solução individual poderá, por si só,
449 desproteger os usuários do SUS. Ou seja, é preciso debater como enfrentar o desafio do
450 sistema universal frente à indústria e à fronteira do desenvolvimento genético. Em resposta
451 ainda, explicou que a SGTES será responsável por tratar da educação popular em saúde e
452 será definida uma política de educação permanente mais ampla, contemplando conselheiros e
453 profissionais de saúde. Reiterou sua disposição para trabalhar em parceria com os conselhos
454 profissionais. Sobre planos populares, ressaltou que o mercado explora os vazios, portanto, é
455 preciso organizar o SUS para que seja a primeira opção do cidadão, garantindo o acesso. A
456 respeito da Tabela SUS e contrato, explicou que os hospitais públicos têm gastos maiores que
457 os filantrópicos e atendem demanda menor. Nessa perspectiva, perguntou por quanto tempo
458 mais o Sistema pagará pela ineficiência dos hospitais públicos. Para ilustrar, citou o exemplo
459 do Grupo Hospitalar Conceição - GHC de Porto Alegre/RS, que custa R\$ 1,2 bi e a Santa Casa
460 de Porto Alegre, que custa R\$ 314,2 mil, e apresentam produção desigual. Frisou que não há
461 verdade absoluta que não pode ser questionada, portanto, é preciso abrir os números e
462 apontar soluções. No caso da saúde indígena, disse que o gasto anual é de R\$ 1,4 bilhão,
463 sendo R\$ 650 milhões gastos com ONG (apenas uma recebe R\$ 490 milhões) e o restante
464 direcionado a atividades meio (transporte com aviões, caminhonetes, carros). Em alguns
465 casos, esses veículos são utilizados para atividades ilícitas como tráfico de drogas. Destacou
466 que não defende retrocessos na saúde indígena, mas, sim, uma gestão a partir de Brasília,
467 com definição e custeio do Subsistema. Relatou que o Tribunal de Contas da União realizou
468 uma auditoria, provocada por um deputado federal, na Bahia, sobre aluguel de carros, no total
469 de R\$ 6,5 milhões. Disse que cinco empresas participaram da licitação, sendo que todas eram
470 da mesma família, com endereço de Brasília. Explicou que a ata desse processo foi
471 extremamente comemorada e a adesão rápida, porém, o potencial de dano foi de R\$ 146
472 milhões. Chamou a atenção, ainda, para a mortalidade infantil indígena, dizendo que é três

473 vezes maior que a da população geral e concordou que, dada as especificidades, é mais
474 complexo e oneroso garantir o tratamento da saúde indígena. No caso de grandes centros, em
475 que os indígenas estão inseridos na sociedade, frequentando as unidades básica de saúde,
476 questionou a necessidade de os DSEI existirem. A propósito, citou a aldeia de Dourados/Mato
477 Grosso do Sul, que possui o maior índice de suicídios do Brasil (Kaiowá), além dos maiores
478 indicadores de desnutrição, tuberculose e hanseníase, sendo que nesse Estado, é que se
479 localiza a sede da Organização que recebeu R\$ 480 milhões (maior volume de recursos e
480 piores índices de atendimento). Destacou que recebe pedidos de cargos para Funasa e para
481 os DSEI, por parte de políticos e, também, há informação da existência de caciques ricos e
482 comunidades fragmentadas. Reiterou que é preciso debater essa e outras questões, pois não
483 há assunto proibido, inclusive para reafirmar ou para redefinir rumos. Explicou que, de início,
484 está sendo feito diagnóstico da situação e, posteriormente, o assunto será colocado para
485 discussão, salientado que é preciso discutir, por exemplo, quanto do dinheiro repassado para a
486 saúde indígena está chegando à ponta. Lembrou que todas as questões colocadas são
487 prioridades e dimensionadas igualmente. Também ressaltou que, sendo o SUS único, qual o
488 problema em atender os povos indígenas articulados com a atenção básica, em determinados
489 locais, como, por exemplo, São Paulo, reconhecendo, naturalmente, que, em outras realidades,
490 o atendimento deve ser específico e diferenciado. Disse que essa discussão será feita em
491 fórum adequado, com ampla participação de todos os envolvidos. Salientou que analisará
492 todas as questões colocadas pelo Plenário, apoiando as que concordar e propondo mudanças
493 em relação às que discordar. Afirmou que não tomará nenhuma decisão monocrática, mas
494 questionará diversos assuntos, considerando que este novo ciclo permite reflexões, incluindo
495 todos os partícipes do CNS, do Fórum e da sociedade. No caso de Brumadinho, disse que a
496 situação, entre outros aspectos, aponta para necessidade de repensar tudo. Por fim, reafirmou
497 o compromisso com a construção e realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, por
498 entender que se trata de um espaço democrático de debate sobre as ações e serviços
499 prestados pelo SUS à população brasileira. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou o
500 Ministro de Estado da Saúde e sua equipe e enfatizou a importância da presença dos
501 representantes deste Ministério nas reuniões e atividades do Conselho. Destacou a
502 importância da construção coletiva entre CNS e Ministério da saúde na lógica do fortalecimento
503 do SUS a partir das divergências, de forma respeitosa e coletiva. Também pontuou que a 16ª
504 Conferência será um momento privilegiado dessa construção coletiva e precisa ser priorizada.
505 Concluído este ponto, às 13h, a mesa encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram
506 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**,
507 Federação Nacional das Apaes – FENAPAES; **Altamira Simões dos Santo de Souza**, Rede
508 Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **André Luiz de Oliveira**,
509 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Artur Custódio Moreira de Sousa**,
510 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Denise**
511 **Torreão Correa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**,
512 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
513 Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –
514 CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
515 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
516 **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
517 Idosos - SINTAPI/CUT; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias
518 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
519 Odontologistas – FNO; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**,
520 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **José Felipe dos Santos**, Articulação Brasileira de Gays –
521 ARTGAY; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-
522 Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Jurandi**
523 **Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Laís Alves de**
524 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos**
525 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal**
526 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de**
527 **Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena**
528 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**,
529 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
530 Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra
531 a AIDS – ANAIDS; **Nara Monte Arruda**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Neilton**
532 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da

533 Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição –
534 ASBRAN; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
535 Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos
536 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli**
537 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; e **Vanja Andréa**
538 **Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Ailson dos Santos**,
539 Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo –
540 APOINME; **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de Defesa do
541 Consumidor – IDEC; **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Eilert**,
542 Conselho Federal de Educação Física - CONFEEC; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**,
543 Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Djerlly Marques**
544 **Araújo da Silva**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Erivelto**
545 **Fernandes do Nascimento**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena
546 – FPCONDISI; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
547 **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Giovanna de**
548 **Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Joana Indjaian Cruz**,
549 Associação de Controle do Tabagismo Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT;
550 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB;
551 **Lázaro de Souza Bento**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
552 Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **Lenise Aparecida Martins Garcia**,
553 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
554 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Luiz Henrique Mandetta**,
555 Ministério da Saúde; **Marlene Pereira dos Santos Oliveira**, Instituto Lado a Lado pela Vida;
556 **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Maria**
557 **do Carmo Andrade Filha** - Carmem Pankararu, Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores
558 da Saúde Indígena - SINDCOPSI; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
559 Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI;
560 **Rodrigo dos Santos Santana**, Ministério da Saúde; **Telmo Silva Hoelz**, Federação Nacional
561 das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Tiago Farina Matos**, Instituto Oncoguia;
562 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Willian César**
563 **Lopes Domingues**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena –
564 FPCONDISI; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia - CFF.
565 Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO**
566 **NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP** - *Apresentação*: conselheiro **Jorge Alves de**
567 **Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP; e **Cristiane Fugêncio**, secretária executiva da
568 CONEP. *Coordenação*: conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora
569 do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Neste item
570 de pauta, o coordenador da CONEP fez uma apresentação sobre a estrutura e funcionamento
571 da CONEP e o Projeto de Lei nº 7.082 de 2017. Explicou que a Comissão Nacional de Ética
572 em Pesquisa – CONEP, instituída pela Resolução do CNS 196/96 na gestão do Ministro Adib
573 Jatene, está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde - CNS. Acrescentou que a
574 Comissão é independente de influências corporativas e institucionais e uma das suas
575 características é a composição multi e transdisciplinar, contando com representantes da
576 comunidade científica, conselheiros do segmento de trabalhadores e de usuários. Lembrou que
577 a missão da CONEP é elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos
578 participantes de pesquisa e coordenar a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das
579 Instituições. No panorama geral do Sistema CEP/CONEP, disse que são 832 comitês de ética
580 em pesquisa, distribuídos em todo o país. Também fez um destaque à queda dos prazos para
581 avaliação e emissão de pareceres pela CONEP, de 330 dias em 2016 para 26 dias em
582 setembro de 2018. Chamou a atenção para o intenso trabalho do Sistema, explicando que 2%
583 dos projetos de pesquisa são analisados pela CONEP e os demais analisados nos Comitês de
584 Ética em Pesquisa – CEP. Feito esse preâmbulo, passou a tratar do atual substitutivo ao
585 Projeto de Lei nº 7.082 de 2017, proposto pelo deputado Hiran Gonçalves, por meio de
586 pareceres. A propósito, disse que participou da audiência, realizada em 6 de dezembro 2018,
587 na Câmara dos Deputados e nesta oportunidade expôs os principais problemas do PL. Dito
588 isso, repetiu a apresentação feita aos deputados no mês de dezembro do ano passado.
589 Começou explicando que o substitutivo, apresentado pelo deputado Hiran na Comissão de
590 Seguridade Social e Família - CSSF ao PL nº 7.082 traz modificações substanciais no texto
591 original aprovado na CCTCI sobretudo no que diz respeito à composição da CONEP e às
592 condições de acesso pós-estudo. Do acesso pós-estudo, explicou que o capítulo VI, que versa

593 sobre a “continuidade do tratamento pós-pesquisa clínica” foi reescrito em quase sua
594 totalidade, representando retrocesso significativo nos direitos dos participantes de pesquisa. Há
595 claro enfraquecimento do direito de acesso pós-estudo, com favorecimento explícito do
596 patrocinador. Além do mais, as modificações propostas não contemplam o fornecimento do
597 medicamento experimental ao grupo controle no caso de benefício coletivo ao término da
598 pesquisa. Nessa linha, apresentou a análise de cada um dos artigos do Capítulo VI (exceto o
599 Art. 46, que já constava no texto original da CCTIC). **Art. 36.** O patrocinador e o pesquisador
600 deverão avaliar a necessidade da continuidade do tratamento com o medicamento
601 experimental após o término da participação de cada indivíduo no ensaio clínico, antes, durante
602 e após o término programado do ensaio, assegurando a observância dos critérios
603 determinantes para a sua aplicação, estabelecidos nesta Lei. **Comentário:** Há conflito de
604 interesse evidente ao permitir que o patrocinador decida sobre a necessidade da continuidade
605 do tratamento. Tal conflito enfraquece o participante de pesquisa nos benefícios que a
606 pesquisa pode trazer a ele. **Art. 37.** O patrocinador deverá realizar, ao nível do programa do
607 ensaio clínico, uma avaliação inicial da necessidade de continuidade do medicamento
608 experimental pós-ensaio clínico antes do início do ensaio, e durante sua condução, de acordo
609 com os seguintes critérios: I - a gravidade da doença e se esta ameaça a continuidade da vida
610 do participante da pesquisa; II - a disponibilidade de alternativas terapêuticas satisfatórias para
611 o tratamento do participante da pesquisa, considerando sua localidade; III - se o medicamento
612 experimental contempla uma necessidade médica não atendida. **Comentário:** Além do
613 evidente conflito de interesse que desfavorece o participante de pesquisa, o patrocinador não
614 tem competência legal para tomar decisões clínicas e decidir o que é melhor ao participante,
615 cabendo esta responsabilidade exclusivamente ao médico pesquisador ou ao médico particular
616 do participante. **Art. 39.** Antes do início do ensaio clínico, patrocinador e pesquisador
617 submeterão ao CEP um plano específico para cada ensaio clínico apresentando e justificando
618 a necessidade ou não de fornecimento gratuito do medicamento experimental pós-ensaio
619 clínico. Parágrafo único. Caso necessário patrocinador e pesquisador poderão submeter à
620 CONEP o plano estabelecido pelo caput deste artigo com prazo determinado diferenciado para
621 o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental, que deverá ser
622 igualmente avaliado e aprovado pelo CEP de acordo com os critérios estabelecidos nesta Lei.
623 **Comentário:** O artigo admite abertamente a possibilidade de não se assegurar o direito de
624 acesso pós-estudo aos participantes de pesquisa de forma gratuita. Tal proposição está em
625 franco desacordo com as normas éticas em pesquisa no Brasil, enfraquecendo
626 substancialmente o participante de pesquisa, deixando-o em situação vulnerável na relação
627 com a indústria farmacêutica. A proposta é complemente antiética, favorecendo única e
628 exclusivamente o patrocinador (indústria farmacêutica). O participante de pesquisa que se
629 beneficiar de um medicamento experimental deve ter assegurado o acesso ao tratamento pelo
630 período que for necessário no caso de benefício clínico. **Art. 40.** O patrocinador será
631 responsável pela avaliação global dos riscos e benefícios, ao final do ensaio clínico, através da
632 análise dos dados, assim que disponíveis, e informará ao pesquisador quando a evidência de
633 benefício superar a evidência de risco com o uso do medicamento experimental ou quando a
634 evidência de risco superar a do benefício com o uso do medicamento experimental.
635 **Comentário:** O artigo é aplicável tão somente aos ensaios clínicos patrocinados pela indústria
636 e ignora, por completo, a possibilidade dos estudos serem de iniciativa do investigador. Além
637 do mais, o artigo favorece o patrocinador ao atribuir a ele a responsabilidade de decidir o
638 balanço entre o risco e o benefício da continuidade do medicamento experimental. Há,
639 novamente, claro conflito de interesse nesta ponderação com prejuízo evidente ao participante
640 de pesquisa. **Art. 41.** O patrocinador garantirá aos participantes da pesquisa o fornecimento
641 gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental sempre que este for considerado pelo
642 pesquisador como a melhor terapêutica para a condição clínica do participante da pesquisa,
643 apresentando relação risco-benefício mais favorável em comparação com os demais
644 tratamentos disponíveis, de acordo com os critérios estabelecidos nos arts. 36, 37 e 38 desta
645 Lei. Parágrafo único. O fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental
646 de que trata o caput será garantido no intervalo entre o término da participação individual e o
647 término do ensaio clínico, de acordo com análise devidamente justificada do pesquisador.
648 **Comentário:** O artigo coloca mais um condicionante para a manutenção do medicamento
649 experimental quando da existência de benefício, definindo o fornecimento apenas se não
650 houver outros tratamentos disponíveis. Além do mais, a definição de uma “relação risco-
651 benefício mais favorável” é muito subjetiva, o que pode trazer interpretações variadas em
652 detrimento ao participante. **Art. 43.** O pesquisador e o patrocinador avaliarão o momento em

653 que o fornecimento pós-ensaio clínico do medicamento experimental deverá ser interrompido,
654 mediante o estabelecido pelo planejamento do ensaio clínico, conforme art. 39 desta Lei.
655 Parágrafo único. Aplica-se ao caput deste artigo ao menos uma das seguintes condições para
656 a interrupção do fornecimento pós-ensaio clínico do medicamento experimental ao participante
657 da pesquisa: I – decisão do próprio participante da pesquisa ou, quando esse não puder
658 expressar validamente sua vontade, pelos critérios especificados no inciso I do art. 29 desta
659 Lei; ou II – cura da doença ou do agravo à saúde, alvos do ensaio clínico, ou introdução de
660 alternativa terapêutica satisfatória disponível, fato devidamente documentado pelo pesquisador;
661 ou III – quando o uso continuado do medicamento experimental não trouxer benefício ao
662 participante da pesquisa, considerando-se a relação risco-benefício fora do contexto do ensaio
663 clínico, ou aparecimento de novas evidências de riscos relativos ao perfil de segurança do
664 medicamento experimental, fato devidamente documentado pelo pesquisador; ou IV – quando
665 houver reação adversa que, a critério do pesquisador, inviabilize a continuidade do
666 medicamento experimental, mesmo diante de eventuais benefícios; ou V – impossibilidade de
667 obtenção ou fabricação do medicamento experimental por questões técnicas ou de segurança,
668 devidamente justificadas; ou VI – após, no máximo, dois anos da disponibilidade comercial do
669 medicamento experimental no país; ou VII – após cinco anos da disponibilidade comercial do
670 medicamento experimental no país destinado a doenças raras e ultrarraras, conforme
671 estabelecido pela Organização Mundial de Saúde; ou VIII – quando o medicamento
672 experimental estiver disponível na rede pública de saúde. **Comentários: Inciso II:** ao definir
673 que o medicamento experimental poderá ser descontinuado quando houver “alternativa
674 terapêutica satisfatória disponível”, o patrocinador exime-se da obrigação de manter o
675 tratamento, mesmo havendo benefício clínico aos participantes da pesquisa com o
676 medicamento experimental. Tal proposição está em desacordo com as normas de ética em
677 pesquisa no país e que favorece única e exclusivamente o patrocinador. **Comentários: Inciso**
678 **VI:** ao definir o prazo máximo de dois anos de acesso pós-estudo (após a disponibilização
679 comercial), o patrocinador limita significativamente o direito dos participantes de pesquisa.
680 Além disso, este máximo não está garantido. O patrocinador pode propor estudos sem pós-
681 estudo. Deve-se recordar que a maioria dos participantes no país são atendidos no SUS e a
682 interrupção do fornecimento do medicamento experimental poderá trazer prejuízo aos
683 participantes, sobretudo se o medicamento estiver disponível somente na esfera privada e tiver
684 custo elevado. Há aqui um risco elevado de judicialização para se conseguir acesso ao
685 medicamento. **Comentários: Inciso VII:** É totalmente anulado pelo inciso VI. Vale lembrar que
686 basta um inciso ser positivo, pelo caput do parágrafo, para o pós-estudo ser suspenso.
687 **Segundo Inciso VII:** a CONEP tem a compreensão de que o patrocinador é responsável pelo
688 fornecimento pós-estudo pelo período que for necessário, mesmo que o medicamento já esteja
689 disponível na rede pública. Não há razão para o patrocinador transferir a sua responsabilidade
690 às contas do Ministério da Saúde, especialmente num quadro de verbas congeladas e flagrante
691 falta de medicamentos que já vem ocorrendo. Esta proposta agrava esta carência. **Do uso do**
692 **placebo em pesquisa clínica.** O Art. 35 diz respeito ao uso de placebo em pesquisa clínica e
693 traz modificação no texto originalmente proposto pela CCTIC. **Texto original da CCTIC (após**
694 **emenda do Deputado Afonso Motta):** “O uso exclusivo de placebo só é admitido quando
695 inexistirem métodos comprovados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento para a doença
696 objeto da pesquisa clínica, conforme o caso, e desde que os riscos ou os danos decorrentes do
697 uso de placebo não superem os benefícios da participação na pesquisa. Parágrafo único. Em
698 caso de uso de placebo combinado com outro método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento,
699 o participante da pesquisa não pode ser privado de receber **o melhor tratamento ou**
700 **procedimento que seria realizado na prática clínica**”. **Texto proposto no substitutivo:** “O
701 uso exclusivo de placebo só é admitido quando inexistirem métodos comprovados de profilaxia,
702 diagnóstico ou tratamento para a doença objeto da pesquisa clínica, conforme o caso, e desde
703 que os riscos ou os danos decorrentes do uso de placebo não superem os benefícios da
704 participação na pesquisa. Parágrafo único. Em caso de uso de placebo combinado com outro
705 método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o participante da pesquisa não pode ser
706 privado de receber o melhor tratamento ou no mínimo o preconizado pelos **Protocolos**
707 **Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou documento**
708 **equivalente**”. Embora a proposta de mudança esteja alinhada com o item III.3.b da Resolução
709 CNS nº 466 de 2012 (que versa sobre a eticidade do uso de placebo em pesquisa), há falta de
710 especificidade do que representaria o “documento equivalente” ao PCDT citado no Art. 35 do
711 substitutivo, abrindo margem a interpretações dúbias, incluindo a realização de tratamentos
712 não admitidos pelo Ministério da Saúde ou conhecidamente ineficazes. **Da composição da**

713 **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Clínica:** qualificação técnica da CONEP. Os
714 **artigos 8º a 14**, que versam sobre a composição da CONEP, não estavam presentes no texto
715 original aprovado pela CCTIC, sendo, portanto, novas inserções propostas no substitutivo.
716 Todos os artigos inseridos foram baseados originalmente na Resolução CNS nº446 de 2011,
717 havendo, contudo, modificações deliberadas para remover a participação do Conselho
718 Nacional de Saúde, passando a responsabilidade integralmente à Secretaria de Ciência,
719 Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde pela escolha e nomeação
720 dos membros, abolindo a atual Comissão Paritária entre a CONEP e o Ministério para analisar
721 os currículos enviados pelos CEP. Vejamos a composição proposta: “Art. 9º. A CONEP terá
722 composição multi e transdisciplinar e será composta por 30 (trinta) membros titulares e
723 respectivos suplentes, sendo os titulares distribuídos da seguinte forma: I – 10 (dez)
724 representantes de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP; (redução de 22 para 10 membros,
725 correspondendo a 55% - observação nossa); II – 3 (três) representantes da Secretaria de
726 Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS; III – 1 (um) representante da
727 Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS; IV – 1 (um) representante da Secretaria de
728 Vigilância em Saúde – SVS/MS; V – 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários
729 Estaduais de Saúde – CONASS; VI – 1 (um) representante do Conselho Nacional de
730 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; VII – 1 (um) representante do Conselho
731 Federal de Medicina – CFM; VIII – 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Bioética –
732 SBB; IX – 1 (um) representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa; X – 4
733 (quatro) representantes do Conselho Nacional de Saúde – CNS; XI – 1 (um) representante do
734 Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC; XII – 1 (um)
735 representante dos participantes de pesquisas; XIII – 4 (quatro) representantes de Sociedades
736 Médicas.” **Comentário:** Chama a atenção a modificação proposta pelo substitutivo acerca da
737 composição da CONEP (Art. 9º do PL 7.082) em relação ao estabelecido originalmente na
738 Resolução CNS nº 446 de 2011, propondo redução substancial da participação dos Comitês de
739 Ética em Pesquisa e do Conselho Nacional de Saúde, e ampliando a participação do Ministério
740 da Saúde, além de outras entidades que não têm vínculo com o Sistema CEP/ CONEP, mas
741 com representação política, como os representantes do Conselho Nacional de Secretários
742 Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
743 (CONASEMS) e do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC.
744 Por fim, o Art. 14 define que “A CONEP será coordenada pelo Secretário da Secretaria de
745 Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que indicará o Secretário
746 executivo que exercerá a gestão administrativa da Comissão”. Essas modificações
747 demonstram a explícita intenção do legislador em remover a independência da Comissão,
748 anular o controle social e transformá-la inapropriadamente em uma comissão política, em
749 detrimento dos direitos dos doentes que participam nas pesquisas clínicas. Também disse que
750 há outras questões relacionadas à remuneração do participante de pesquisa e à representação
751 dos usuários. A Secretária Executiva da CONEP, **Cristiane Fugêncio**, manifestou sua
752 satisfação por participar da reunião do CNS e agradeceu a presença do Presidente do
753 Conselho na CONEP e o apoio do coordenador da Comissão. Também registrou a presença
754 de Patrícia Boa Ventura, coordenadora adjunta da CONEP. Conselheiro **Albanir Pereira**
755 **Santana** perguntou como os conselheiros podem contribuir na luta contra o Projeto.
756 Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** cumprimentou a coordenação da CONEP
757 pelo excelente trabalho realizado por esta Comissão. Conselheira **Maria Laura Carvalho**
758 **Bicca** avaliou que os conselheiros precisam conhecer melhor o trabalho da Comissão e, nessa
759 linha, sugeriu que aqueles que já integraram a CONEP façam memória da Comissão. **Retorno**
760 **da mesa.** O coordenador da CONEP destacou ser provável que o Projeto entre na pauta de
761 discussão do Congresso Nacional no mês de abril de 2019, o que garante um período para
762 atuar contra a aprovação. Nessa linha, disse que podem ser adotadas duas linhas de atuação
763 por parte dos conselheiros: no Congresso Nacional, estabelecer diálogo e debate com
764 parlamentares visando a criação de frente em defesa do Sistema CEP/CONEP (inclusive, a
765 CONEP está elaborando proposta com modificações no Projeto para ser apresentada ao
766 Plenário do CNS na reunião de fevereiro); e atuação no conjunto da sociedade buscando apoio
767 à luta contra a aprovação do Projeto e em defesa do Sistema CEP/CONEP. Conselheiro
768 **Albanir Pereira Santana** colocou-se à disposição para ajudar na luta contra a aprovação do
769 PL. **Deliberação: na próxima reunião, pautar a apresentação da proposta de substitutivo**
770 **ao Projeto, que está em preparação pela CONEP. ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL**
771 **DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:**
772 conselheira **Cleoneide Paulo**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. *Coordenação:*

773 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vanja**
774 **Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Neilton Araújo de**
775 **Oliveira** fez um breve resgate sobre o trabalho da CIRHRT de emissão de pareceres e o rito
776 de aprovação no Pleno do CNS. Inclusive, disse que esses pareceres serão encaminhados aos
777 conselhos estaduais de saúde para que acompanhem a implementação das recomendações
778 do CNS. Feito esse preâmbulo, explicou que seriam submetidos à apreciação do Pleno 33
779 pareceres, elaborados pela Comissão, sendo que quinze já haviam sido aprovados *Ad*
780 *Referendum*, pelo Presidente do CNS, na reunião da Mesa Diretora, realizada no dia 30 de
781 janeiro de 2019, devido à urgência de devolução ao Sistema e-Mec, em função dos prazos
782 estabelecidos pelo Decreto 9.235/2017. Acrescentou que esses pareceres foram enviados
783 previamente aos conselheiros, conforme estabelecido pelo Regimento Interno do CNS.
784 Primeiro, apresentou os doze pareceres satisfatórios com recomendações: **1)** Processo e-MEC
785 n°. 201608318. Centro Universitário Jorge Amado –UNIJORGE. Bahia. Salvador. Enfermagem.
786 Reconhecimento. **2)** Processo e-MEC n°. 201711739. IPOG – Instituto de Pós-graduação &
787 Graduação. Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC n°. 201712708.
788 Faculdade de Telêmaco Borba. Paraná. Telêmaco. Borba. Enfermagem. Autorização. **4)**
789 Processo e-MEC n°. 201713021. Universidade São Judas Tadeu – USJT. São Paulo. São
790 Paulo. Psicologia. Autorização. **5)** Processo e-MEC n°. 201714122. CENTRO UNIVERSITÁRIO
791 INTA. Ceará. Sobral. Medicina. Reconhecimento. **6)** Processo e-MEC n°. 201714339. Centro
792 Universitário de Brasília. Distrito Federal. Brasília. Medicina. Reconhecimento. **7)** Processo e-
793 MEC n°. 201716718. Faculdade Santa Casa. Bahia. Salvador. Enfermagem. Autorização VC.
794 **8)** Processo e-MEC n°. 201800101. Universidade de Ribeirão Preto. São Paulo. Guarujá.
795 Medicina. Autorização. **9)** Processo e-MEC n°. 201808154. Faculdade Meridional. Rio Grande
796 do Sul. Passo Fundo. Enfermagem. Autorização. **10)** Processo e-MEC n°. 201808692.
797 Faculdade UNA de Contagem. Minas Gerais. Contagem. Odontologia. Autorização. **11)**
798 Processo e-MEC n°. 201809439. Faculdade do Vale do Itajaí Mirim – FAVIM. Santa Catarina.
799 Brusque. Psicologia. Autorização, **12)** Processo e-MEC n°. 201809500. Faculdade São
800 Francisco de Juazeiro – FASJ. Bahia. Juazeiro. Psicologia. Autorização. **Deliberação: os doze**
801 **pareceres foram aprovados por unanimidade.** Na sequência, apresentou os 21 pareceres
802 insatisfatórios: **1)** Processo e-MEC n°. 201710703. Faculdade de Ciências e Tecnologias de
803 Natal – FACITEN. Rio Grande do Norte. Natal. Enfermagem. Reconhecimento. **2)** Processo e-
804 MEC n°. 201711525. Centro Universitário Ítalo-Brasileiro – UNÍTALO. São Paulo. São Paulo.
805 Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC n°. 201711594. Faculdade Uninassau Mossoró.
806 Rio Grande do Norte. Mossoró. Psicologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC n°. 201712300.
807 Faculdade Gran Tietê – FGT. São Paulo. Barra Bonita. Psicologia. Autorização. **5)** Processo e-
808 MEC n°. 201712467. Faculdade Uninassau Arapiraca. Alagoas. Arapiraca. Psicologia.
809 Autorização. **6)** Processo e-MEC n°. 201712478. Faculdade Monteiro Lobato Rio Grande do
810 Sul. Porto Alegre. Psicologia. Autorização. **7)** Processo e-MEC n°. 201712748. Centro
811 Universitário Max Planck. São Paulo. Indaiatuba. Psicologia. Autorização. **8)** Processo e-MEC
812 n°. 201713202. Centro Universitário UNIBTA. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização.
813 **9)** Processo e-MEC n°. 201713696. FACULDADE SÃO SALVADOR. Bahia. Salvador.
814 Odontologia. Autorização. **10)** Processo e-MEC n°. 201716625. Faculdade Fleming Cerquilha.
815 São Paulo. Cerquilha. Enfermagem. Autorização VC. **11)** Processo e-MEC n°. 201717023.
816 Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA. Pará. Marabá. Psicologia.
817 Reconhecimento. **12)** Processo e-MEC n°. 20176628. Faculdade Fleming Cerquilha. São
818 Paulo. Cerquilha. Psicologia. Autorização VC. **13)** Processo e-MEC n°. 201801359. Estácio.
819 FATERN - Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. Natal. Psicologia.
820 Reconhecimento. **14)** Processo e-MEC n°. 201807970. Faculdade Cidade de Aparecida de
821 Goiânia. Goiás. Aparecida de Goiânia. Enfermagem. Autorização. **15)** Processo e-MEC n°.
822 201808447. Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN. Pará. Belém. Psicologia. Autorização.
823 **16)** Processo e-MEC n°. 201808455. Faculdade Paranaense – FAPAR. Paraná. Curitiba.
824 Psicologia. Autorização. **17)** Processo e-MEC n°. 201808819. Faculdade Univeritas Universus
825 Veritas de Goiânia – VERITAS. Goiânia. Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização. **18)**
826 201808834. UNAMA Faculdade da Amazônia de Palmas – UNAMA. Palmas. Tocantins.
827 Palmas. Psicologia. Autorização. **19)** Processo e-MEC n°. 201808904. Faculdade de
828 Tecnologia e Ciências. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **20)** Processo e-MEC
829 n°. 201809991. Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA. Pará. Belém. Enfermagem.
830 Autorização. **21)** Processo e-MEC n°. 201810071. Faculdade EduCareMT. Mato Grosso.
831 Cuiabá. Enfermagem. Autorização. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** manifestou
832 preocupação com parecer insatisfatório ao reconhecimento de curso em universidade federal.

833 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ponderou que os pareceres satisfatórios com
834 recomendações possibilitam o diálogo com as instituições e a correção de rumos. Conselheiro
835 **Haroldo de Carvalho Pontes** lembrou que o parecer do MEC nem sempre é semelhante ao
836 do CNS, o que aponta a necessidade de divulgar os pareceres deste Conselho. Conselheira
837 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** ponderou que as instituições devam receber os pareceres
838 aprovados pelo CNS. A assessora técnica da CIRHRT, **Mírian Benevides**, explicou que a
839 Comissão realiza trabalho minucioso e intenso, seguindo os critérios da Resolução n.º. 350,
840 para elaboração das notas técnicas que subsidiam a elaboração dos pareceres. No caso do
841 parecer relativo à Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará –UNIFESSPA, explicou que
842 foi insatisfatório porque o projeto não apresenta interlocução com a rede do SUS. Feitos esses
843 esclarecimentos, a mesa colocou em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados, em**
844 **bloco, os 21 pareceres insatisfatórios.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu
845 incluir na apresentação da planilha dos pareceres elaborados pela Comissão uma coluna
846 detalhando a natureza jurídica das instituições. Conselheiro **José Eri de Medeiros**, para maior
847 esclarecimento, acrescentou que, em caso de discordância com o parecer, qualquer
848 conselheiro pode solicitar vistas e visita *in loco* para verificar a situação da instituição. Por fim,
849 conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** fez os seguintes informes: **1)** solicitação de
850 representante do Conselho Federal de Odontologia – apoio do CNS, na forma de documento, à
851 Resolução do CFO contra a graduação a distancia – este ponto será apreciado no segundo
852 dia. **2)** participação do Conselho Nacional de Saúde na 11ª Bienal da União Nacional dos
853 Estudantes - UNE, em Salvador/BA, de 6 a 10 de fevereiro de 2019. Proposta de participantes:
854 conselheiros nacionais de saúde (UNE, DENEM, ANPG, outros); Comissão Organizadora da
855 1ª Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde - 1ª CNLJS; e assessoria técnica da
856 CIRHRT/CNS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** informou que será definido o número
857 de participantes na Bienal da UNE, por conta do orçamento e lembrou que a emissão de
858 passagens deve ser feita com 30 dias antes dos eventos (reunião, encontro, seminário).
859 Todavia, para a próxima reunião do CNS, está assegurada a vinda dos conselheiros, ainda que
860 será realizada com prazo menor de 30 dias (14 e 15 de fevereiro). **ITEM 7 – 16ª**
861 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
862 **INDÍGENA - Coordenação:** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS;
863 e conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS. **16ª Conferência Nacional de**
864 **Saúde –** Conselheiro **Neilton de Araújo Oliveira** fez um informe geral sobre o processo
865 preparatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde e 6ª Conferência Nacional de Saúde
866 Indígena colocou em apreciação pontos que demandavam deliberação do Pleno. Primeiro,
867 recordou que, em 2018, cumpriram-se os requisitos legais e regimentais para a realização da
868 16ª Conferência Nacional de Saúde e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e,
869 naquele ano, já se iniciou a elaboração do Termo de Referência, com busca do local para
870 realização da etapa nacional da 16ª Conferência. Todavia, devido a fatores relacionados à
871 organização e adequação de espaços para realização, foi definida nova data de realização, de
872 4 a 7 de agosto de 2019. Sobre a 6ª CNSI 6ª CNSI, recordou que as etapas locais e distritais
873 encerram-se em 31 de dezembro de 2018 e a etapa nacional será realizada de 27 a 31 de
874 maio de 2019. Especificamente sobre a 16ª CNS, lembrou que, nos termos do Regimento
875 Interno da 16ª Conferência, a Comissão Organizadora da Conferência é composta por
876 representantes da Mesa Diretora do CNS (do mandato anterior e dos novos membros), da
877 coordenação de cada uma das dezoito Comissões Intersetoriais do CNS (do mandato anterior
878 e da nova gestão), um do Ministério da Saúde, um do CONASS e um do CONASEMS. Diante
879 dessa situação, solicitou o respaldo do Pleno do CNS para consultar os membros anteriores da
880 Mesa Diretora do CNS e os ex-coordenadores de Comissão sobre a disponibilidade de
881 permanecer na comissão organizadora da 16ª Conferência. Sobre o comitê executivo da 16ª
882 Conferência, lembrou que é composto por dois integrantes da Secretaria Executiva do CNS,
883 dois integrantes da Comissão Organizadora e dois integrantes do Ministério da Saúde e
884 responsável por executar as definições da Comissão Organizadora da 16ª Conferência.
885 Explicou que na gestão anterior do CNS participavam do Comitê o ex-presidente do CNS,
886 Ronald Ferreira, e a conselheira Francisca Valda. Com a nova composição do CNS, o atual
887 Presidente do CNS passa a compor o Comitê em substituição ao ex-presidente do CNS. Disse
888 que entrou em contato com o ex-Presidente do CNS para tratar dessa questão e aguardava
889 uma resposta. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** interveio para manifestar sua
890 preocupação com o tamanho da comissão organizadora da 16ª Conferência e perguntou qual o
891 número final de integrantes. Conselheiro **Neilton de Araújo Oliveira** respondeu que a
892 comissão organizadora será composta por 29 membros. Conselheiro **Haroldo de Carvalho**

893 **Pontes** defendeu que os integrantes da Comissão Organizadora da 16ª Conferência no comitê
894 executivo sejam da atual composição da Mesa Diretora do CNS, por conta do dinamismo do
895 trabalho deste Comitê. Após essa fala, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação:**
896 **considerando que o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, conselheiro Fernando**
897 **Zasso Pigatto, compõe o Comitê Executivo da 16ª Conferência, o outro integrante será**
898 **escolhido a partir do debate entre a Comissão Organizadora da 16ª Conferência e a Mesa**
899 **Diretora do CNS, podendo ser algum integrante da própria Comissão ou da Mesa.**
900 Seguindo, a assessora técnica do CNS, **Maria Eugênia Cury**, mostrou o site da 16ª
901 Conferência, com destaque para os documentos disponíveis, e informou que serão incluídos
902 outros documentos para dar suporte – relatórios e atividades já realizadas - conferências,
903 seminários. Também informou que, além da comissão organizadora, outras cinco comissões
904 participam do processo de organização da 16ª e as primeiras reuniões conjuntas serão
905 realizadas no mês de fevereiro de 2019. Por fim, disse que a equipe de comunicação do CNS
906 elaborou um manual de comunicação colaborativa com a intenção de ajudar a população a
907 entender mais sobre a 16ª Conferência e divulgar as etapas municipais, estaduais, distrital,
908 livres e nacional e incentivar a comunicação nas suas próprias redes de comunicação das
909 pessoas, de forma livre e autônoma. A jornalista **Laura Fernandes** fez um breve informe sobre
910 o trabalho da equipe de comunicação do CNS acerca da 16ª Conferência. A seguir, houve uma
911 rodada de intervenções, com destaque às iniciativas das entidades visando a divulgação e
912 mobilização para a 16ª Conferência. O Presidente do CNS destacou a importância do
913 envolvimento de todos os integrantes do CNS para garantir o sucesso da 16ª Conferência.
914 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que a intenção é retomar o projeto do CNS
915 com universidades para que estas instituições contribuam na mobilização e na devolutiva das
916 principais deliberações da Conferência às regiões. Também disse que é preciso mobilizar as
917 entidades a realizarem eventos preparatórios para a 16ª Conferência. Além disso, lembrou que,
918 para cada eixo central e cada eixo temático, cada estado poderá priorizar 4 diretrizes e 20
919 propostas. Nessa linha, salientou a importância de apropriar-se do documento orientador da
920 16ª Conferência. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA** - Conselheiro **Rildo**
921 **Mendes** explicou que em 2018 foram realizadas 312 conferências locais e 34 conferências
922 distritais de saúde e, como resultado, foram aprovadas diversas propostas que apontam para a
923 consolidação do Subsistema de Saúde Indígena. Nesse sentido, manifestou preocupação com
924 a fala do Ministro de Estado da Saúde que aponta para a municipalização da saúde indígena e
925 solicitou o envolvimento de todos no processo de preparação da etapa nacional da 6ª CNSI e o
926 apoio à luta dos povos indígenas. Conselheiro **Ailson dos Santos** (“Ysso Truka”) destacou a
927 riqueza das etapas locais e distritais, que envolveu a participação de 60 mil indígenas e elegeu
928 os delegados para a etapa nacional. Diante do esforço para a realização desse processo,
929 manifestou sua indignação com a fala do Ministro de Estado da Saúde e deixou claro que os
930 povos indígenas não são coniventes com corrupção e desvio de recursos. Inclusive, lembrou
931 que os representantes dos povos indígenas denunciaram gestores por má-utilização de
932 recursos públicos. Defendeu a investigação e punição dos culpados por eventual corrupção no
933 Sistema, todavia, essa situação não pode causar a extinção da SESAI, nem o enfraquecimento
934 do Subsistema de Saúde Indígena. No mais, avaliou que o pronunciamento do Ministro de
935 Estado da Saúde foi nocivo e será feita representação ao Ministério Público contra essa fala.
936 Lembrou que o CNS apoiou a criação da SESAI e apelou ao Pleno que defenda a manutenção
937 desta Secretaria. Além disso, frisou que é essencial fortalecer o Subsistema de Saúde
938 Indígena, inclusive com diálogo com CONASS e CONASEMS, para atender as especificidades
939 desses povos, considerando que a municipalização não resolverá os problemas postos.
940 Solicitou que o CNS se manifeste em favor da saúde indígena da forma como está organizada,
941 nos termos da Lei. Conselheira **Maria do Carmo Andrade Filha** (“Carmem Pankararu”)
942 afirmou que os povos indígenas sentiram-se agredidos e desrespeitados com a fala do Ministro
943 da Saúde que, entre outros aspectos, diminuiu a importância dos DSEI. Reforçou que o uso
944 indevido de recursos públicos – avião, carros – deve ser apurado e os culpados punidos.
945 Todavia, é preciso considerar a importância desses meios de locomoção para garantir
946 atendimento aos povos indígenas. Também disse que os povos indígenas são parceiros do
947 CONASS e CONASEMS e desejam dialogar para encontrar saídas. Por fim, manifestou
948 indignação com a forma que o Ministro de Estado da Saúde e o novo governo eleito têm
949 tratado os povos indígenas, enfraquecendo conquistas e retrocedendo em direitos. Conselheiro
950 **Neilton Araújo de Oliveira** acolheu a fala dos conselheiros e, como encaminhamento, propôs
951 que a Mesa Diretora do CNS avalie a possibilidade de pautar debate sobre a saúde indígena,
952 na próxima reunião do Conselho, para aprofundar o debate. **Deliberação: o Plenário decidiu**

953 **remeter à Mesa Diretora do CNS, para avaliação, a proposta de pautar debate sobre**
954 **saúde indígena, na próxima reunião do CNS.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes**
955 registrou que o CONASS não participou de nenhum debate sobre municipalização da saúde
956 indígena. Conselheiro **José Eri de Medeiros** explicou que o CONASEMS não possui posição a
957 respeito desta temática porque não foi questionado, nem recebeu documento oficial.
958 Finalizando este item, conselheira **Elaine Junger Pelaez** fez um chamamento a todos os
959 conselheiros para que se coloquem como protagonistas das conferências que ocorrerão nos
960 estados e municípios. **ITEM 8 – RADAR: A Situação de Brumadinho e a presença do SUS -**
961 **Apresentação: Daniela Buosi**, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e
962 Saúde do Trabalhador-DSAST, do Ministério da Saúde. **Coordenação: conselheiro André Luiz**
963 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa
964 Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **André Luiz Oliveira** explicou que
965 este ponto foi incluído na pauta, de forma emergencial, para possibilitar primeiro debate sobre
966 a situação o município de Brumadinho diante do rompimento da barragem de rejeitos da
967 mineradora Vale do Rio Doce e as medidas adotadas nessa situação. Antes de explicar sobre
968 o tema, enquanto representante da Mesa Diretora do CNS, solicitou três minutos de silêncio
969 em homenagem às pessoas que morreram na tragédia do Município de Brumadinho e em
970 solidariedade às pessoas que direta e/ou indiretamente afetadas pelo ocorrido. Lembrou que
971 há três anos ocorreu outro “crime” dessa magnitude, o rompimento de uma barragem de
972 rejeitos de mineração no Município de Mariana, considerado até então o desastre industrial
973 com maior impacto ambiental da história brasileira e o maior do mundo envolvendo barragens
974 de rejeitos. Lembrou que o Conselho esteve presente no local, acompanhando as medidas
975 tomadas para atenuar os transtornos. No caso de Brumadinho, explicou tratar-se de município
976 com 39.520 habitantes, rodeado por inúmeras barragens, com risco de rompimento de mais
977 uma delas. Salientou que os números desta tragédia são alarmantes, sendo até o momento 99
978 óbitos confirmados e 259 pessoas desaparecidas, além de amplo impacto ambiental
979 (possivelmente afetará cinco Estados). Finalizou expressando sua consternação com este
980 evento catastrófico e ressaltando a necessidade de cobrar das autoridades investigação e
981 adoção de medidas de punição dos culpados, além da adoção de medidas para que situações
982 como essa não se repitam. Na sequência, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
983 Mesa Diretora do CNS, apresentou dados para nortear as falas e definir os encaminhamentos.
984 Segundo relatório da Agência Nacional de Águas - ANA produzido com base em dados de
985 2017, o Brasil possui mais 24 mil barragens registradas que servem a diferentes propósitos
986 (mas esses números são superiores porque muitas não estão regularizadas), 90% registradas
987 no Nordeste, sete delas classificadas como alto risco. Diante desses dados alarmantes,
988 perguntou quantos mais “acidentes” precisarão acontecer para que as autoridades adotem
989 medidas de proteção da vida e do meio ambiente. Além disso, ressaltou que é preciso o
990 envolvimento de todos para definição de um “sistema” de preservação e defesa da vida. Na
991 sequência, a diretora do DSAST/MS, **Daniela Buosi**, fez uma ampla explanação das medidas
992 emergenciais adotadas pelo Ministério da Saúde diante do rompimento da barragem 1 da
993 mineradora do Vale no Córrego do Feijão, em Brumadinho/MG, no dia 15 de janeiro de 2019. Antes
994 de iniciar, fez questão de registrar que a equipe do Ministério da Saúde trabalha
995 ininterruptamente desde o ocorrido, porque o Sistema não dispõe de muitos profissionais para
996 atuar neste tipo de situação, contando inclusive com voluntários. Começou a expor sobre o
997 tema mostrando uma imagem do antes e depois da barragem, do leito do Rio Paraopeba e das
998 áreas afetadas e um mapa com os municípios próximos, em monitoramento, por conta do
999 rompimento da barragem. Explicou que no dia do rompimento da barragem foi instalado o
1000 Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES, o que, entre outros aspectos facilita o
1001 trabalho integrado entre município, Estado de Minas Gerais e o governo federal e evita
1002 duplicidade de ações. Disse que o COES ficou sob seu comando, contando com coordenador,
1003 porta-voz (61 pessoas diretamente envolvidas na esfera federal). Acrescentou que este Centro
1004 dividiu-se em quatro itens (operações; logística; planejamento; e administração de finanças) e
1005 envolveu equipes da SVS (DSAST, DEVIT, DANTPS, DIAHV e DEGEVS), SAS (DAHU, DAPS,
1006 DAB), SESAI (DSESI); e SE (Gabinete). Sobre a equipe de campo, explicou que é composta
1007 por seis pessoas, com 220 horas de trabalho, de 25 a 30 de janeiro. Seguindo, falou da
1008 cronologia das ações sobre o fato, explicando que a barragem de rejeitos da mineradora Vale
1009 do Rio Doce rompeu na tarde de sexta-feira, dia 25 de janeiro, às 12h54h, no município de
1010 Brumadinho/MG e a notificação foi feita às 13h30. Após a notificação, detalhou que as ações
1011 adotadas pelo MS foram as seguintes: **a) 25 a 27 de janeiro: no dia 25, notificação sobre o**
1012 **evento, às 13h30, deslocamento do Secretário de Atenção à Saúde do MS, ativação do COES;**

1013 elaboração do Plano de Ação de Emergência de 48 horas (25 a 27/01); ativação do Plano de
1014 Desastres e do Plano de Múltiplas Vítimas; participação no Gabinete de Crise Federal (Casa
1015 Civil); e deslocamento de dois profissionais da Força Nacional do SUS. Em 28 de janeiro,
1016 deslocamento de mais quatro profissionais da FN-SUS, elaboração do Plano de Ação de
1017 Emergência (PAE) de 7 dias (termina em 1º de fevereiro), doação de dois veículos
1018 (caminhonetes), reunião das três esferas do SUS para alinhamento do PAE e envio de 100 mil
1019 frascos de hipoclorito de sódio; **b**) no dia 29 de janeiro, deslocamento de profissional da SESAI;
1020 retaguarda laboratorial; disponibilização 144 kits para leptospirose (13.824 reações); reunião de
1021 alinhamento na SMS-Brumadinho; definição de plano de coleta de amostras água (116 poços);
1022 recomendação ao ministro que declarasse Emergência de Saúde Pública de Importância
1023 Nacional - ESPIN; estruturação e ativação do COES Brumadinho; coleta de três amostras de
1024 água subterrânea e enviadas para Funed; pactuação de ações de saúde mental para
1025 trabalhadores e população; e solicitação e autorização de envio de soros antipeçonha
1026 Antiaracnídico: 300 ampolas, Anticrotálico: 300 ampolas, Antilepídico: 40 ampolas,
1027 Antilonômico: 60 ampolas; e **c**) em 30 de janeiro, foi feito alinhamento com a Defesa Civil para
1028 coleta da lama na área quente para análise da composição de contaminantes. Além dessas
1029 ações, disse foram adotadas as seguintes estratégias: aumento do teto financeiro de Minas
1030 Gerais em R\$190 milhões/ano; reunião de alinhamento sobre necessidade de fornecimento de
1031 água para consumo humano; PNI realizará alinhamento com a SES-MG para recomendação
1032 em relação à imunização dos profissionais e pessoas desalojadas; voluntários Israelenses
1033 foram vacinados para Febre amarela e Tríplice Viral; e envio de 200 kits de dengue IgM
1034 (19.200 reações). Também destacou que o questionário em formato eletrônico, elaborado pela
1035 Assistência Social/Ministério da Cidadania que será aplicado na população desalojada e
1036 adscrita, estaria disponível na sexta-feira (1º de fevereiro) para ser utilizado em conjunto pela
1037 assistência social e saúde local. Além disso, disse que será realizada visita, pela equipe de
1038 campo do MS, aos serviços de saúde de Brumadinho para avaliação da estrutura, demanda e
1039 necessidades e serão realizadas reuniões locais entre os atores envolvidos na organização da
1040 resposta em saúde mental para discutir a possibilidade de implantação de equipes
1041 multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental no município de Brumadinho e
1042 entorno que têm populações atingidas, conforme sugestão da SAS. No mais, pontuou: equipes
1043 de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde estarão no município para ampliar a
1044 oferta aos profissionais que estão atuando na resposta ao desastre; informações que a
1045 velocidade da pluma de rejeitos está menor que a velocidade média da água e, em condições
1046 normais, a expectativa é que a pluma sedimente na barragem de Retiro Baixo; disponibilizados
1047 os *spots* de rádios para informação a população; participação dos Secretários da SVS e SAS
1048 no *briefing* do COES; videoconferência com equipe de campo para alinhamento das ações de
1049 vigilância e assistência à saúde; mapeamento de estoque de antídotos para intoxicação aguda
1050 por metais pesados para remanejamento para o CIAT do hospital João XXIII; levantamento das
1051 comunidades residentes no raio de 100m do leito do Rio Paraopeba para quantificação de
1052 necessidade de disponibilização de água potável; e solicitação do COES/Brumadinho ao
1053 COES/Federal de gestão no Conselho Nacional de Saúde para cancelamento da Conferência
1054 Municipal de Saúde de Brumadinho. Continuando, discorreu sobre os metais presentes nos
1055 dejetos da barragem e os possíveis danos à saúde humana: **a**) Ferro total- Intoxicação aguda;
1056 dano no trato gastrointestinal; danos no sistema cardiovascular (necrose do miocárdio e
1057 redução do débito cardíaco); danos celulares; aumenta a peroxidação lipídica, resultando em
1058 danos na membrana mitocondrial, microssomas e outras organelas celulares; o excesso de
1059 ferro também interfere nos mecanismos de coagulação, aumentando processos hemorrágicos.
1060 Entre 1 a 6 horas após a ingestão podem surgir sintomas como dor abdominal, diarreia e
1061 vômitos; **b**) Manganês total - possivelmente carcinogênico para humanos (2B IARC); danos no
1062 sistema nervoso central (neurotóxico); ao tecido pulmonar; os sintomas e sinais de irritação e
1063 lesão pulmonar podem incluir: tosse, bronquite, pneumonite e reduções na função pulmonar;
1064 efeitos cardiovasculares (baixa da pressão arterial); **c**) Níquel- possivelmente carcinogênico
1065 para humanos (2B IARC); reação alérgica (dermatite, eczema nas mãos etc.); bronquite;
1066 redução da função pulmonar; asma; dor no estômago; câncer de pulmão e seio nasal; efeitos
1067 adversos no sangue (aumento dos glóbulos vermelhos) e rins (aumento de proteína na urina);
1068 **d**) chumbo - possivelmente carcinogênico para humanos (2B IARC); teratogênico; danos no
1069 sistema nervoso; anemia; aumento na pressão arterial; em níveis elevados de exposição, o
1070 chumbo pode danificar gravemente o cérebro e os rins podendo levar a morte; em mulheres
1071 grávidas altos níveis podem causar aborto espontâneo e nos homens pode danificar a
1072 produção de espermatozoides; **e**) mercúrio - possivelmente carcinogênico para humanos (2B

1073 IARC); neurotóxico; danos nos rins e no sistema nervoso central; em níveis elevados de
1074 exposição, também ocorrem efeitos respiratórios, cardiovasculares e gastrointestinais (lesões
1075 orais, do estômago, intestinos e fígado); febre; fadiga; calafrios; tremores; dores de cabeça;
1076 insônia, perda de memória; **f**) Cádmi - carcinogênico para humanos (1 IARC); câncer de: rim,
1077 trato urinário, fígado, estômago, próstata; irritação severa no estômago causando vômitos e
1078 diarreia; danos no sistema reprodutor; respirar níveis altos de cádmio pode danificar
1079 gravemente os pulmões; a exposição prolongada a níveis mais baixos de cádmio no ar,
1080 alimentos ou água pode ocasionar no acúmulo desse metal nos rins, e possivelmente uma
1081 doença renal; fragilidade óssea; alterações na memória; alterações cognitivas; e **g**) zinco -
1082 danos no sistema respiratório e na função pulmonar; danos gastrointestinais (desconforto,
1083 náusea e vômitos); efeitos oculares; dores de cabeça e mal-estar. Disse que as informações
1084 gerais utilizadas são as disponibilizadas pela defesa civil de Minas Gerais, renovadas às 19h30
1085 diariamente. Nessa linha, apresentou a situação segundo dados disponibilizados no dia 30 de
1086 janeiro, às 19:30: óbitos: 99 (57 identificados); feridos (internados): 10; localizados da Vale:
1087 225; localizados terceirizados/comunidade: 168; desabrigados: 264; desalojados: não
1088 informado; Decreto de Situação de Emergência: 26/01; desaparecidos (trabalhadores da Vale):
1089 101; e desaparecidos (comunidade/terceirizados): 158. Detalhou ainda que o COE funciona de
1090 forma presencial, das 8h às 20h e, em sistema de plantão, das 20h às 8h e informações gerais
1091 podem ser obtidas pelos telefones da CIEVS (0800 644 6645) e do COES (3315-2117). Além
1092 disso, disse que a permanência da equipe em campo é 14 Dias. Diante da situação, pontuou
1093 como desafios: composição da lama para avaliação das possíveis implicações para saúde;
1094 estruturação do SUS para resposta oportuna à emergência em saúde pública, assegurando
1095 laboratórios (análises ambientais, biológicas e biobanco), atenção à saúde/saúde mental,
1096 equipes de resposta e estudo de Coorte da população. Por outro lado, apontou as
1097 potencialidades: trabalho articulado: Ministério da Saúde, Defesa Civil, Ministério da Defesa,
1098 Casa Civil, Assistência Social e Esferas do SUS; e cultura institucional de resposta às
1099 emergências. Finalizando, frisou que a Agência Nacional das Águas - ANA contabiliza 24 mil
1100 barragens no Brasil, mas esse total representa apenas um terço do número existente, pois
1101 muitas não estão regulamentadas. Lembrou, por exemplo, que as grandes fazendas possuem
1102 barragens, muitas delas não registradas e, para ilustrar a preocupação, relatou que, em 2010,
1103 o rompimento de uma barragem destruiu o município de Branquinha/AL. Além do prejuízo
1104 ambiental, disse que habitantes do município moraram em barracas por seis anos. Destacou
1105 que não faltam fatos para nortear a definição de políticas para preservação da vida da
1106 população brasileira. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** agradeceu a expositora pela fala
1107 elucidativa e cumprimentou o Ministério da Saúde pela resposta rápida ao ocorrido e pelas
1108 iniciativas adotadas. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, lembrou
1109 outros crimes como o da Boate Kiss e de Mariana/MG, que causaram inúmeras mortes e
1110 manifestou sua indignação diante do ocorrido em Brumadinho. Perguntou até quando situações
1111 graves como essa serão esquecidas e lembradas somente quando algo grave acontece
1112 novamente. Salientou a importância de definir ações de defesa da vida e de punir os
1113 responsáveis por essas situações. Aberta a palavra ao Pleno, os presentes manifestaram sua
1114 preocupação, indignação e consternação com o ocorrido. Além disso, nas falas foram
1115 destacados os seguintes aspectos: é preciso definir estratégias para que situações como essa
1116 não voltem a ocorrer; a empresa é a responsável pelo ocorrido, mas também houve omissão
1117 por parte do Estado na fiscalização; o ocorrido não foi um acidente e a sociedade não pode se
1118 calar; os responsáveis devem pagar multa ao SUS porque é o Sistema que arcará com as
1119 despesas por muito tempo; reconhecimento à resposta rápida do Ministério da Saúde e às
1120 estratégias definidas; é preciso mudar a rota de desenvolvimento do país, com modificação da
1121 forma como as mineradoras exploram minérios no Brasil; são muitas percas por conta de
1122 práticas de trabalho sem vigilância (grande número de pessoas mortas, feridas e doentes); o
1123 desastre causou impactos sobre a saúde e aponta desafios para a gestão de riscos; o CNS
1124 deve expressar seus sentimentos às famílias atingidas e manifestar revolta diante desta
1125 situação que poderia ter sido evitada; é preciso definir leis mais rígidas em relação a reservas
1126 ambientais; o ocorrido é um dos resultados do processo de privatização de setores estratégicos
1127 do país; é preciso garantir fiscalização, tornar as punições mais rígidas de modo a impedir esse
1128 tipo de catástrofe; faz-se necessária análise mais profunda de construções como barragens,
1129 viadutos, entre outras construções, a fim de evitar outros desastres; e importância das ações
1130 desenvolvidas pelos profissionais de saúde do SUS, com destaque para o trabalho
1131 desenvolvido em Brumadinho após o desastre; e é preciso ter atenção especial às pessoas
1132 que estão trabalhando no local, por conta do risco de contaminação. Para além do tema em

1133 pauta, foram apresentadas as seguintes propostas que serão debatidas em outro momento (se
1134 necessário, encaminhadas à Mesa Diretora do CNS): **1)** pautar debate, se possível na próxima
1135 reunião, sobre a Medida Provisória nº 870/2019, que Estabelece a organização básica dos
1136 órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; e **2)** aprovar moção de repúdio à
1137 privatização da saúde no Distrito Federal, promovida pelo governo Ibaneis Rocha, denunciando
1138 as ilegalidades e questionando a constitucionalidade desse ato. Concluídas as falas, a diretora
1139 do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador-DSAST, **Daniela**
1140 **Buosi**, fez suas considerações finais, agradecendo as colocações feitas. Das falas, destacou
1141 os seguintes aspectos: é preciso garantir o ressarcimento ao SUS por conta dos gastos
1142 decorrentes dessas tragédias (está sendo feito cálculo dos gastos para cobrança dos
1143 responsáveis); o Município não possui condições para realizar a conferência de saúde, mas é
1144 importante incluir diretrizes na Conferência Estadual de Saúde; o SUS está preparado para
1145 atuar nesse tipo de tragédia, com apoio a outros países; a vida útil das barragens é de 20 anos,
1146 sendo necessário adotar técnicas de engenharia para encerrar as atividades, o que é raro no
1147 Brasil; o MS definiu ações de retaguarda dos trabalhadores, com as várias áreas envolvidas; é
1148 preciso dosar os materiais no sangue dos trabalhadores; o que ocorreu em Brumadinho foi
1149 uma tragédia anunciada; não aceitar inversão de ônus da prova no caso desta tragédia, a fim
1150 de evitar o que ocorreu no caso de Mariana. Por fim, disse que naquele momento estava sendo
1151 realizado ato em Brumadinho por conta da tragédia e reafirmou o compromisso do Ministério
1152 da Saúde com as medidas emergenciais. A mesa agradeceu a convidada pelas informações e,
1153 após verificar o quórum, passou às deliberações. **Deliberação: neste ponto de pauta, as**
1154 **deliberações foram as seguintes: 1) pautar o tema novamente na próxima reunião**
1155 **ordinária do CNS, na linha de aprofundar o debate; 2) apreciar a recomendação**
1156 **elaborada pela CISTT acerca do ocorrido (este documento foi apreciado e votado no item**
1157 **10 da pauta); 3) elaborar documento manifestando solidariedade e apoio do CNS ao**
1158 **Conselho Municipal de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho e**
1159 **colocando um grupo do Conselho à disposição para ir ao local e dar apoio à realização**
1160 **da conferência municipal de saúde, caso o Município decida por realizá-la (no caso de**
1161 **não ser possível, o CNS definirá estratégias, no tempo oportuno, juntamente com o**
1162 **Conselho Estadual de Saúde, para tentar incluir delegação do município); 4) fazer**
1163 **contato com a assessoria de comunicação do CONASEMS e do Ministério da Saúde para**
1164 **definir ações de divulgação sobre o SUS e as ações desenvolvidas pelos profissionais**
1165 **de saúde deste Sistema, com destaque para o trabalho desenvolvido em Brumadinho**
1166 **após o desastre. Além disso, o Pleno decidiu remeter para debate, em outro momento**
1167 **(se necessário, encaminhadas à Mesa Diretora do CNS), as seguintes propostas**
1168 **apresentadas durante o debate: 1) pautar debate, se possível na próxima reunião, sobre**
1169 **a Medida Provisória nº 870; e 2) aprovar moção de repúdio à privatização da saúde no**
1170 **Distrito Federal, promovida pelo governo Ibaneis Rocha, denunciando as ilegalidades e**
1171 **questionando a constitucionalidade desse ato.** Definido esse ponto, às 20h41, a mesa
1172 encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do
1173 primeiro dia: **Titulares** - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes –
1174 FENAPAES; **Altamira Simões dos Santo de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da
1175 População Negra e Aids; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1176 CNBB; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1177 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
1178 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Denise Torreão Correa da**
1179 **Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
1180 Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e
1181 Leucemia – ABRALE; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
1182 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando**
1183 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene**
1184 **José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1185 SINTAPI/CUT; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais
1186 de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
1187 Odontologistas – FNO; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**,
1188 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de
1189 Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil –
1190 FASUBRA; **Láís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia –
1191 ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
1192 – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz**

1193 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes –
1194 FENAD; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**,
1195 Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação
1196 Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Nara Monte Arruda**, União Nacional dos
1197 Estudantes – UNE; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**,
1198 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
1199 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
1200 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira**
1201 **da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS –
1202 Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
1203 REDEUNIDA; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM.
1204 *Suplentes* - **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de
1205 Defesa do Consumidor – IDEC; **Analice Dantas Santos**, Associação Brasileira de Ensino e
1206 Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação
1207 Física - CONFEFC; **Daniela Buosi Rohlfs**, Ministério da Saúde; **Debora Raymundo**
1208 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Fernanda Lou Sans Magano**,
1209 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**,
1210 Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Giovanna de Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira
1211 de Fonoaudiologia – SBFa; **Joana Indjaian Cruz**, Associação de Controle do Tabagismo
1212 Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
1213 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Lázaro de Souza Bento**, Confederação
1214 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF
1215 BRASIL; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1216 CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1217 SINDNAPI/FS; **Marlene Pereira dos Santos Oliveira**, Instituto Lado a Lado pela Vida; **Maria**
1218 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Maria do**
1219 **Carmo Andrade Filha - Carmem Pankararu**, Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da
1220 Saúde Indígena - SINDCOPSI; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
1221 Nutricionistas – CFN; **Rodrigo dos Santos Santana**, Ministério da Saúde; **Telmo Silva Hoelz**,
1222 Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Tiago Farina Matos**,
1223 Instituto Oncoguia; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1224 CNBB; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia - CFF. Iniciando
1225 o segundo dia de reunião, às 9h02, a mesa foi composta pelos integrantes da Mesa Diretora do
1226 CNS, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** e conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**
1227 **de Souza**. Antes de entrar na pauta, conselheiro **Luiz Anibal Vieira Machado** interveio para
1228 solicitar à Mesa Diretora do CNS que defina pautas factíveis para as reuniões do Plenário do
1229 CNS, possibilitando o cumprimento dos horários de início e término e outros conselheiros
1230 manifestam apoio a essa colocação. Essa fala também suscitou um breve debate sobre o
1231 quórum das reuniões e o entendimento do Pleno foi que, estabelecido o quórum no início do
1232 primeiro dia de reunião, está garantida a continuidade dos trabalhos, sem necessidade de
1233 verificação. Caso necessário, a qualquer momento, pode ser solicitada verificação de quórum.

1234 **ITEM 9 – RELATO DO TRABALHO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS - Coordenação:**
1235 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Moysés**
1236 **Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Comissão Intersectorial de**
1237 **Alimentação e Nutrição – CIAN**. Período 2015 a 2018. *Apresentação:* conselheira **Vânia**
1238 **Leite**. Coordenadora: Zaíra Tronco Salerno (ex-conselheira). Coordenadora Adjunta: Paula
1239 Johns (ex-conselheira). Assessora Técnica: Éveni Meireles. Novembro de 2018. Comissão do
1240 Conselho Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.080/90. Objetivo: integrar a Política de
1241 Alimentação e Nutrição em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, à
1242 Política Nacional de Saúde. 2015 -2018. Finalidade precípua: controlar e avaliar a
1243 operacionalização das diretrizes e prioridades da política nacional de alimentação e nutrição,
1244 contribuir para a promoção de mecanismos para a consolidação do Sistema Nacional de
1245 Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, e acompanhar a implementação e controle do
1246 programa bolsa-família no país. 2015-2018. Número de reuniões triênio /2015-2018. Ano 2016:
1247 outubro. Ano/2017: março, junho e setembro. Ano/2018: março, junho, setembro e novembro.
1248 2016-2018. Temas presentes das discussões da CIAN: beribéri; Saúde indígena; PNAN;
1249 Programa Bolsa Família; Obesidade; Propaganda e da Publicidade de alimentos; Promoção da
1250 alimentação saudável; e Direito Humano à Alimentação Adequada; Melhorias
1251 Hortifrutigranjeiros; Agrotóxicos / fitossanitários; Doença Celíaca; Execução orçamentária e
1252 financeira referente a Alimentação e Nutrição no âmbito da Saúde; Conferências de Saúde;

1253 Conferências Nacionais(Vigilância em saúde, indígena ,16ª Conferência Nacional); rotulagem
1254 de Alimentos; e Diabetes. 2016-2018: Recomendação nº 20, de 20 de junho de 2017. Ao
1255 Ministério da Educação: que elabore e proponha legislação mais abrangente que vise
1256 alimentação correta, equilibrada e saudável e disponha sobre a distribuição, oferta,
1257 comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos, preparações e
1258 bebidas ultraprocessados em escolas públicas e privadas, em âmbito nacional. Moção de
1259 Apoio nº. 003, de 7 de maio de 2017. Reiterar seu apoio à Lei n.º 11.346/2016 (Lei Orgânica de
1260 Segurança Alimentar e Nutricional. Recomendação nº 22, de 9 de setembro de 2017. À
1261 ANVISA: Que considere melhorar as regras de rotulagem, com a adoção de rotulagem frontal,
1262 tornando-a compreensível e comunicando melhor os riscos à saúde quanto ao consumo de
1263 bebidas e alimentos não saudáveis. Recomendação Nº 21, de 9 de junho de 2017. Ao
1264 Ministério da Fazenda: que acolha as recomendações da OMS e aumente a tributação dos
1265 refrigerantes e outras bebidas açucaradas em, no mínimo, 20% por meio de tributos
1266 específicos com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doenças. Recomendação nº 008,
1267 de 23 de março de 2018. Que a Rede Globo proceda a correção da informação veiculada e
1268 que traga à população informações adequadas sobre aleitamento materno conforme normas
1269 vigentes. Recomendação nº 010, de 12 de abril de 2018. Ao Congresso Nacional: que
1270 mantenha a obrigatoriedade, na informação, em relação a presença de transgênicos na
1271 rotulagem dos alimentos. Recomendação nº 012, de 12 de abril de 2018. Aos diretores da
1272 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na figura do Diretor-Presidente, Jarbas
1273 Barbosa, que adotem o modelo de rotulagem nutricional frontal de advertência proposto pelo
1274 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e pela Universidade Federal do Paraná
1275 (UFPR) como o mais adequado para os objetivos do Direito à saúde, Direito à informação e
1276 Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável . Recomendação nº 013, de 27 de abril
1277 de 2018. À Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 6.299/2002,
1278 que: 1. Reveja e modifique o texto divulgado no site da Câmara dos Deputados, a fim de
1279 garantir as competências do setor da saúde na avaliação e reavaliação de agrotóxicos com
1280 vistas à proteção e promoção da saúde; 2. Mantenha os critérios de avaliação de
1281 periculosidade para os aspectos de carcinogenicidade, mutagenicidade, teratogenicidade,
1282 distúrbios hormonais e danos ao sistema reprodutivo. Recomendação nº 049, de 11 de
1283 outubro de 2018. Recomenda ao Ministério da Saúde: garantir liberação dos recursos da lei
1284 orçamentária anual 2018, com vistas a execução de todas as atividades previstas na ação
1285 orçamentária "implementação da segurança alimentar e nutricional; e ampliar os recursos do
1286 programa de financiamento das ações de alimentação e nutrição (FAN) para municípios abaixo
1287 de 30mil habitantes. Recomendação nº 50, de 11 de outubro de 2018. Recomenda ao
1288 Ministério da Saúde: 1) Encomendar estudos, a serem amplamente publicizados, acerca dos
1289 tópicos que seguem: a) Perfil epidemiológico dos portadores de doenças celíaca; b) Avaliação
1290 de incidência e prevalência da doença celíaca; c) Pesquisa sobre novos tratamentos para
1291 doença celíaca; e d) Avaliação do risco da contaminação cruzada no controle da doença
1292 celíaca. 2) **Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias –**
1293 **CIASPP/CNS.** Mandato 2016/2018. *Apresentação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**
1294 **de Souza.** Balanço resultados da gestão: **a)** Foram realizados 7 Reuniões Ordinárias (1º/7º),
1295 sendo a primeira em Macéio/AL e a última em São Paulo/SP, debatendo cerca de onze macro
1296 temas diferentes (planejamento estratégico, acesso a medicamentos e judicialização da saúde,
1297 biossimilares, tuberculose, ODS Agenda 2030, workshop sobre advocacy em saúde, regulação
1298 em saúde, segurança do paciente, Alzheimer e patologias alimentares), a partir da solicitação
1299 das diversas entidades que compõem a CIASPP. **b)** Foram aprovados sete documentos
1300 normativos pelo Pleno CNS originários de discussões e iniciativas da CIASPP, sendo todas
1301 elas recomendações (Criminalização das pessoas vivendo com HIV/AIDS, Orçamento Próprio
1302 na SVS segundo dados da UNAIDS, Dezembro Vermelho, Doenças Reumáticas, Esclerose
1303 Múltipla, Diabetes e Tuberculose). **c)** Nove pontos de pauta de Reuniões Ordinárias do Pleno
1304 do Conselho Nacional de Saúde, foram discussões trazidas e apresentadas pela CIASPP. **d)**
1305 Organizamos junto com a CICTAF atividades no Fórum Social Mundial, Rede Unida, Abrascão
1306 além da etapa nacional, bem como as etapas regionais do Simpósio de Assistência
1307 Farmacêutica. **e)** participação da Comissão em eventos externos e atividades em 2018, com
1308 foco na 16ª Conferência. 3) **Comissão Intersectorial de Atenção a Saúde das Pessoas com**
1309 **Deficiência - CIASPD/CNS.** *Apresentação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira.** **a) Objetivo:**
1310 **ao subsidiar o pleno do CNS, busca garantir a acessibilidade aos serviços de saúde e a**
1311 **incorporação de insumos, tecnologias e práticas de cuidado integral desta população.**
1312 **Ressalta-se ainda o papel de produção e difusão de conhecimentos a partir de ações de**

1313 comunicação e mobilização social. Atua no monitoramento da execução e no controle das
1314 Políticas Estaduais e Municipais de Saúde, visando ao acompanhamento das ações de
1315 promoção, prevenção e reabilitação. No plano federal, a Portaria n.º 1.060/02, que institui a
1316 Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e as portarias que
1317 normatizam e regulamentam a assistência à pessoa com deficiência. Acompanha a
1318 implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, na sua formulação,
1319 tem como propósito definir diretrizes e responsabilidades institucionais, com vistas a criar
1320 condições para a reabilitação da pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional
1321 e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as
1322 esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir
1323 agravos que determinem o aparecimento de deficiências. **b)** Pontos de pauta permanentes:
1324 Plano de Ação e o monitoramento da implementação da Política Nacional de Inclusão da
1325 Pessoa com Deficiência. Política de Atenção Domiciliar e Doenças Raras. **c)** Atividades
1326 temáticas preparatórias para 16ª Conferência Nacional de Saúde. Monitoramento junto a
1327 Assessoria Parlamentar. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças
1328 Raras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Rede Nacional de Expansão de Cuidados
1329 Paliativos. Atividades realizadas pela Comissão: 2ª Conferência Nacional de Saúde das
1330 Mulheres - Roda de Conversa, realizada em 3 de agosto 2017. I CNVS – Conferência de
1331 Vigilância em Saúde - Roda de Conversa Acessibilidade e Vigilância em Saúde, realizada em 1
1332 de março 2018. 13º Congresso Internacional Rede Unida – Roda de Conversa, realizado em 31
1333 de maio 2018, em Manaus, no Amazonas. I Seminário de Saúde da Pessoa com Deficiência
1334 “Garantia da Assistência Integrada” – realizado em 4 de dezembro de 2018. **d)** Documentos
1335 produzidos pela Comissão e aprovados pelo Pleno do CNS na gestão de 2016 a 2018.
1336 Resolução nº 543 de 10 de março de 2017. 1) Manifestar-se pela manutenção dos benefícios
1337 assistenciais destinados aos idosos e às pessoas com deficiência em situação de
1338 vulnerabilidade, conhecido como BPC, vinculados ao salário mínimo. 2) Manifestar-se favorável
1339 à instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI sobre a real situação da
1340 Previdência Social; 3) Manifestar-se favorável a abrir um amplo debate com a sociedade sobre
1341 a melhor forma de conduzir os trabalhos da Previdência Social, depois de esclarecida a
1342 situação pela CPI; 4) Posicionar-se contrário à retirada de direitos previdenciários, contidos na
1343 PEC 287, que altera os artigos 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição Federal,
1344 para dispor sobre a seguridade social, além de estabelecer regras de transição e outras
1345 providências. Recomendação nº 44 de 6 de setembro de 2017 - À Secretaria Nacional de
1346 Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), vinculada ao Ministério dos Direitos
1347 Humanos, que conclua, com agilidade, a definição dos instrumentos de avaliação do cadastro
1348 unificado de inclusão de pessoas com deficiência, tendo em vista que o prazo para tanto expira
1349 em janeiro de 2018. Recomendação nº 054, de 10 de novembro de 2017. 1. Ao Ministério de
1350 Desenvolvimento Social (MDS), que promova intensa campanha na imprensa do País sobre o
1351 prazo de comparecimento dos usuários idosos e com deficiência ao INSS para inscrição no
1352 CAD Único até o dia 31 de dezembro de 2017, sob pena de perda do Benefício; e 2. Ao
1353 Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no sentido de que acione o Ministério da Saúde,
1354 através dos agentes de saúde, o Ministério dos Transportes, o Ministério da Educação e o
1355 Ministério da Defesa, através das Forças Armadas, no sentido de se fazer, em todo o País,
1356 uma busca ativa das pessoas idosas e das pessoas com deficiência detentoras do Benefício de
1357 Prestação Continuada (BPC), a fim de que possam realizar sua inscrição no CAD Único e
1358 consequentemente manter seu benefício. Recomendação nº 041, de 11 de outubro de 2018 -
1359 Ao Confaz sobre inclusão da pessoa ostomizada - Ao Conselho Nacional de Política
1360 Fazendária: Que revise o Convênio ICMS CONFAZ nº 28/2017, com a inclusão dos
1361 ostomizados definitivos no rol dos beneficiários da isenção do ICMS na aquisição de veículos
1362 automotores. Recomendação nº 000, de 13 de dezembro de 2018 - Aos Conselhos Estaduais e
1363 Municipais de Saúde, a criação e/ou fortalecimento de comissões intersetoriais de atenção à
1364 saúde das pessoas com deficiência. Recomendação nº 000, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018 -
1365 Ao Congresso Nacional, que ao pautar Projetos de Lei que tratam da temática relativa à
1366 Pessoa com Deficiência, estabeleça diálogo com o controle social, espaços legítimos de
1367 formulação da Política, especialmente na Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde da
1368 Pessoa com Deficiência, do Conselho Nacional de Saúde (CIASPD/CNS) e no Conselho
1369 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Recomendação nº 000, de 13 de
1370 dezembro de 2018 - Ao Ministério da Saúde, a elaboração, articulada com o Conselho Nacional
1371 de Saúde, através da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência,
1372 de material educativo à população e às/aos profissionais de saúde acerca dos direitos da

1373 Pessoa com Deficiência. Recomendação nº 000, de 13 de dezembro de 2018. Às/aos
1374 gestoras/es da Saúde, que a temática da Pessoa com Deficiência seja incorporada nas
1375 Políticas de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, Estados e Municípios,
1376 considerando as especificidades de cada deficiência. Coordenador: Antônio Muniz (ex-
1377 conselheiro). Coordenadora adjunta: Priscilla Viégas. **4) COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1378 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CIAF.** *Apresentação:* conselheiro **Wilson Hiroshi**. Pontos
1379 debatidos pela Comissão neste período: elaboração de plano de trabalho para 2019;
1380 contribuições para a 1ª Conferência de Vigilância em Saúde; contribuições para a 2ª
1381 Conferência de Saúde das Mulheres; assistência farmacêutica das farmácias das unidades
1382 públicas; histórico sobre a construção da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde;
1383 debate sobre acesso a medicamentos e patentes; atualização da Política de Parcerias para
1384 Desenvolvimento Produtivo; atualização do Programa Farmácia Popular do Brasil; Política
1385 Nacional de Atenção Básica; regulação de mercado farmacêutico; Objetivos do
1386 Desenvolvimento Sustentável – ODS, com foco em tecnologia, assistência e inovação;
1387 campanha de coletas de assinaturas da causa contra a EC nº. 95; papel estratégico dos
1388 laboratórios oficiais e novas tecnologias; Plataforma Rede Conselhos SUS; impacto da decisão
1389 do Supremo Tribunal de Justiça no acesso a ações e serviços de saúde; avaliação do RAG
1390 2018; avaliação do Relatório quadrimestral e LOA. Sobre o planejamento da CICTAF para
1391 2019: avaliação do RAG e Relatório quadrimestral; contribuições para elaboração do próximo
1392 Plano Plurianual. Debates no Pleno: falta de medicamentos para doenças crônicas
1393 degenerativas; MP nº. 754/2016; anorexígenos; Política Nacional de Ciência e Tecnologia;
1394 medicamentos biológicos e biossimilares; aquisição de Asparaginase pelo MS; Programa
1395 Farmácia Popular; e CONITEC. **5) Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o**
1396 **Controle Social no SUS – CIEPCSS.** *Apresentação:* **Eliana Bohland**, assessora técnica da
1397 Comissão. O que é Educação Permanente para o Controle Social no SUS? São processos
1398 pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação dos (as) conselheiros (as) em
1399 torno do cumprimento do direito à saúde, com metodologias participativas, através de
1400 processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas. Política
1401 Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Aprovada pelo CNS em
1402 2006, com objetivo de atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos
1403 direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter
1404 deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único
1405 de Saúde – SUS. Criada em 2006, a CIEPCSS tem a missão de assessorar o CNS no
1406 acompanhamento da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o
1407 Controle Social no SUS – PNEPCSS em âmbito nacional, a formação de multiplicadores e
1408 formadores para o fortalecimento do controle social e a articulação de uma rede nacional de
1409 educação permanente para o controle social. Atividades da CIEPCSS no mandato 2015/2018:
1410 6 reuniões da Comissão; Realização de pesquisa com os CES e CMS para conhecer as
1411 experiências de Educação Permanente e subsidiar diagnóstico para planejamento das ações
1412 da Comissão; 2 Encontros com as Comissões Estaduais de Educação Permanente (2017 e
1413 2018); Coordenação do Projeto “Formação para o Controle Social no SUS”; 3 Seminários
1414 durante o projeto de Formação (2017/2018), com a CIEPCSS, Mesa Diretora do CNS e equipe
1415 do CEAP; Participação em atividades com os Conselhos Estaduais e Municipais; e em
1416 setembro/2018, foi iniciado debate de alinhamento metodológico com as Comissões do CNS
1417 que já desenvolvem processos de formação. Entre 2017 e 2018 o Conselho Nacional de Saúde
1418 realizou o Projeto de “Formação para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS”
1419 em todo o Brasil. Este projeto foi executado pelo Centro de Educação e Assessoramento
1420 Popular – CEAP em articulação com os Conselhos Estaduais de Saúde e coordenação da
1421 CIEPCSS. Objetivo: formar multiplicadores capazes de qualificar sua atuação pela
1422 democratização do Estado e pela garantia dos direitos sociais. As oficinas tinham o intuito de
1423 fortalecer os participantes como sujeitos sociais que atuam na formulação e deliberação das
1424 políticas, desenvolvendo também o intercâmbio de experiências sobre o controle social no
1425 SUS. Público: conselheiros e conselheiras de saúde municipais e estaduais e lideranças de
1426 movimentos e organizações populares. Plataforma web www.formacontrolesocial.org.br. Foram
1427 realizadas 70 Oficinas de Formação em todos estados e no DF, com 4.000 participantes.
1428 Projetos para 2019: em maio de 2018, o Pleno do CNS aprovou a continuidade do Projeto,
1429 após avaliação positiva dos impactos das oficinas junto aos CMS e CES. Em 2019, a
1430 CIEPCSS e o CEAP estarão envolvidos na preparação da próxima etapa do Projeto.
1431 Resolução CNS nº 589, de 13 de julho de 2018: a cada início de gestão do CNS será realizada
1432 atividade de formação para as Conselheiras e os Conselheiros Nacionais de Saúde, titulares e

1433 suplentes, organizada pela CIEPCSS. Objetivo: contribuir com uma atuação em prol da
1434 democratização do Estado, da garantia dos direitos sociais e da participação da população na
1435 política da saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para o
1436 fortalecimento do controle social no SUS. A participação nesta atividade de formação também
1437 deve ser ofertada e garantida a cada substituição de Conselheiros(as), durante todo o
1438 mandato. Também deverá ser ofertada atividade de formação e acolhimento para os
1439 integrantes das Comissões Intersectoriais do CNS. **6) Comissão Intersectorial de Orçamento e**
1440 **Financiamento COFIN/CNS.** *Coordenador: Wanderley Gomes da Silva. Coordenador*
1441 *Adjunto: André Luiz de Oliveira. Apresentação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1442 coordenador adjunto da COFIN/CNS. A COFIN subsidia o pleno do CNS nas atividades
1443 específicas de promoção e apoio ao processo de Controle Social pelos Conselhos de Saúde
1444 nas três esferas de governo, em especial, na disseminação das atividades relativas às
1445 questões orçamentária e financeira, colaborando na formulação de diretrizes para o processo
1446 de Planejamento e Avaliação do SUS a luz da legislação vigente e em especial a Lei
1447 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Objetivos:** a) Acompanhar, controlar e
1448 fiscalizar os recursos financeiros gastos com saúde, oriundos das diferentes fontes de
1449 financiamento; b) Analisar e propor ao pleno do conselho de saúde posicionamentos sobre as
1450 prestações de contas quadrimestrais (RPCQ) apresentados pelo gestor federal do SUS; c)
1451 Analisar e propor ao pleno do conselho de saúde posicionamentos sobre a prestação de contas
1452 apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG) pelo gestor do SUS; d) Subsidiar e estimular
1453 debates macrorregionais e em âmbitos estaduais/municipais nas questões de financiamento e
1454 orçamento das ações e serviços em saúde; e) Prestar assessoria específica nas temáticas
1455 ligadas ao financiamento e orçamento, promovendo o intercâmbio de experiências entre as
1456 diversas instâncias do Controle Social incluindo as comissões temáticas do CNS. **Pautas**
1457 **permanentes da COFIN:** **a)** PNS e PPA: elaborados no 1º ano de mandato para vigorar por 4
1458 anos a partir do 2º ano de gestão. Em vigor na União e Estados: 2016-2019 (passível de
1459 revisão anual). Em vigor nos Municípios: 2018-2021 (passível de revisão anual). **b)** PAS, LDO
1460 e LOA: elaborados e apresentados anualmente, estando em vigor na União, Estados e
1461 Municípios esses instrumentos para cada ano de gestão. Fevereiro: prazo para deliberação das
1462 diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Abril: limite de prazo para elaboração da PAS
1463 e PLDO do ano seguinte. **c)** PLOA (MS deve encaminhar ao CNS antes de agosto. **d)** RPCQ:
1464 elaborados e apresentados quadrimestralmente, por exemplo: 1ºQ/2018(mai/2018);
1465 2ºQ/2018(set/2018); 3ºQ/2018(fev/2019). CNS avalia e encaminha proposta de medidas
1466 corretivas para o chefe do Poder Executivo. **e)** RAG: elaborado e apresentado anualmente com
1467 o prazo 30 de março (prazo legal para o gestor encaminhar ao Conselho de Saúde); e o
1468 conselho de Saúde deve elaborar e deliberar um parecer conclusivo (sem prazo definido).
1469 Atividades realizadas pela COFIN (Gestão 2016/2018): **I)** Atualização da 2ª Ed: Manual de
1470 Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde disponível em:
1471 http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_do_Orçamento.pdf. **II)** Eventos 2016: 19 a
1472 21 de janeiro 2016 - Participação no Fórum Social Mundial realizado em Porto Alegre. 1º de
1473 junho de 2016 - Capacitação para conselheiros: *O Ciclo Orçamentário Brasileiro e o Papel dos*
1474 *Conselhos de Saúde após a Lei Complementar 141/2012: Planejamento, Monitoramento e*
1475 *Avaliação. Instrumentos de Planejamento em saúde PPA e PNS 2016-2019 / PAS 2016.* **III)**
1476 Oficinas Macrorregionais COFIN/CNS 2016/2017: “*Financiamento do SUS*”: 23 e 24 de março
1477 de 2016 – (Centro Oeste) - Goiás, Mato Grosso e Distrito Federal em Campo Grande/MS
1478 (Durante o 12º Congresso Rede Unida). 01 e 02 de setembro de 2016 – (Nordeste 1) – Ceará,
1479 Piauí e Rio Grande do Norte em São Luís/MA. 24 e 25 de novembro de 2016 – (Nordeste 2) –
1480 Alagoas, Bahia, Paraíba e Sergipe em Recife/PE. 30 e 31 de março de 2017 – (Norte) – Acre,
1481 Amapá, Amazonas, Pará, Roraima e Tocantins em Porto Velho/RO. 22 e 23 de junho de 2017
1482 – (Sudeste) – Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo em Belo Horizonte – MG (Parceria
1483 CGU). 28 e 29 de setembro de 2017- (Sul) – Paraná, Rio Grande do Sul em Florianópolis – SC
1484 (Parceria CGU). *Em torno de 600 participantes capacitados.* **IV)** Estruturação e Implementação
1485 da Plataforma Rede Conselhos do SUS para o sistema conselhos *redeconselhosdosus.net*.
1486 Objetivo: Organização documental da COFIN e Estruturação das informações em discussão na
1487 COFIN; Disseminação das informações deliberadas pelo CNS; Apoio da COFIN Nacional às
1488 COFINs Estaduais e Municipais; Organização das rotinas de uso e fluxos de informações que
1489 serão alimentadas na plataforma e disseminação da informação com compartilhamento de
1490 materiais educativos e de capacitação. **V)** Capacitação descentralizada para os estados
1491 através de videoconferência em parceria com a CGU em 2018 – “Controle Social na Saúde:
1492 Financiamento do SUS”, com iniciativa de fortalecer o controle social por meio da formação de

1493 conselheiros de saúde dos 26 estados e Distrito Federal. As palestras foram transmitidas por
1494 videoconferência aos Núcleos de Ações de Ouvidoria e Prevenção da Corrupção (Naops) e
1495 Núcleos de Ações de Controle (Nacs): em torno de 400 participantes capacitados. **VI)** Curso
1496 EAD “Participação e Controle Social” em parceria com: Escola do Legislativo da Assembleia de
1497 Minas Gerais, Fiocruz, ESAF, Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União
1498 (CGU), no 2º semestre/2018, com carga-horária de 40 horas. Público alvo: conselheiros de
1499 saúde e público em geral. 1ª turma (03/09 a 16/10): em torno de 700 participantes capacitados;
1500 2ª turma (06/11 a 17/12): em torno de 625 participantes capacitados. **VII)** Internalização do
1501 curso EAD “Participação e Controle Social” na Plataforma Rede Conselhos do SUS para 120
1502 mil conselheiros (abertura prevista para fevereiro de 2019). **VIII)** 29/8/2018 Florianópolis/SC –
1503 Premiação na categoria Saúde em Ação durante o Encontro Latino Americano de Inovação
1504 Social do Setor Público (ELIS), com o objetivo de criar um espaço de diálogo e de construção
1505 participativa entre atores do setor público, Governo, Academia e Organizações da Sociedade
1506 Civil (parceria entre o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Transparência e
1507 Controladoria-Geral da União – CGU). **IX)** Outros Eventos de 2018: Participação em Debates
1508 sobre a “Austeridade Fiscal e o Desmonte do Estado Nacional”: **a.** Fórum Social Mundial, 13 a
1509 17 março de 2018, em Salvador. **b.** Congresso da Rede Unida, 30 de maio a 02 de junho de
1510 2018, em Manaus – AM. **c.** XXXIV Congresso CONASEMS, nos dias 25 a 27 de julho, em
1511 Belém/PA. **d.** Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), julho de
1512 2018, no Rio Janeiro. **e.** XI Congresso FACESP, 30 novembro a 2 dezembro de 2018, em
1513 Guarujá/SP. **f.** 3º Fórum de Debates “Novo Regime Fiscal: Efeitos na Saúde”, 4 e 5 de
1514 dezembro em São Paulo. realizado pelo CONASEMS. Atos normativos produzidos pela
1515 Comissão e aprovados pelo Pleno do CNS NA GESTÃO 2016 – 2018. **2016:** Resolução nº 509,
1516 de 07 de abril de 2016 - Definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde
1517 PAS e PLDO 2017. Resolução nº 533, de 19 de agosto de 2016 - RAG 2015 do MS. Resolução
1518 nº 534 de 19 de agosto de 2016 – Posicionamento contrário à PEC 241 e qualquer proposta de
1519 criação de Planos de Saúde Acessíveis. Moção de repúdio nº 002, 05 de maio de 2016 -
1520 Repúdio à PEC n.º 143/2015 que reduzirá significativamente os recursos já insuficientes do
1521 SUS. Recomendação nº 005, de 19 de agosto de 2016 - Recomenda ao Presidente da
1522 República a adoção de medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis. Recomendação nº
1523 015, de 11 de novembro de 2016 - Recomenda ao Presidente da República a adoção de
1524 medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis. Recomendação nº 018, de 19 de dezembro
1525 de 2016 – Estratégia de ação contra a EC 95. **2017:** Resolução nº 541, de 17 de fevereiro de
1526 2017 - Definição de prioridades para as ações e serviços públicos
1527 de saúde PAS e PLDO 2018. Resolução nº 551, de 6 de julho de 2017 – RAG 2016 do MS.
1528 Recomendação nº 006, de 10 de março de 2017 - Substituição à medida anunciada pela CIT
1529 referente à mudança do critério de repasse fundo a fundo. Recomendação nº 008, de 10 de
1530 março de 2017 - Contra a Reforma da Previdência Social. Recomendação nº 029, de 7 de julho
1531 de 2017 – Propor a definição de metodologia de repasse dos montantes a serem transferidos a
1532 cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município. Recomendação nº 037, de 10 de agosto
1533 de 2017 - Adoção de medidas corretivas urgentes à Presidência da República, para liberação
1534 de empenho, liquidação e pagamento das despesas com ASPS. Recomendação nº 039, de 15
1535 de setembro de 2017 - Ampliação das dotações orçamentárias referentes às ações e serviços
1536 públicos de saúde do MS, nos valores correspondentes à decorrente da concessão da medida
1537 cautelar na ADI 5.595 (Min. Lewandowski). Moção de Reconhecimento nº 015, de 15 de
1538 setembro de 2017 - Apoio à decisão do Min Ricardo Lewandowski, na garantia dos recursos
1539 necessários ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), como direito de todos os
1540 cidadãos e um dever do Estado. Recomendação nº 058, de 10 de novembro de 2017 – À
1541 Presidência da República pela adoção de medidas corretivas urgentes, antes do final do
1542 exercício de 2017, para que não ocorra a redução de recursos em 2018. Recomendação nº
1543 067, de 08 de dezembro de 2017 – Ao MS, MPOG e Congresso Nacional, promovam as
1544 alterações na programação orçamentária de 2018 do MS, ainda em tramitação no Poder
1545 Legislativo, para garantir dotações orçamentárias correspondentes a R\$ 120,2 bilhões.
1546 Recomendação nº 068, de 08 de dezembro de 2017 – Que as despesas com ações e serviços
1547 públicos de saúde decorrentes de ações judiciais sejam consideradas como aplicação adicional
1548 ao valor do piso constitucional a partir de 2018. **2018:** Resolução nº 578, de 22 de fevereiro de
1549 2018 - Diretrizes para o estabelecimento de prioridades para o exercício de 2018. Resolução nº
1550 579, de 22 de fevereiro de 2018 - Diretrizes referentes à definição de prioridades para ASPS
1551 para PAS e PLDO 2019. Resolução nº 599, de 11 de outubro de 2018 - RAG 2017 do MS.
1552 Resolução nº 607, de 08 de novembro de 2018 – ressalvas à PAS 2018 do MS.

1553 Recomendação nº 53, de 8 de novembro de 2018 - Indicação de Medidas Corretivas - 1 e 2
1554 quadrimestres 2018. Resolução nº 611, de 13 de dezembro de 2018 - PLOA 2019 do MS.
1555 Neste ponto, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que as Comissões do CNS
1556 façam levantamento dos desdobramentos dos atos normativos produzidos e aprovados pelo
1557 Pleno do CNS. Diante desta colocação, conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou que a
1558 COFIN e outras comissões cumpriram o seu papel de debate e proposições, mas a gestão
1559 também precisa cumprir o seu papel. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** ponderou que
1560 as duas falas não são excludentes. **7) Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da**
1561 **Equidade – CIPPE. Apresentação: Carlos Alberto Silva Junior**, assessor técnico da
1562 Comissão. A comissão realizou quatro reuniões em 2018, priorizando os seguintes temas:
1563 hanseníase; transfobia, LGBT fobia; e violência contra a mulher. Além disso, foram realizados
1564 três seminários internos, com a participação das áreas técnicas do MS, sobre os seguintes
1565 temas: população em situação de rua; violência contra a mulher; hanseníase e AIDS. A
1566 Comissão está preparando documento sobre temas diversos para servir de subsídios para
1567 debate preparatório da 16ª Conferência. **8) Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e**
1568 **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS. Apresentação:**
1569 conselheira **Simone Leite**. Em 2018, a Comissão realizou três reuniões e destacou a
1570 aprovação dos seguintes atos normativos sugeridos: Recomendação nº 11/2017, que
1571 recomenda à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPE do Ministério da Saúde,
1572 à Escola Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz e a toda estrutura de Escolas da
1573 Saúde: 1. A continuidade do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde
1574 (EdPopSUS), assim como a sua expansão para os estados que ainda não foram contemplados
1575 com a sua execução; 2. A sensibilização dos gestores estaduais e municipais a ofertarem o
1576 Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPoPSUS) como formação
1577 permanente e continuada aos seus profissionais, garantindo a esses a possibilidade de
1578 participação, requalificando as práticas em seus territórios; 3. A inclusão das políticas de
1579 Promoção da Saúde e das Práticas Integrativas, Complementares e Populares de Saúde na
1580 pauta da Educação Permanente e Continuada dos profissionais de saúde. Recomendação nº.
1581 12. Recomenda ao Conselho Nacional de Educação e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da
1582 Educação na Saúde do Ministério da Saúde: Que estimule os cursos de Graduação em Saúde
1583 a incluir em suas Diretrizes Curriculares a orientação para a discussão de conteúdos
1584 relacionados a promoção da saúde e seus determinantes, as Práticas Integrativas e
1585 Complementares e a Educação Popular em Saúde como elementos constituintes da formação,
1586 garantindo um egresso capaz de reorientar os serviços de saúde e fortalecer a autonomia dos
1587 sujeitos e a cidadania, com olhar emancipatório, garantindo a humanização e integralidade na
1588 atenção, reafirmando os preceitos do Sistema Único de Saúde. Recomendação nº. 42/2017.
1589 Recomenda: Que a Câmara dos Deputados aprecie, com urgência, o Projeto de Lei nº
1590 1.549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura e que se encontra em fase terminativa
1591 na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados,
1592 acatando na íntegra os termos do Voto em separado apresentado pelo Deputado Ronaldo
1593 Fonseca, pois atende os anseios da população, fazendo-se justiça e promovendo a equidade,
1594 fortalecendo o SUS e o acesso universal e com segurança para o usuário às Práticas
1595 Integrativas em Saúde; e Que, posteriormente, os Senadores da República, em ato contínuo do
1596 processo legislativo, no Senado Federal, possam prezar pelo direito constitucional à saúde com
1597 qualidade em tempo operacionalizada de modo multi e interprofissional e transdisciplinar com
1598 fulcro no que se recomenda como de grande relevância à Câmara Federal. Destaque: reuniões
1599 descentralizadas da Comissão - I Congresso Nacional de Práticas Integrativas, no Rio Grande
1600 do norte; Congresso Internacional de Práticas Integrativas e amplo debate sobre as 29 práticas
1601 novas integrativas – resultado: elaboração de recomendação; participação em eventos
1602 externos para divulgar as práticas; roda de conversas com o Conselho Federal; organização do
1603 II Congresso Nacional de Práticas Integrativas, em Sergipe, no mês de novembro de 2019; e
1604 realização de seminário sobre a implantação das PICS no SUS. **9) Comissão Intersetorial de**
1605 **Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. Triênio 2015-2018. Apresentação:**
1606 conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**. Foram 34 reuniões ordinárias realizadas.
1607 Principais Temas: ordenação da Formação em Saúde/Avaliação de Cursos de Graduação
1608 (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Psicologia _Decreto 9.235/2017); posicionamento
1609 contrário do Conselho Nacional de Saúde à autorização de cursos na área da saúde, na
1610 modalidade Educação a Distância (EaD); Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os
1611 cursos de graduação na área da saúde; Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil;
1612 Residência Médica e interface com o Programa Mais Médicos para o Brasil; Programa de

1613 Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde); regulação do Trabalho em Saúde;
1614 formação Técnica em Saúde e Terceirização da Força de Trabalho; a importância do trabalho
1615 do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF); Contratos
1616 Organizativos de Integração Ensino Serviço (COAPES); As relações de trabalho e a gestão nos
1617 Hospitais Federais; Trabalho Decente preconizado pela Organização Internacional do
1618 Trabalho (OIT); e Serviço Civil Obrigatório. Avaliação de cursos: Número de processos
1619 analisados (Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de cursos de
1620 graduação no Sistema Federal de Ensino - Decreto 9.235/2017): a) 2016 – 111; b) 2017 – 357;
1621 c) 2018: 417; e d) Total – 885. Contribuições ao Pleno/CNS: 13 Resoluções; 8
1622 Recomendações; 5 Moções; 1 Nota Pública; 3 Grupos de Trabalho; 1 Câmara Técnica; 1ª
1623 Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde. **10) Comissão Intersetorial de Saúde**
1624 **Bucal – CISB/CNS.** *Coordenador: Cláudio Nascimento. Coordenador Adjunto: Geraldo*
1625 **Adão.** Assessora Técnica: **Éveni Meireles.** Até dezembro de 2018. *Apresentação: Éveni*
1626 **Meireles,** assessora técnica. A Comissão Intersetorial de Saúde Bucal foi criada pela
1627 Resolução nº 406, de 12 de setembro de 2008, e tem como objetivo assessorar o Pleno do
1628 CNS em assuntos relacionados à saúde bucal. Além disso, cabe à Comissão acompanhar a
1629 execução da Política Nacional De Saúde Bucal; monitorar a organização da atenção em saúde
1630 bucal em todos os níveis de atenção, acompanhar as deliberações das conferências nacionais
1631 de saúde bucal e contribuir com os demais colegiados do controle social no monitoramento das
1632 ações e recursos destinados a população. 2015-2018: impactos da proposta de revisão da
1633 PNAB sobre a atenção à saúde bucal no SUS; análise do PLS 08/2017 que regulamenta a
1634 PNSB como política de Estado; e impactos da Portaria do MEC nº. 11/2017 que regulamenta a
1635 oferta de cursos superiores a distância na formação das equipes de saúde bucal para o SUS.
1636 2016-2018. Temas presentes das discussões da CISB: Programação Anual de Saúde - PAS
1637 2017 e Relatório Anual de Gestão - RAG 2017 da PNSB; conjuntura política e agenda da
1638 saúde bucal para a XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8); apresentação da
1639 programação e execução financeira dos recursos extras para a saúde bucal anunciados em
1640 2017 e análise, construção e acompanhamento da Programação Anual de Saúde - PAS 2018
1641 para a PNSB; e propostas da políticas de alimentação e nutrição e educação permanente em
1642 saúde bucal e cuidado em saúde bucal ao celíaco e demais pessoas com necessidades
1643 especiais. Temas presentes das discussões da CISB: saúde bucal na atenção terciária:
1644 situação atual e perspectivas; propostas de políticas de equidade em saúde bucal e atenção à
1645 saúde bucal de pessoas com patologias; propostas de políticas para os ciclos de vida e ações
1646 de promoção, prevenção e práticas integrativas em saúde bucal; propostas de políticas para os
1647 ciclos de vida e ações de promoção, prevenção e práticas integrativas em saúde bucal:
1648 propostas de políticas para os ciclos de vida e ações de promoção, prevenção e práticas
1649 integrativas em saúde bucal: políticas de alimentação e nutrição e educação permanente em
1650 saúde bucal: como estamos e o que propomos a partir da 16ª Conferência Nacional de Saúde
1651 (=8ª + 8) e cuidado em saúde bucal ao celíaco e demais pessoas com necessidades especiais:
1652 propostas de atenção integral à saúde para a 16ª Conferência. Recomendação nº 046, de 11
1653 de outubro de 2018. Ao Ministério da Saúde: 1. que realize a alocação de créditos financeiros
1654 suplementares ao Programa Anual de Saúde – PAS 2018, de modo, a garantir o cumprimento
1655 das metas das ações e serviços de saúde bucal previstas e não executadas do PAS 2017, no
1656 caso, as ações relativas à ampliação e qualificação da atenção especializada em saúde bucal,
1657 uma das linhas estratégicas da PNSB, por meio da implantação adicional (além da prevista
1658 para este ano) de 52 (cinquenta e dois) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e 196
1659 (cento e noventa e seis) Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD nos estados e
1660 municípios, bem como, na qualificação do acompanhamento técnico e na definição dos
1661 critérios de repasses federais; 2. que cumpra, de forma integral, ou seja, em 100%, a execução
1662 financeira prevista na PAS 2018 em ações e serviços de saúde bucal; 3. que cumpra, de forma
1663 integral, as metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 para as ações de saúde bucal e
1664 estabeleça, no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, metas anuais de ampliação do número de
1665 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas na atenção básica de modo a garantir o completo
1666 equilíbrio na proporção entre o número destas e das Equipes de Saúde da Família - ESF e a
1667 ampliação da cobertura das ações de saúde bucal da população brasileira. **11) Comissão**
1668 **Intersetorial de Saúde Indígena - CISI/CNS.** *Apresentação: conselheiro Rildo Mendes. I –*
1669 *Atribuição: assessorar o Conselho Nacional de Saúde nas deliberações sobre as políticas*
1670 *públicas relacionadas aos povos indígenas, sendo instituída pela Resolução nº 11, de*
1671 *13/10/1991 e atualizada pela Resolução/CNS nº 519, de 03/06/2016. (Já realizou 101*
1672 *reuniões.). II - Composição da Comissão: inclui a diversidade regional das populações*

1673 indígenas e segmentos do controle social (gestores, trabalhadores e usuários), sendo 13
1674 titulares e 10 suplentes. Coordenador Conselheiro **Rildo Mendes** (etnia kaingang),
1675 representante da ARPINSUL; e Coordenador Adjunto: conselheiro **Haroldo Pontes**,
1676 representante do CONASS. Assessora Técnica: **Maria Camila Borges Faccenda /SE/CNS. III**
1677 – Principais temas debatidos: Saneamento em áreas indígenas; Segurança alimentar e
1678 nutricional dos povos indígenas; Situação dos trabalhadores indígenas; Situação dos povos
1679 indígenas que vivem no Vale do Javari/AM; Papel dos municípios na atenção à saúde dos
1680 povos indígenas; Saúde mental relacionada ao suicídio e uso abusivo do álcool; Revisão e
1681 atualização da Política Nacional de Saúde Indígena/PNASPI; 6ª Conferência Nacional de
1682 Saúde/CNSI; e 16ª Conferência Nacional de Saúde. **12) Comissão Intersetorial de de Saúde**
1683 **Mental – CISM. Apresentação:** conselheira **Marisa Helena Alves**. *Assessoria técnica da*
1684 *Comissão:* **Wagner de Almeida Muniz**. A reuniu-se três vezes em 2018, com o objetivo
1685 principal de organizar o seminário “Democracia, controle social e saúde mental como direito de
1686 todos, realizado em 19 e 20 de novembro de 2018, como etapa preparatória da 16ª
1687 Conferência. Na oportunidade, foram debatidos quatro eixos, resultando em proposições:
1688 cuidado (11 proposições); formação (11 propostas); militância (12 proposições); e política de
1689 pactuação. Em 2019, a Comissão irá priorizar o debate das mudanças na Política de Saúde
1690 Mental com vistas a propor alternativas para evitar o desmonte desta iniciativa. **13) Comissão**
1691 **Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU/CNS. Apresentação:** **Neuza Viana Castanha**,
1692 assessora técnica da Comissão. Síntese das ações da CISMU no período 2016-2018. A
1693 Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) foi criada em 1993, por meio da resolução
1694 nº 39, de 04 de fevereiro de 1993. Foi reestruturada pela resolução nº 516, de 03 de junho de
1695 2016, a qual estabeleceu sua atual composição. 10 titulares, 10 suplentes, 01 coordenadora e
1696 01 coordenadora adjunta. A CISMU tem como atribuição assessorar o pleno do CNS,
1697 acompanhar a política de saúde a partir da perspectiva da Saúde das Mulheres, fazer
1698 recomendações ao CNS com relação a sua área de atuação, além de se constituir em
1699 importante canal de comunicação entre o Estado e a sociedade civil. **2016:** Convocação da 2ª
1700 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - Portaria nº 1.016, de 11 de maio de 2016. A
1701 Comissão realizou 3 reuniões (As pautas trataram basicamente da elaboração do regimento e
1702 o cronograma da 2ªCNSMu, e organização do I Seminário de Saúde das Mulheres.
1703 Resoluções. 537, de 19 de setembro de 2016, que tratou do regimento da 2ªCNSMu. 538, de
1704 10 de novembro de 2016, que tratou do cronograma da 2ªCNSMu e a disposição das/dos
1705 participantes Delegadas (os) por Estados e Delegadas (os) Nacionais. Realização do I
1706 Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, realizado nos dias 4 e 5 de novembro de 2016 –
1707 Tema: Histórias e Lutas Inscritas em Nossos Corpos e Expressas em Nossa Saúde: Nenhum
1708 Direito a Menos. Foram 4 mesas abordando os eixos da 2ªCNSMu: mesa 1- Conjuntura atual e
1709 seu impacto na vida e na saúde das mulheres; mesa 2 - O Mundo do Trabalho e a Saúde das
1710 Mulheres; mesa 3 - Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de
1711 Atenção Integral à Saúde da Mulher; e mesa 4 - Políticas públicas para Mulheres e
1712 Participação Social. O Seminário marcou o início da etapa preparatória da 2ªCNSMu – Contou
1713 com um Público 250 pessoas entre conselheiras (os) representante de entidades da sociedade
1714 civil como: mulheres negras; quilombolas; ciganas; com deficiência; indígenas; mulheres
1715 transexuais; do campo, da floresta e das águas, população em situação de rua, idosas, dentre
1716 outras. Esse seminário foi de fundamental importância para mobilizar e construir a 2ªCNSMu
1717 além de subsidiar a formulação do Documento Orientador da 2ª CNSMu. **2017:** realização de 3
1718 reuniões ordinárias para debater os temas dos eixos da Conferência, estimular a participação
1719 das entidades nas etapas municipais e estaduais da Conferência e manter a comissão
1720 envolvidas no processo de organização da mesma. **Encaminhamento:** Recomendação nº 010,
1721 aprovada na 291ª RO, de março de 2017, que dispõe sobre o material didático utilizado pelo
1722 MEDGRUPO (Curso preparatório para prova de residência médica) que apresenta conteúdo
1723 preconceituoso que viola a dignidade das mulheres utilizando imagens degradantes que
1724 incentivam a cultura da violência contra a mulher, cuja expressão máxima é o feminicídio. Foi
1725 encaminhada ao Ministério da Saúde e ao Conselho Federal de Medicina. Etapas preparatórias
1726 da 2ªCNSMu: Projeto “Experiências para o Laboratório de Inovação” com o objetivo de
1727 identificar experiências de Participação Social na Atenção Integral à Saúde das Mulheres”.
1728 (Parceria OPAS/CNS). Tenda Maria Theresa de Medeiros Pacheco, instalada durante o 11º
1729 Fazendo Gênero e 13 Mundo de Mulheres, na Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC,
1730 em Florianópolis/SC, no período de 31/07 a 04 de agosto/2017. Foram realizadas várias
1731 oficinas com os 4 eixos da 2ªCNSMu e temas transversais estimulando a participação das
1732 entidades de mulheres na etapa estadual da 2ªCNSMu. Foi um espaço de integração das

1733 vozes da Participação Popular, dos saberes acadêmico e do Controle Social para o
1734 fortalecimento do SUS e dos Programas e Ações de implementação da Política Nacional de
1735 Atenção Integral da Saúde das Mulheres. Participação em 4 programas no Canal Saúde – Sala
1736 de convidados – divulgando e debatendo os eixos da conferência; participação nas
1737 conferências dos 26 Estados e do Distrito Federal, além de várias conferências municipais,
1738 conferências livres e rodas de conversa; junto com o CNS promoveu uma pauta permanente de
1739 debates sobre os quatro eixos temáticos da 2ª CNSMu em 4 reuniões ordinárias (290ª, 291ª,
1740 292ª 293ª) do CNS como parte do processo preparatório para a Conferência. As comissões
1741 (organizadoras, relatoria, comunicação e executiva) da 2ªCNSMu realizaram 12 reuniões para
1742 organização de todos os processos que envolveram a Conferência. (elaboração de
1743 documentos, infraestrutura, programação, convidados etc). Realização da 2ªCNSMu, nos dias
1744 17 a 20 de agosto de 2017. Tema: Saúde das Mulheres: desafios para a integralidade com
1745 equidade. Eixos: **1** – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e
1746 seus reflexos na vida e na saúde das mulheres; **2** –O mundo do trabalho e suas consequências
1747 na vida e na saúde das mulheres; **3** – Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na
1748 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres; **4-** Políticas Públicas para
1749 Mulheres e Participação Social. Público: 1800 participantes (mulheres e homens), sendo 91.2%
1750 mulheres e 8.8% homens. A 2ª CNSMu aprovou 285 propostas e 16 moções entre moção de
1751 apoio, repúdio, apelo e proposição. Estão disponíveis no site do CNS por meio da resolução
1752 561/2017. No espaço da conferência contou ainda com: Tenda Nise da Silveira: Espaço de
1753 Acolhimento, Cuidados, Ampliação de Debates, Lançamento de Livros, oficinas, rodas de
1754 conversas, atividades culturais e Ação Política transversais à Programação oficial da 2ª
1755 CNSMu; e Espaço de cuidados Nise da Silveira: Práticas integrativas e complementares de
1756 Saúde, tais como: reza, reiki, auriculoacupuntura, massagem, com o objetivo de promover a
1757 saúde das (os) participantes e difundir a Política Nacional de Práticas Integrativas e
1758 Complementares na Saúde que trabalha o cuidado a partir dos saberes intrínsecos da
1759 comunidade. Atendeu aproximadamente 300 pessoas. **2018:** Realizou 4 reuniões ordinárias
1760 para elaborar a cartilha da CISMu, o relatório da 2ªCNSMu, organizar o II Seminário de Saúde
1761 das Mulheres e debater o tema Sífilis em mulheres. Participou da 21ª Plenária Nacional de
1762 Conselhos de Saúde realizada dia 4 5 de abril. Lançou a cartilha “Como criar as CIMus nos
1763 conselhos de Saúde, disponível no site do CNS. Elaborou o relatório da 2ªCNSMu (em fase de
1764 revisão e diagramação). Realizou o II Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, com o
1765 objetivo de Fomentar a formação das CISMU nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde,
1766 debater a revisão da PNAISM a partir das resoluções aprovadas na 2ª CNSMu e como etapa
1767 preparatória da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Produto do seminário: todas as regiões do
1768 Brasil fizeram o plano de ação para criar a CISMU nos conselhos estaduais. A partir da 2ª
1769 CNSMu já foram criadas CISMu nos Conselhos Municipais de Saúde em Lauro de Freitas, Dias
1770 D’Ávil, Ilheus (BA), Porto Alegre (RS) e Santa Cruz/RN. Conselhos Estaduais com CISMU:
1771 Amapá, Pará, Piauí, Paraná. **14) Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar –**
1772 **CISS/CNS.** Atribuições da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS. A Comissão
1773 Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) é um organismo que assessora o Plenário do CNS,
1774 busca resgatar e reiterar os princípios do SUS e do controle social no âmbito da saúde
1775 suplementar. Esta comissão analisa e dá subsídios ao Conselho Nacional de Saúde nos
1776 debates e construções de políticas em saúde. O Conselho Nacional de Saúde considera que a
1777 regulação do segmento de saúde suplementar deve estar subordinada aos princípios do SUS e
1778 deve nortear-se pelos mesmos marcos de relevância pública e organização do modelo
1779 assistencial e que o controle das ações e dos serviços de saúde, público ou privado, deve ser
1780 exercido pelos entes que integram o SUS, de acordo com a competência constitucional e legal
1781 atribuída a cada um deles (Art. 197 CF). A CISS tem como atribuição, subsidiar a atuação do
1782 CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do espaço institucional
1783 da regulamentação da saúde suplementar bem como sua inclusão na Política Nacional de
1784 Saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e sua relação de complementariedade com o
1785 setor privado. Desenvolve também a produção e difusão de conhecimentos acerca do acesso à
1786 saúde, investimentos e gastos, relação público-privada em saúde e busca a mobilização da
1787 sociedade em defesa do direito à saúde e na ampliação de seu acesso. **Contribuições da**
1788 **CISS/CNS:** as principais contribuições da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS
1789 tem sido o acúmulo dos debates e ações em torno dos temas: abaixo-assinado contra a
1790 EC95/2016 – “Somos amigas e amigos das causas”(Recolheu assinaturas); Objetivos de
1791 Desenvolvimento Sustentável – ODS (debate); ressarcimento ao SUS e os impactos dos
1792 Planos Acessíveis (Projeto de Lei 7419/2006) no SUS, deste último tema o Pleno do CNS

1793 aprovou as recomendações 046 e 047 que foram elaboradas segundo estudos e debates feitos
1794 na Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar; foram feitas várias ações na comunicação do
1795 CNS para conscientizar sobre os efeitos do PL 7419/2006, caso seja aprovado; a CISS
1796 elaborou e executou um Seminário, transmitido ao vivo no facebook, que debateu temas
1797 relevantes na saúde suplementar e nesta atividade foi construído um material com proposições
1798 de debates para serem inseridos na 16ª Conferência de Saúde (8ª+8). Ato normativo
1799 elaborado pela CISS/CNS e aprovados pelo Plenário do CNS: Recomendação nº 46/2017 -
1800 Recomenda A) Ao Presidente da Comissão Especial sobre Planos de Saúde, Sr. Deputado
1801 Federal Hiran Gonçalves (PP/RR) que: 1. Retire o pedido de urgência de votação do Projeto de
1802 Lei nº 7419/2006 e apensos; 2. Amplie o debate por meio de novas Audiências Públicas,
1803 interrompendo o favorecimento explícito às empresas de planos de saúde, concedendo espaço
1804 democraticamente igual para o Conselho Nacional de Saúde, Entidades da Sociedade Civil,
1805 Instituições de Defesa do Consumidor e Órgãos Governamentais, na discussão dos trabalhos
1806 da Comissão. B) Ao Presidente da Câmara dos Deputados: Que desapense o Projeto de Lei
1807 4477/2016 que tramita em regime de urgência junto ao Projeto de Lei 7419/2006 e apensos; C)
1808 À Comissão Especial de Ética da Câmara dos Deputados que: Se posicione sobre o processo
1809 de tramitação e conteúdo dos trabalhos da Comissão Especial; e D) Aos Parlamentares do
1810 Congresso Nacional que: Não permitam que projetos como esse, que visam a retirada de
1811 direitos e a destruição das garantias constitucionais continuem sendo aprovados em nosso
1812 país, tendo em vista que o vergonhoso e irresponsável desmonte do Estado Social trará mais
1813 prejuízos para a população brasileira e rupturas civilizatórias irreconciliáveis com os
1814 verdadeiros defensores da cidadania. Recomendação nº. 47/2017 - recomenda À Agência
1815 Nacional de Saúde Suplementar que: Suspensa imediatamente o trâmite do relatório descritivo
1816 do GT de Planos Acessíveis, refutando na totalidade os seus termos. Recomendação nº.
1817 25/2018 - Recomenda: 1) Ao Senado Federal 1- Amplie o debate junto aos órgãos de
1818 fiscalização e controle social, bem como entidades que militam na discussão da temática. 2) À
1819 Comissão de Assuntos Sociais do Senado Que suspenda a sabatina do Sr. Davidson Tolentino
1820 de Almeida para ocupar a vaga de Karla Santa Cruz Coelho na diretoria da Agência Nacional
1821 de Saúde (ANS). 3) Ao Conselho Nacional do Ministério Público 1- Que investigue as
1822 indicações presidenciais para os cargos de Diretoria das Agências Reguladoras; e 2- Que
1823 realize audiência pública para oitiva do controle social e entidades com expertise no assunto.
1824 Recomendação nº. 42/2018 - recomenda ao relator da PEC 451/2014, Deputado Rubens
1825 Pereira Júnior (PCdoB-MA), que archive a PEC 451/2014, de autoria do ex-deputado Eduardo
1826 Cunha; e aos integrantes da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da
1827 Câmara dos Deputados, que em caso de submissão de novo parecer pelo relator, votem pela
1828 rejeição e arquivamento da PEC 451/2014, por seu conteúdo violador da estrutura organizativa
1829 do SUS. Recomendação nº. 43/2018 - recomenda ao Conselho Nacional do Ministério Público
1830 (CNMP) que realize chamamento de audiência pública, a fim de que a Agência Nacional de
1831 Saúde Suplementar (ANS) possa apresentar um plano de ação frente à decisão do STF sobre
1832 o Ressarcimento do SUS frente às diversas ações judiciais que estavam aguardando o
1833 reconhecimento da Constitucionalidade do Art. 32 da Lei nº 9.656/1998 que versa sobre tal
1834 ressarcimento. Recomendação nº. 44/2018 - recomenda ao Presidente da Câmara dos
1835 Deputados, em atenção ao Art. 17, II, d, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados: 1)
1836 que archive o PL 7419/2006 e apensos, interrompendo assim o favorecimento explícito às
1837 prestadoras de planos de saúde; e 2) que realize amplo debate sobre o tema por meio de
1838 Audiências Públicas que contem com participação democrática, que inclua o Conselho
1839 Nacional de Saúde, Entidades da Sociedade Civil, Instituições de Defesa do Consumidor e
1840 outros Órgãos Governamentais. Moção de Repúdio nº. 20/2018 - manifesta o repúdio do CNS
1841 a quaisquer declarações que considerem positivas as práticas das operadoras em retardar a
1842 autorização de serviços em sua rede prestadora sob a justificativa da economia de recursos
1843 para a empresa, em nome de maiores margens de lucro e em detrimento dos direitos dos seus
1844 usuários. **15) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –**
1845 **CISTT/CNS.** Balanço dos resultados da gestão da CISTT Nacional no período de 2016 a 2018.
1846 *Coordenação: Geordeci Menezes de Souza. Coordenação adjunta: Luiz Anibal Machado;* e
1847 **Denise Torreão.** *Apresentação: conselheiro Luiz Anibal Machado.* **a)** Reuniões: foram
1848 realizados sete Reuniões Ordinárias (94º/100º), debatendo doze temas diferentes a partir da
1849 solicitação das diversas entidades que compõem a CISTT Nacional. **b)** CISTTs
1850 descentralizadas: aumento de 27 CISTTs (Municipais e Estaduais, 9 por ano), sendo que, em
1851 Janeiro de 2016, havia 155 e, em dezembro de 2018, 182 comissões em pleno funcionamento.
1852 **c)** Publicações: elaboração da Cartilha da CISTT Nacional com 12 mil exemplares para ampla

1853 divulgação e distribuição por todo Brasil. **d)** Parcerias: com a CGST/DSAST/SVS e com o
1854 DIESAT para qualificação da atuação dos Conselheiros de Saúde em matérias relacionadas
1855 com Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio das Oficinas de Formação em todo
1856 território nacional (item pauta de ontem – já demonstrado). **e)** Câmara técnica: criação da
1857 Câmara Técnica da CISTT Nacional, com o objetivo de (re) desenhar o modelo dos Centros de
1858 Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CERESTs), bem como apresentar
1859 um relatório/produto final com o intuito de explicitar o papel dos CERESTs dentro da RENAST
1860 (Resolução CNS nº 603/2018 – demonstrada no item de pauta de ontem). **f)** Atos aprovados:
1861 23 documentos normativos pelo Pleno CNS originários de discussões e iniciativas da CISTT
1862 Nacional, sendo 11 recomendações, 7 moções e 5 Resoluções. **g)** Pontos de pauta: seis
1863 pontos de pauta de Reuniões Ordinárias do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, foram
1864 discussões trazidas e apresentadas pela CISTT. **h)** Foram realizadas 64 viagens (16 viagens
1865 em 2016, 22 viagens em 2017 e 26 viagens em 2018) por membros da CISTT Nacional a fim
1866 de participarem de eventos externos descentralizados a partir dos convites, seja para fins de
1867 articulação política (criação de comissões nos Estados e Municípios), seja para visitação
1868 técnica (palestras, apoios, etc). **i)** Participações e atividades estratégicas: Fórum Intersindical
1869 da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II Seminário Internacional: Uma abordagem em
1870 Saúde do Trabalhador; Comitê Técnico de Assessoramento – CTA/SVS; Fórum Social Mundial;
1871 Rede Unida; Abrascão; Seminário Internacional de Saúde Ambiental e Agenda 2030; 2ª
1872 Jornada Nacional em STT; e Seminário Preparatório com o Movimento Sindical para a 1ª
1873 CNVS. **16)** Comissão de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS. **Apresentação:** conselheiro
1874 **Fernando Zasso Pigatto e Arthur Custódio M. de Souza.** Breve relato sobre atuação e
1875 trabalho desenvolvido pela CIVS no triênio 2016-2018. A Comissão de Vigilância em Saúde –
1876 CIVS foi estruturada pela Resolução CNS nº 517/2016. A sua criação ocorreu durante o
1877 processo de reestruturação das comissões do CNS no ano de 2016 e passou a incorporar as
1878 finalidades das, então extintas, Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente –
1879 CISAMA e Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoeconomia. Finalidade da
1880 CIVS: promover a articulação e a complementariedade de políticas, programas e ações, no que
1881 concernem as ações de Vigilância em Saúde (epidemiológica; sanitária e ambiental),
1882 considerando a relevância dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros,
1883 a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o
1884 transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, e, considerando também, a
1885 Vigilância em Saúde como parte estruturante do Sistema Único de Saúde, em destaque no
1886 Plano Nacional de Saúde para promover o cumprimento do direito constitucional à saúde,
1887 visando redução do risco de agravos e acesso universal e igualitário às ações para a sua
1888 promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção. Coordenação:
1889 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, e a 1º e a 2º coordenações
1890 adjuntas, respectivamente: Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV e Movimento de
1891 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Plano de ação da CIVS.
1892 Atividades (apenas uma atividade não executada; as demais executadas ou em execução):
1893 **Assessorar o CNS no processo da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e**
1894 **suas deliberações.** Criar espaço de articulação entre a CIVS do CNS, a Comissão
1895 Organizadora da 1ª CNVS com os conselhos estaduais e respectivas comissões
1896 organizadoras. Realizar sete Videoconferências abrangendo as regiões Artur e membros da
1897 CIVS na Comissão de Mobilização e Comunicação da 1ª CNVS. Realizar uma oficina nacional
1898 (não realizada). Subsidiar a Comissão Organizadora na elaboração do Documento Orientador
1899 com elementos para a Comissão de Formulação e Relatoria. Monitoramento das deliberações
1900 da 1ª CNVS. Devolutiva aos participantes da 1ª CNVS e Monitoramento das suas deliberações:
1901 Resolução das deliberações, Resolução da PNVS, Relatório Final da 1ª CNVS.
1902 **Acompanhamento dos Projetos de Lei pertinentes à finalidade da Comissão.** Atualizar e
1903 ampliar a busca dos PLs, em andamento, afetos ao tema Vigilância em Saúde, fazendo
1904 conexão com o Radar do CNS. Identificar os PL mais relevantes no tema Vigilância em Saúde
1905 e emitir pareceres para encaminhamento ao Pleno. Criar um grupo sentinela para a
1906 identificação dos PL prioritários. **Acompanhar as deliberações da 15ª CNS dos temas**
1907 **pertinentes à CIVS.** Auxiliar nas devolutivas para o conjunto do controle social sobre a
1908 implementação das deliberações da 15ª CNS referentes à Vigilância em Saúde. **Acompanhar**
1909 **as deliberações do Pleno do CNS.** Reunião conjunta das Comissões CIVS e de Saúde do
1910 Trabalhador e da trabalhadora sobre o tema Trabalho decente – Saúde do Trabalhador e
1911 trabalhadora. A Reunião não ocorreu, mas o tema foi pauta da 1ª CNVS. Reunião conjunta das
1912 Comissões CIVS e de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica sobre o envolvimento

1913 da sociedade no tema da Resistencia Microbiana. **Discussão sobre Agrotóxicos e**
1914 **Transgênicos.** Articular a realização de uma Conferencia Livre relacionada à 1ª CNVS com o
1915 tema Agrotóxicos. Tema discutido durante o Congresso de Agroecologia. Realizar Seminários
1916 Regionais sobre Agrotóxicos. Recomendação n°. 26, de 13 de julho de 2018. Aprofundar o
1917 debate sobre a questão dos transgênicos. Pautar em reunião da CIVS uma discussão sobre o
1918 assunto convidando a SVS e Anvisa. Participar de outros fóruns que tratam dos assuntos.
1919 **Discussão sobre o modelo de Atenção à saúde com inserção das ações Vigilância em**
1920 **Saúde na organização das Redes de Atenção, em especial atenção básica de saúde.**
1921 Solicitar a inserção de representantes da CIVS na Comissão Especial de realinhamento da
1922 Política de Atenção Básica. Mapear a existência de estratégias de educação permanente em
1923 Vigilância em Saúde para conhecer e estimular a integração das ações. Levar o tema para
1924 todos os espaços já definidos para a formulação da PNVS.A Educação Permanente
1925 contemplada na PNVS. Estimular ou elaborar, se necessário, materiais sobre o tema com
1926 linguagem acessível à população em geral. Citar todos os materiais produzidos no processo da
1927 1ª CNVS. Inserir o tema no processo de construção da PNVS e da 1ª CNVS. Sugerir a inserção
1928 do tema na ExpoEpi (com a realização de um seminário) nos Fóruns de Atenção Básica, e
1929 outros espaços de discussão da atenção básica e da vigilância em saúde. Mapear grandes
1930 eventos, participar e propor painéis sobre o tema. **Aprofundar a discussão sobre um Código**
1931 **Sanitário Nacional para superar o marco regulatório fragmentado.** Reunião em
1932 transmissão *on line*. **Debate sobre o saneamento básico como medida estruturante e a**
1933 **política nacional de resíduos sólidos.** Convidar a Coordenação da Sala Nacional de
1934 Coordenação e Controle para reunião da CIVS, com o objetivo de aprofundar a temática.
1935 Seminário para aprofundar o assunto e atualizar o status das políticas de saneamento básico e
1936 resíduos sólidos, incluindo os Ministérios envolvidos, ABRASCO, várias áreas do MS e
1937 segmentos interessados da sociedade civil. **Fortalecimento do PNI.** Presença da equipe do
1938 PNI em uma reunião da CIVS para discutir o status do programa e identificar como fortalecer o
1939 mesmo - Recomendação 027 de 13 de julho de 2018. Incentivar o controle social a discutir e
1940 levar ao conhecimento da população as diferentes estratégias de vacinação, tanto de rotina
1941 quanto de campanhas. **Melhorar o acesso do controle social e da população em geral ao**
1942 **conhecimento relativo às questões de Vigilância em saúde.** Curso EAD em Vigilância em
1943 Saúde para possibilitar formação que auxilie na estruturação de políticas intersetoriais e tornar
1944 o conhecimento da vigilância em saúde mais acessível à população em geral, tendo o
1945 documento orientador da 1ª CNVS como base. **Garantir o pleno funcionamento da**
1946 **Comissão.** Devido ao adianto da hora e a presença dos convidados para o próximo ponto de
1947 pauta, a apresentação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida –
1948 CIASCV seria feita em outro momento. **Encaminhamento: remeter à Mesa Diretora do CNS,**
1949 **para debate, a proposta de definição de monitoramento dos atos elaborados pelas**
1950 **comissões e aprovados pelo Pleno do CNS.** Além desse encaminhamento, foi sugerida a
1951 realização de reunião conjunta entre as Comissões Intersetoriais de Atenção à Saúde das
1952 Pessoas com Patologias – CIASPP e de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência –
1953 CIASPD. **ITEM 10 – APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –**
1954 **OPAS - Apresentação: Socorro Gross Galiano,** representante da Pan-Americana da
1955 Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil; e **Renato Tasca,** coordenador
1956 de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS no Brasil. **Coordenação: conselheiro Jurandi**
1957 **Frutuoso Silva,** da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Elaine Junger Pelaez,** da Mesa
1958 Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Pigatto,** Presidente do CNS. Iniciando, conselheiro
1959 **Jurandi Frutuoso Silva** fez uma saudação especial à representante da OPAS/OMS e frisou
1960 que a Organização é parceira fundamental do CNS no desenvolvimento de projetos deste
1961 Colegiado para o fortalecimento da participação social e do SUS. Inclusive, informou que, em
1962 com a Mesa Diretora do CNS, a dra. **Socorro Gross Galiano** comprometeu-se com a
1963 realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Após essas considerações iniciais,
1964 abriu a palavra à representante da OPAS/OMS no Brasil, **Socorro Gross Galiano,** que iniciou
1965 agradecendo o convite para participar da primeira reunião do CNS de 2019 e destacando que a
1966 participação social é um importante instrumento para alcançar saúde para todas e todos.
1967 Nessa linha, afirmou que uma das grandes mensagens para o desenvolvimento sustentável é a
1968 necessidade do fortalecimento da participação coletiva. Inclusive, lembrou que a experiência do
1969 Brasil nesta construção coletiva serve de exemplo para diversos países da região das
1970 Américas. Nas suas palavras, as decisões em saúde pautadas em deliberações de instâncias
1971 coletivas, sediadas em todo o território nacional, são um exemplo de organização que resulta
1972 de um processo histórico que tem sido sustentável ao longo do tempo. Dito isso, passou à

1973 exposição do tema, pautando-se nos seguintes itens: história e organização da OPAS/OMS;
1974 cooperação técnica em participação social no Brasil; e perspectivas. Iniciando, lembrou que a
1975 OPAS, criada em 1902, é o Organismo Internacional multilateral especializado em saúde mais
1976 antigo do mundo, que atua como o escritório regional da OMS para as Américas e é a agência
1977 especializada em saúde do sistema interamericano. Inclusive, lembrou que o Brasil foi
1978 proponente da criação da OMS, em 1948 e segundo Diretor Geral. Mostrou um quadro com os
1979 países membros da OPAS: Antígua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Brasil;
1980 Canadá; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Equador; El Salvador; EUA; Granada;
1981 Guiana; Guatemala; Haiti; Honduras; Jamaica; México; Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru;
1982 República Dominicana; Saint Kitts e Nevis; Santa Lúcia; São Vicente e as Granadinas;
1983 Suriname; Trindade e Tabago; Uruguai; Venezuela; França; Reino Unido; Reino dos Países
1984 Baixos. Destacou também os membros associados - Porto Rico; Aruba; São Martim; Curaçao –
1985 e os países observadores – Espanha e Portugal. Também mostrou um quadro com os diretores
1986 da OPAS desde 1902. Disse que a missão da Organização é orientar os esforços estratégicos
1987 de colaboração entre os Estados Membros e outros parceiros, no sentido de promover a
1988 equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de
1989 vida dos povos das Américas. Nessa linha, os valores da OPAS são: equidade; excelência;
1990 solidariedade; respeito; e integridade. Também falou sobre a cooperação técnica da OPAS
1991 para o fortalecimento do CNS e de suas capacidades de formulação, deliberação,
1992 acompanhamento e fiscalização das políticas, ações e serviços de saúde. Neste ponto,
1993 destacou o apoio da OPAS a projetos que asseguram a estruturação e apoiam a autonomia
1994 dos Conselhos de Saúde, com destaque para as seguintes atividades: estruturação do
1995 Conselho e funcionamento das Comissões Intersetoriais; realização de atividades sobre temas
1996 diversos; participação do CNS em espaços relevantes – fóruns, seminários, reuniões (nacional,
1997 regional, internacional); 1º Encontro Latino Americano pelo Direito Universal à Saúde; da 15ª
1998 Conferência Nacional de Saúde; 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres; elaboração
1999 e execução do Projeto “Formação de Formadores e Multiplicadores para o Controle Social no
2000 SUS”, em parceria com o CNS. Também listou questões globais de saúde que merecem
2001 atenção: doenças crônicas não transmissíveis; HIV; Pandemia de Influenza; Dengue; Ebola;
2002 Relutância para vacinação; Cenários de fragilidade e vulnerabilidade; contaminação do ar e as
2003 mudanças climáticas; resistência antimicrobiana; e atenção primária. Como desafios da
2004 América Latina e Caribe, ressaltou, entre outros pontos, a mortalidade materna e infantil, as
2005 doenças negligenciadas e enfermidades emergentes e reemergentes, que em um mundo
2006 globalizado são e serão uma ameaça constante. Salientou que são muitos desafios, mas hoje
2007 há mais conhecimento, intervenções, desenvolvimento, tecnologias e uma verdadeira
2008 revolução digital que, se bem utilizada, oferece grandes oportunidades. Ressaltou que o mais
2009 importante é uma mudança positiva no sentido de ter mecanismos sustentáveis de participação
2010 social, indispensáveis para que ninguém seja deixado para trás. Também fez um destaque à
2011 Conferência de Astana, salientando que autoridades do mundo concordam com uma nova
2012 direção para a atenção primária à saúde. Nessa linha, disse que uma das prioridades
2013 compartilhadas entre OPAS e CNS é garantir que cada vez mais brasileiros e brasileiras
2014 tenham acesso à saúde de qualidade e de forma oportuna. Ressaltou que uma das chaves
2015 dessa garantia é a expansão da cobertura e do fortalecimento da atenção primária em saúde,
2016 pois uma atenção primária forte deve resolver a maior parte das necessidades das
2017 comunidades. Além disso, salientou que a participação é o alicerce para a saúde universal,
2018 com construção coletiva. Finalizando, agradeceu o convite à OPAS/OMS para participar da
2019 organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil e reforçou a parceria da OPAS
2020 com o CNS em defesa do SUS público, integral, universal e de qualidade. Conselheiro
2021 **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS, saudou a representante da OPAS pela fala
2022 comprometida com os princípios do SUS e com o fortalecimento da participação social.
2023 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, reforçou os agradecimentos à
2024 representante da OPAS pela fala comprometida com o fortalecimento do SUS e do controle
2025 social e propôs a inclusão de representante da Organização na comissão organizadora da 16ª
2026 CNS. Também entregou a ela documento com informações sobre o CNS **Manifestações**.
2027 Conselheiro **Artur Custódio M. Souza** saudou a representante da OPAS no Brasil e focou a
2028 sua fala na situação da hanseníase. Explicou que o Brasil é o país número 1 em incidência e o
2029 segundo em números absolutos de casos de hanseníase e, nas Américas, são mais 30 mil
2030 casos/ano. Lembrou que a Organização desempenha importante trabalho sobre hanseníase e
2031 solicitou a manutenção da assessoria da OPAS às Américas e ao Brasil. Também manifestou
2032 preocupação com a proposta de junção da hanseníase com outras doenças negligenciadas,

2033 por entender que pode aumentar a invisibilidade em relação a hanseníase e enfraquecer o
2034 enfrentamento da doença no país. Nessa linha, solicitou que OPAS, CONASS e CONASEMS
2035 debatam essa proposta e apresentem sua posição ao Ministério da Saúde. Também convidou
2036 a diretora para participar do Encontro Latino Americano e Caribenho de Pessoas Afetadas pela
2037 Hanseníase, de 11 a 14 de março de 2019, na Fiocruz/RJ. De pronto, a diretora aceitou o
2038 convite para participar do evento. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** manifestou
2039 satisfação em receber a coordenadora da OPAS e sua equipe e pontou que a questão cultural
2040 é um dos grandes desafios para definição da saúde como qualidade de vida, promotora de
2041 desenvolvimento, de cidadania e democracia (saúde ainda é vista como mercadoria). Nessa
2042 linha, destacou a importância da parceria com a OPAS para a defesa do SUS, da participação
2043 popular. Conselheiro **José Eri de Medeiros** manifestou sua satisfação com a presença de
2044 representantes da OPAS no CNS, haja vista o importante papel da Organização para melhorar
2045 a saúde e a qualidade de vida das populações dos países das Américas, fortalecer o controle
2046 social e a participação popular. Lembrou, inclusive, o apoio técnico e financeiro da OPAS à
2047 criação e organização do CONASEMS e a participação na estruturação do Conselho. Também
2048 sugeriu a definição de agenda de debate sobre fronteiras do Brasil, envolvendo OPAS, CNS,
2049 CONASEMS, CONASS e MS. Conselheiro **Eduardo Márcio Fróes** saudou a representante
2050 da OPAS e propôs parceria com a Organização para trabalhar prevenção e combate ao câncer
2051 de sangue no país. Na linha de estreitar relação com a Organização, convidou a representante
2052 para participar do VI Congresso “Todos juntos contra o câncer”, que ocorrerá de 25 a 27 de
2053 setembro de 2019. Conselheira **Simone Maria Leite Batista** chamou a atenção para o
2054 importante trabalho da OPAS voltado ao fortalecimento do SUS e da participação popular em
2055 saúde e, na linha da parceria, solicitou reunião da OPAS com os coletivos de educação popular
2056 em saúde para definir agenda conjunta. Conselheira **Nara Monte Arruda** saudou a OPAS na
2057 figura da sua representante e destacou a importância deste órgão principalmente neste
2058 momento de preocupação com os rumos da saúde e da educação pública do Brasil. Destacou
2059 a importância de estreitar a agenda com o movimento estudantil e com o CNS, a fim de
2060 fortalecer lutas comuns em defesa da democracia e da saúde pública, universal, integral e de
2061 qualidade. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** deu boas-vindas a
2062 representante da OPAS e manifestou sua satisfação com a participação de mulheres em
2063 espaços de empoderamento neste cenário machista patriarcal. Destacou que o momento é
2064 extremamente difícil, inclusive com retorno de doenças que afetam população negra e outras
2065 em situação de vulnerabilidades (Doença de Chagas, por exemplo). Como encaminhamento,
2066 propôs a realização de reunião da OPAS com representantes da população negra e LGBT e
2067 trabalhadores para debater e definir com a Organização estratégias para reduzir linhas de
2068 sofrimento às quais essas populações estão submetidas. Conselheiro **Albanir Pereira**
2069 **Santana** deu boas-vindas à representante da OPAS e avaliou que a Organização contribuirá
2070 sobremaneira no construção da 16ª Conferência. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**
2071 chamou a atenção da representante da OPAS para a epidemia de diabetes no país e para o
2072 trabalho da FENAD. A fim de estreitar a relação com a OPAS, convidou a representante para
2073 participar da mesa de abertura do 24º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes, de 25
2074 a 28 de julho de 2019, em São Paulo. Conselheira **Marisa Furia Silva** saudou a representante
2075 da OPAS e ressaltou a importância de parceria com a Organização para tratar das questões
2076 relacionadas ao autismo. **Retorno da mesa.** A representante da OPAS/OMS no Brasil,
2077 **Socorro Gross Galiano**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: a Organização
2078 possui especialistas em hanseníase que serão mantidos, por se tratar de um problema no
2079 Brasil e nas regiões das Américas, fruto de processos estruturais de discriminação, que pode
2080 ser eliminada; disposição para abrir agenda de debate sobre fronteiras do Brasil; e disposição
2081 da OPAS para continuar o fortalecimento do SUS e da participação popular. Conselheiro
2082 **Jurandi Frutuoso** agradeceu novamente a fala da representante da OPAS e pontuou itens
2083 prioritários a serem debatidos: agenda 20/30; atenção primária; e estruturação do Sistema.
2084 Também salientou a importância de debater a situação das doenças negligenciadas e, a
2085 proposito, citou matéria BBC que aponta os seguintes dados: 1 bilhão de pessoas sofrendo por
2086 doenças negligenciadas; e, em 2017, o Brasil foi responsável por 70% das mortes por doenças
2087 chagas; mais de 90% de casos novos de hanseníase; e 96% de casos de leishmaniose visceral
2088 no Continente Americano. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza**, como encaminhamento,
2089 solicitou a inclusão do discurso da diretora da OPAS/OMS na página do CNS, a fim de garantir
2090 ampla visibilidade. **Deliberação: neste ponto, o Pleno decidiu disponibilizar na página do**
2091 **CNS, para ampla divulgação, a exposição da representante da Organização Pan-**
2092 **Americana da Saúde no Brasil, feita neste item de pauta.** Com esse encaminhamento, o

2093 coordenador da mesa agradeceu a representante da OPAS pela presença e, às 12h50,
2094 encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros
2095 e conselheiras: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes –
2096 FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da
2097 População Negra e Aids; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
2098 CNBB; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
2099 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
2100 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Denise Torreão Correa da**
2101 **Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
2102 Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e
2103 Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
2104 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando**
2105 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene**
2106 **José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos -
2107 SINTAPI/CUT; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais
2108 de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
2109 Odontologistas – FNO; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**,
2110 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **José Felipe dos Santos**, Articulação Brasileira de Gays –
2111 ARTGAY; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-
2112 Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Jurandi**
2113 **Fruitoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Laís Alves de**
2114 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos**
2115 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal**
2116 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de**
2117 **Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena**
2118 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**,
2119 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
2120 Psicologia – CFP; **Nara Monte Arruda**, União Nacional dos Estudantes – UNE; **Neilton Araújo**
2121 **de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região
2122 Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;
2123 **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria**
2124 **Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
2125 – ANEPS; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* -
2126 **Ailson dos Santos**, Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas
2127 Gerais e Espírito Santo – APOINME; **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**,
2128 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; **Analice Dantas Santos**, Associação
2129 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS; **Cleoneide Paulo Oliveira**
2130 **Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA;
2131 **Debora Raymundo Melecchi**, **Erivelto Fernandes do Nascimento**, Fórum de Presidentes de
2132 Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI; **Fernanda Lou Sans Magano**,
2133 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**,
2134 Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Giovanna de Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira
2135 de Fonoaudiologia – SBFa; **Joana Indjaian Cruz**, Associação de Controle do Tabagismo
2136 Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT; **Lenise Aparecida Martins Garcia**,
2137 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
2138 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Marlene Pereira dos**
2139 **Santos Oliveira**, Instituto Lado a Lado pela Vida; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação
2140 Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal
2141 de Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria –
2142 CNI; **Rodrigo dos Santos Santana**, Ministério da Saúde; **Telmo Silva Hoelz**, Federação
2143 Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Tiago Farina Matos**, Instituto
2144 Oncoguia; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e
2145 **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia - CFF. Retomando, às
2146 13h50, a mesa foi recomposta para o item 11 da pauta. **ITEM 11 – COMISSÃO**
2147 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Curso Participação e**
2148 **Controle Social: Parceria do Conselho Nacional de Saúde e da Controladoria Geral da**
2149 **União. Portal da Transparência do Governo Federal. Apresentação: Cláudia Taya**,
2150 Secretária de Transparência e Prevenção da Corrupção – STPC/CGU; e **Cibelle Cesar Brasil**,
2151 equipe de Gestão do Portal da Transparência - Coordenação-Geral de Governo Aberto e
2152 Transparência/Secretaria de Transparência e Prevenção da Corrupção da Controladoria-Geral

2153 da União. *Coordenação:* conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS e
2154 coordenador adjunto da COFIN/CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa
2155 Diretora do CNS. Conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenador
2156 adjunto da COFIN/CNS, destacou a parceria do CNS com a Controladoria Geral da União
2157 (CGU) e destacou o Projeto Saúde em Ação, desenvolvido pela Secretaria de Transparência e
2158 Prevenção da Corrupção - STPC e pela Secretaria Federal de Controle - SFC. Explicou que o
2159 Projeto visa promover uma integração entre o controle interno e o controle social de políticas
2160 públicas no país e inclui os cursos de formação e participação do controle social para de
2161 conselheiros de saúde e a Plataforma Rede Conselhos SUS. A secretária de Transparência e
2162 Prevenção à Corrupção – STPC/CGU, **Claudia Taya**, destacou a importância do CNS como
2163 órgão máximo de deliberação do SUS e o papel da STPC para instrumentar o cidadão.
2164 Lembrou que, a partir da parceria entre CNS e CGU, foram realizados 27 seminários de
2165 capacitação “Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS”, com 862 conselheiros
2166 capacitados e evolução para o curso EAD. Também destacou que o projeto Saúde em Ação foi
2167 reconhecido internacionalmente como uma das principais experiências de inovação social da
2168 América Latina. Por fim, manifestou a disposição da CGU para dar continuidade à parceria
2169 para fortalecer os conselhos estaduais, distrital e municipais no acompanhamento das ações e
2170 monitoramento dos recursos investidos na política de saúde. A representante da equipe de
2171 Gestão do Portal da Transparência - Coordenação-Geral de Governo Aberto e
2172 Transparência/STPCC, **Cibelle Cesar Brasil**, apresentou ao Pleno do CNS e mostrou o
2173 funcionamento do novo Portal da Transparência do Governo Federal, lançado em 2018.
2174 Lançado pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, em 2004, o Portal é
2175 um site de acesso livre, no qual o cidadão pode encontrar informações sobre como o dinheiro
2176 público é utilizado, além de se informar sobre assuntos relacionados à gestão pública do Brasil.
2177 Desde a criação, a ferramenta ganhou novos recursos, aumentou a oferta de dados ano após
2178 ano e consolidou-se como importante instrumento de controle social, com amplo
2179 reconhecimento. A fim de atender de forma mais eficiente a crescente demanda e as
2180 obrigações de transparência, a CGU iniciou projeto para a reestruturação do Portal. Como
2181 resultado do trabalho, o Governo Federal lançou, em 2018, o novo Portal da Transparência.
2182 Entre as novidades, estão: formas diversas de apresentação dos dados, mecanismo de busca
2183 integrado e intuitivo, melhor usabilidade, mais recursos gráficos, integração com redes sociais,
2184 maior e melhor oferta de dados abertos, adequação a plataformas móveis, maior interatividade.
2185 O novo Portal da Transparência reforça, assim, com novos recursos e mais informações, sua
2186 razão de ser uma ferramenta que permita ao cidadão, de forma cada vez mais eficiente,
2187 fiscalizar e assegurar a boa e correta aplicação dos recursos públicos federais. Os dados
2188 divulgados no Portal são provenientes de diversas fontes de informação, entre as quais estão
2189 os grandes sistemas estruturadores do Governo Federal – como o Sistema Integrado de
2190 Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) e o Sistema Integrado de Administração
2191 de Recursos Humanos (Siape) –, as bases de benefícios sociais, as faturas de Cartão de
2192 Pagamentos do Governo Federal, as bases de imóveis funcionais, entre diversas outras. Os
2193 órgãos responsáveis por cada fonte de informação encaminham seus dados para a CGU, que
2194 recebe, reúne e disponibiliza as informações na ferramenta. Uma vez carregadas no Portal, as
2195 informações são disponibilizadas para conhecimento do cidadão de diversas formas, como:
2196 painéis, consultas detalhadas, gráficos, dados abertos. A representante da Secretaria de
2197 Transparência e Prevenção da Corrupção da Controladoria-Geral da União, **Maria Francisca**
2198 **Moura**, destacou que Portal configura-se em importante instrumento de controle social, pois as
2199 informações possibilitam analisar e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos federais. O
2200 assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, destacou que a parceria entre CGU e
2201 CNS é importante para garantir o objetivo final que é atender as necessidades de saúde da
2202 população. Lembrou ainda a atividade comum do controle interno e controle social de
2203 fiscalização e correta aplicação de recursos. Todavia, destacou que não é papel do CNS
2204 auditor contas, mas sim fiscalizar a adoção das políticas de saúde por meio de ações, avaliar o
2205 Relatório de Prestação de Contas e indicar medidas corretivas, se for o caso e elaborar parecer
2206 conclusivo ao RAG. Aberta a palavra ao Plenário, os conselheiros tiraram dúvidas sobre o
2207 Portal que foram prontamente esclarecidas pelas expositoras. Na sequência, conselheiro
2208 **André Luiz de Oliveira** apresentou cronograma de atividades da COFIN/CNS, considerando o
2209 papel da Comissão e o processo preparatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Primeiro,
2210 colocou a COFIN à disposição para realizar capacitação para os novos conselheiros sobre
2211 orçamento e financiamento. Em seguida, apresentou o calendário de reuniões em 2019:
2212 fevereiro – 7 e 8; Março – 21 e 22; Abril – 25 E 26; Maio – 16 e 17; Junho – 27 e 28; Julho – 25

2213 e 26; Agosto – 29 e 30; Setembro – 26 e 27; Outubro - 24 e 25; Novembro – 28 e 29; e
2214 Dezembro – 19 e 20. Em seguida, apresentou a proposta de realização de Oficinas
2215 Macrorregionais. Público alvo: Conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde
2216 (especialmente aqueles que tratam com a temática do financiamento e orçamento) e público
2217 em geral. As indicações serão compostas por 06 conselheiros dos Conselhos Estaduais e 06
2218 dos Conselhos Municipais das Capitais, sendo assim, 12 participantes por estado; três
2219 conselheiros integrantes da Comissão de Orçamento e Financiamento ou similar. dois
2220 conselheiros membros da Mesa Diretora; e uma indicação livre da Secretaria Executiva.
2221 Número de participantes: 60 a 80. **Programação: Mesa 01** - Democratização e a implantação
2222 do modelo público e universal de saúde no Brasil (resgate histórico até a consolidação do
2223 SUS). **Mesa 02** – Os Números do SUS. **Mesa 03** – Os desafios do controle social na
2224 consolidação do SUS e da democracia do Brasil. **Calendário Oficinas macrorregionais:**
2225 Região Sudeste. Dias: 28 e 29 de março. Local de realização: Rio de Janeiro (RJ). Estados
2226 participantes: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Região Nordeste 1.
2227 Dias: 4 e 5 de abril. Local de realização: Natal (RN). Estados participantes: Piauí, Ceará,
2228 Maranhão e Rio Grande do Norte. Região Norte. Dias: 17 e 18 de abril. Local de realização:
2229 Belém (PA). Estados participantes: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e
2230 Tocantins. Região Centro Oeste. Dias: 2 e 3 de maio. Local de realização: Cuiabá (MT).
2231 Estados participantes: Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. Região Sul.
2232 Dias: a definir. Local de realização: Porto Alegre (RS). Estados participantes: Paraná, Santa
2233 Catarina e Rio Grande do Sul. Região Nordeste 2. Dias: 6 e 7 de junho. Local de realização:
2234 Maceió (AL). Estados participantes: Bahia, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Sergipe. Em
2235 seguida, apresentou a proposta de realização de Seminário Nacional da COFIN/CNS Rumo à
2236 16ª CNS, com o objetivo de aprofundar o debate do financiamento do SUS e os impactos na
2237 consolidação de seus princípios e garantia do processo democrático no país qualificando esta
2238 temática para a 16ª CNS. Público alvo: Conselheiros nacionais, estaduais e municipais de
2239 saúde (especialmente aqueles que tratam com a temática do financiamento e orçamento) e
2240 público em geral. Número de participantes: 200. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
2241 destacou que é importante tomar conhecimento das agendas de atividades, mas alertou para a
2242 necessidade de considerar as restrições orçamentárias. Inclusive, lembrou que a SE/MS
2243 solicitou a agenda de prioridades do CNS para o primeiro semestre, na lógica da organização.
2244 Nessa linha, salientou que é preciso debater essas atividades no âmbito da Mesa Diretora do
2245 CNS para definição. O Presidente do CNS concordou com a votação das propostas da COFIN,
2246 todavia, disse que, caso necessário, diante de novos fatos, esse assunto retornaria ao Pleno
2247 para definição. Após ponderações, a mesa colocou em votação as propostas: **1) calendário de**
2248 **reuniões ordinárias da COFIN para 2019; 2) realização de oficinas macrorregionais sobre**
2249 **financiamento e orçamento; e 3) realização de Seminário Nacional da COFIN/CNS Rumo**
2250 **à 16ª CNS. Deliberação: o Plenário aprovou, com duas abstenções, as propostas**
2251 **apresentadas pela COFIN. ITEM 12 – COMISSÕES E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO.**
2252 **Câmaras Técnicas. Grupos de Trabalho. Composição da mesa:** conselheiro **Fernando**
2253 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do
2254 CNS. **1) Moção de Apoio.** O texto é o seguinte: “Moção de apoio nº 000, de 1 de fevereiro de
2255 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Tricentésima Décima Terceira
2256 Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2019, em Brasília, no
2257 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
2258 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141/2012; pelo Decreto nº
2259 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República
2260 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
2261 Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever
2262 do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de
2263 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
2264 promoção, proteção e recuperação”; considerando o Art. 200 da Constituição Federal de 1988,
2265 que determina que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições,
2266 ordenar a formação dos trabalhadores da área de saúde; considerando o Decreto nº 9.057, de
2267 25 de maio de 2017, que regulamenta o Art. 80 da Lei nº 9.394/1996, e permite o
2268 credenciamento de Instituições de Educação Superior exclusivamente para oferta de cursos de
2269 graduação na modalidade a distância, sem prever um tratamento diferenciado para cursos da
2270 área da saúde; considerando o crescimento exponencial e desordenado de cursos de
2271 graduação na área da saúde na modalidade de Educação a Distância (EaD) e os diagnósticos
2272 situacionais que revelam um quadro que não se coaduna com as necessidades para o

2273 adequado exercício profissional; considerando que a formação em saúde não pode ocorrer de
2274 forma dissociada do trabalho em saúde, ou seja, é imprescindível a integração ensino-serviço-
2275 gestão- comunidade; considerando que a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas
2276 necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção e, para tanto, requer uma
2277 formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial; considerando que
2278 os estudantes precisam ser inseridos nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos
2279 sociais desde o início da formação, rompendo com a dicotomia teoria-prática, o que lhes
2280 garantirá conhecimentos e compromissos com a realidade de saúde do seu país e sua região;
2281 considerando que a educação na saúde requer interação constante entre os trabalhadores da
2282 área, estudantes e usuários dos serviços de saúde, para assegurar a integralidade da atenção,
2283 a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades;
2284 considerando que, para além dos conhecimentos requeridos para a atuação profissional, a
2285 formação na área da saúde exige o desenvolvimento de habilidades e atitudes que não podem
2286 ser obtidas por meio da modalidade EaD, visto tratar-se de competências que se adquirem nas
2287 práticas inter-relacionais; considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016,
2288 com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da
2289 saúde ministrado na modalidade EaD, pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à
2290 qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes trabalhadores
2291 possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação
2292 inadequada e sem a necessária integração ensino-serviço-gestão-comunidade;
2293 considerando o Art. 2º da Lei nº 4.324/1964, que estabelece como competência dos Conselhos
2294 de Odontologia trabalhar e zelar pelo bom conceito e pelo prestígio da profissão e dos que a
2295 exercem legalmente; considerando o Art. 1º do Decreto nº 68.704/1971, que regulamenta a lei
2296 de criação dos Conselhos de Odontologia e estabelece que cabe a esses, como órgãos de
2297 seleção, a disciplina e a fiscalização da Odontologia em todo o país; considerando a existência
2298 de conteúdos práticos laboratoriais, clínicos e cirúrgicos inerentes e indispensáveis à formação
2299 dos cirurgiões-dentistas, bem como a indispensável interação profissional-paciente;
2300 considerando a tramitação, no Congresso Nacional, de vários projetos distintos contra a oferta
2301 de cursos de graduação na modalidade de ensino à distância para formação de profissionais
2302 de saúde, com significativa repercussão e preocupação da sociedade; considerando o Projeto
2303 de Decreto Legislativo (SF) nº 111/2017, de autoria do senador Humberto Costa (sob relatoria
2304 do senador Sérgio Petecão), que susta os efeitos do Decreto nº 9.057/2017 e os Projetos de
2305 Lei nº 7.121/2017, nº 5.414/2016 e nº 6.858/2017, de autoria dos deputados Alice Portugal,
2306 Rodrigo Pacheco e Rômulo Gouveia, respectivamente (apensados e sob relatoria do deputado
2307 Átila Lira), que se posicionam de forma contrária à autorização e reconhecimento de cursos de
2308 graduação da área da saúde ministrados na modalidade EaD. **Vem a público:** manifestar
2309 reconhecimento e apoio à aprovação da Resolução nº CFO-197/2019, de 29 de janeiro de
2310 2019, de autoria do Conselho Federal de Odontologia, em nome do Sr. Presidente Dr. Juliano
2311 do Vale, que, em seu Art. 1º, proíbe a inscrição e o registro de alunos egressos de cursos de
2312 odontologia, integralmente realizados na modalidade de ensino à distância - EAD, ficando
2313 esses impedidos de exercerem a profissão de cirurgião-dentista em todo o território nacional.”
2314 Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: excluir os nomes do texto;
2315 rever o mérito da proposta porque não pode cercear o exercício do EAD; e avaliar o mérito,
2316 verificando se extrapola a competência do CNS. **Deliberação: o Pleno decidiu não votar a**
2317 **proposta na reunião e remeter o documento e o tema para debate na CIRHRT/CNS. 2)**
2318 **Recomendação nº 000, de 1º de fevereiro de 2019.** O texto é o seguinte: “O Plenário do
2319 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Terceira Reunião Ordinária,
2320 realizada nos dias 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2019, e no uso de suas competências
2321 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
2322 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
2323 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
2324 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o
2325 que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em especial os seus
2326 artigos 196 a 198; considerando que o texto constitucional determina que são de relevância
2327 pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei,
2328 sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente
2329 ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Art. 197 da
2330 CF/1988); considerando também o grande marco que foi a inserção do Art. 225 na CF/1988,
2331 tendo em vista que a partir dele todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente
2332 equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao

2333 Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras
2334 gerações; considerando que por força da previsão constitucional, o meio ambiente constitui-se
2335 em direito fundamental, pertencente a toda a população, e as condutas e atividades
2336 consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a
2337 sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos
2338 causados; considerando que no dia 25 de janeiro de 2019, o país assistiu à notícia de que
2339 outra barragem de rejeitos de mineração da empresa Vale S.A. rompeu, dessa vez, no
2340 município de Brumadinho/MG e que 12,7 milhões de m³ de lama de rejeitos atingiram,
2341 gravemente, áreas onde estavam centenas de trabalhadores, chegando ao leito do rio
2342 Paraopeba, um afluente do rio São Francisco, que abastece parte da região metropolitana de
2343 Belo Horizonte; considerando que a lama já chegou, inclusive, à aldeia Naô Xohã, da etnia
2344 Pataxó, que depende do rio para sua sobrevivência e que os últimos números da Defesa Civil
2345 indicavam 110 mortes confirmadas, 71 corpos identificados, 238 pessoas desaparecidas, 176
2346 desalojadas e 06 pessoas hospitalizadas; considerando que este crime guarda grande
2347 semelhança com o rompimento da barragem de Fundão, no município de Mariana/MG, da
2348 mineradora Samarco-Vale, em 2015, que provocou uma intensa destruição de distritos,
2349 povoados e municípios ao longo de toda a bacia do Rio Doce após o derramamento de um
2350 volume estimado de 34 milhões de m³ de rejeitos de mineração, sendo o maior desastre
2351 mundial desse tipo desde os anos 1960, resultando em danos humanos, trabalhistas e
2352 ambientais incalculáveis e irreparáveis; considerando, de antemão, que o CNS se coloca em
2353 apoio e solidariedade às famílias de todos os que estão sendo afetados por esta tragédia
2354 irreparável no intuito de minimizar as dores deste momento, e registra o imperativo do Estado
2355 brasileiro cumprir o seu papel, as empresas assumirem suas responsabilidades, e os direitos
2356 das populações atingidas serem garantidos/atendidos; considerando que tragédias como as de
2357 Brumadinho/MG e Mariana/MG jamais resultam de fatores isolados, pois há toda uma cadeia
2358 de eventos que interliga diversos atores, desde os responsáveis pelas inspeções periódicas
2359 nas estruturas de risco e os altos escalões das empresas exploradoras, até chegar aos
2360 parlamentares que formulam políticas públicas, os mandatários que as sancionam e o
2361 Judiciário que, em última instância, deveria zelar pela segurança social e fazer com que a lei
2362 fosse cumprida dentro de prazos que evitem a impunidade; considerando ainda que a Lei nº
2363 12.334, de 20 de setembro de 2010, que estabeleceu a Política Nacional de Segurança de
2364 Barragens, definiu que a responsabilidade sobre a manutenção da segurança das barragens é
2365 do empreendedor privado, como é norma comum no mundo inteiro. Portanto, é necessário agir
2366 em diferentes frentes, a começar pela apuração, responsabilização e punição dos agentes
2367 privados que subordinam o cumprimento das normas e padrões de segurança ambiental ao
2368 lucro de seus negócios, deixando de adotar medidas preventivas e não repassando
2369 informações precisas à opinião pública; considerando que é preciso fortalecer os padrões
2370 normativos e técnicos, os mecanismos de controle da sociedade e a capacidade regulatória do
2371 Estado sobre as atividades extrativistas de recursos naturais e dos bens comuns do povo
2372 brasileiro, já que o histórico nacional em eventos desse tipo evidencia um padrão de
2373 comportamento por parte das autoridades e empresas envolvidas, que tem se revelado nocivo
2374 à sociedade, ou seja, passado o impacto inicial, geralmente acompanhado de protestos e
2375 clamores sociais, a tendência é passar para a acomodação e, logo em seguida, ao
2376 esquecimento; considerando, ademais, que o relatório sobre a situação das barragens no
2377 Brasil aprovado no dia 12 de dezembro de 2018 pela Comissão de Desenvolvimento Regional
2378 e Turismo do Senado Federal (CDR/SF), reforçado pela relatório da Agência Nacional de
2379 Águas (ANA) também de dezembro de 2018, apontam que 3.5 milhões de pessoas vivem em
2380 cidades brasileiras localizadas em zona de barragens, e concluíram que das 24 mil barragens
2381 cadastradas em nosso país, 723 apresentam alto risco de acidentes e apenas 3% do total
2382 cadastrado foram vistoriadas pelos órgãos fiscalizadores em 2017. Sendo que para 45
2383 barragens (espalhadas por 13 estados em mais de 30 municípios), foi observado algum
2384 comprometimento que impacte a segurança da barragem, a maioria delas com baixo nível de
2385 conservação; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da
2386 Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de
2387 “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. E
2388 ressaltando que só será possível cumprir os compromissos assumidos se houver engajamento
2389 por parte do Estado e das empresas em uma agenda forte e coordenada entre as instituições
2390 responsáveis por processos de licenciamento ambiental, saúde e segurança em ambientes de
2391 trabalho, monitoramento e fiscalização de grandes empreendimentos e seus impactos;
2392 considerando que os acontecimentos de Brumadinho/MG e Mariana/MG indicam a

2393 necessidade de repensar todo o modelo de exploração do setor, uma vez que fica claro sua
2394 incompatibilidade com a proteção da sociedade e da natureza; considerando que, segundo a
2395 Agência Nacional de Águas (ANA), a barragem que se rompeu em Brumadinho/MG era
2396 considerada de baixo risco de rompimento e que no Brasil existem ainda 663 barragens de
2397 contenção de rejeitos, e mais 295 de contenção de rejeitos industriais, dessa forma, os riscos,
2398 ameaças e a destruição real que esse modelo provoca, comprometem sua própria manutenção
2399 nas bases em que opera; e considerando a existência de inúmeras experiências no mundo
2400 inteiro sobre a compatibilidade da atividade de mineração, com ou sem barragens, com
2401 políticas de preservação socioambiental. Recomenda: aos Deputados/as Federais e
2402 Senadores/as (todo o Congresso Nacional): a) Que editem Lei dispendo sobre punições aos
2403 responsáveis por eventos trágicos como os ocorridos na Boate Kiss (Santa Maria/RS), em
2404 Mariana/MG e Brumadinho/MG, sendo que a pena pecuniária aplicada (multa) deverá ser
2405 revertida em favor do SUS (recolhida ao Fundo Estadual de Saúde e ao Fundo Nacional de
2406 Saúde) e destinada a cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados
2407 às vítimas, cabendo o cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de
2408 médio e de longo prazo, conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares; b)
2409 Que não permitam a aprovação de projetos de lei, que visem alterar o marco do Licenciamento
2410 Ambiental ou desfigurar a Política Nacional de Segurança de Barragens, tornando-os mais
2411 flexíveis, permissivos e atrelados aos interesses dos grandes empreendimentos, obras de
2412 infraestrutura e da agropecuária de grande escala, em nosso país, visto que, segundo o
2413 relatório final da CDR/SF: apesar de serem setores importantes na economia brasileira, é muito
2414 alto o custo de externalidades que impõe à população em geral, aos trabalhadores e ao meio
2415 ambiente, pois trazem danos à proteção da vida e da saúde humana frente à exposição aos
2416 prejuízos ecológicos que acontecem - não só por conta da destruição da vegetação, mas
2417 principalmente devido aos resíduos, que contaminam solos, rios e lençóis freáticos por várias
2418 gerações; e 3) Que seja criado, a partir da conclusão do relatório final da CDR/SF, uma fonte
2419 de recursos específicos para fiscalização e manutenção das barragens, seja pela inclusão no
2420 Orçamento Geral da União, no Plano Plurianual, pelo repasse aos proprietários das barragens
2421 de um percentual da cobrança pelo uso da água, ou pela criação de um fundo para ações
2422 emergenciais em barragens. À Agência Nacional de Águas (ANA), instituição responsável por
2423 fiscalizar a segurança de barragens de domínio da União: que intensifique de maneira proativa
2424 o cronograma de inspeções e que o cadastramento de barragens seja acelerado, já que,
2425 segundo cálculos revelados pelo relatório da CDR/SF, existem mais de 70 mil barragens no
2426 país e não apenas as 24 mil atualmente cadastradas. Ao Ministério Público Federal (MPF): 1)
2427 Que, em virtude da situação já deflagrada e recorrente, imponha a responsabilização integral
2428 administrativa, cível e penal da empresa Vale S.A., bem como todas as devidas penalidades
2429 aplicáveis e a exigência do reparo/compensação de todos os danos humanos, sociais,
2430 trabalhistas e ambientais do desastre. Isso, observando toda a experiência adquirida em
2431 decorrência do crime da Samarco, em Mariana/MG em prol das vítimas de Brumadinho/MG
2432 atuando com cautela redobrada para que não se repitam os entraves ocasionados, muitas das
2433 vezes, por uma atuação negligente por parte das empresas responsáveis em relação ao
2434 atendimento dos pleitos mais imediatos das vítimas, bem como à necessidade de reparação
2435 ambiental. 2) Que a pena pecuniária (multa) aplicada ao caso concreto seja revertida em favor
2436 do SUS (recolhida ao Fundo Estadual de Saúde e ao Fundo Nacional de Saúde) e destinada a
2437 cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados às vítimas, cabendo o
2438 cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de médio e de longo prazo,
2439 conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares; e 3) Que não permita que a
2440 situação vivenciada com a empresa Samarco em Mariana/MG se repita com o crime da Vale
2441 S.A. em Brumadinho/MG, tendo em vista que após três anos e meio do desastre cometido: a
2442 impunidade, a falta de transparência sobre o andamento da recuperação ambiental, sobre a
2443 falta de reparação às vítimas e sobre o descumprimento do cronograma de atividades dos
2444 termos de conduta com o Ministério Público ainda permanecem, já que além dessas
2445 prioridades acima elencadas, deverá também ser feito o acompanhamento da contaminação
2446 dos recursos hídricos, em especial a situação das águas do rio Paraopeba que abastece
2447 cidades da região. A Advocacia-Geral da União (AGU): que cobre sistematicamente dos
2448 responsáveis pelo crime o devido ressarcimento ao SUS sobre as despesas destinadas para
2449 cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados às vítimas, cabendo o
2450 cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de médio e de longo prazo,
2451 conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares.” Concluída a leitura, foram
2452 apresentadas as seguintes sugestões: fazer revisão gramatical do texto; incluir “fundos

2453 municipais”; incluir vítimas “direta e indiretamente atingidas”. **Deliberação: a recomendação**
2454 **foi aprovada, por unanimidade, com as alterações sugeridas.** Na sequência, o Presidente
2455 do CNS apresentou informes e encaminhamentos da Mesa Diretora do CNS, para deliberação:
2456 1) Realizar o planejamento estratégico do CNS para 2019/2021, nos dias 12 e 13 de março de
2457 2019; 2) Retomar a realização das reuniões das comissões do CNS após o mês de abril de
2458 2019, redefinindo as coordenações (excetuam-se desta regra as comissões com pauta
2459 permanente no CNS); 3) Indicar os conselheiros **Moyses Longuinho Toniolo de Souza** e
2460 Priscilla Viegas Barreto, na condição de representantes da Mesa Diretora do CNS, para
2461 acompanhar as discussões da Câmara Técnica de Atenção Básica; e 4) calendário preliminar
2462 de reuniões da Mesa Diretora do CNS para 2019. **Deliberação: aprovadas as propostas de**
2463 **encaminhamento apresentadas pela Mesa Diretora do CNS.** Conselheira **Vânia Lúcia**
2464 **Ferreira Leite** solicitou a manutenção da reunião da CISI/CNS, já marcada, por conta do
2465 processo preparatório da 6ª Conferência de Saúde Indígena. Não houve posições contrárias.
2466 Conselheiro **Moyes Longuinho Toniolo de Souza** solicitou que os segmentos debatam a
2467 recomposição das coordenações das comissões. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
2468 lembrou que, nos termos da Resolução nº 606, de 8 de novembro de 2018, a cada novo
2469 mandato, o Pleno do CNS tem até seis meses após a posse para recompor as Comissões.
2470 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** acrescentou que esta Resolução determina ainda que o
2471 período de vigência da representação das Comissões Intersectoriais do CNS, conduzidas em
2472 2016, correrá até o mês de agosto de 2019, tendo em vista que o processo de sua
2473 recomposição completa só foi concluída em agosto de 2016. Portanto, é necessário redefinir a
2474 coordenação das comissões. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro
2475 **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 313ª Reunião Ordinária do CNS
2476 às 16h45. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do segundo
2477 dia de reunião: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes –
2478 FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da
2479 População Negra e Aids; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
2480 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação
2481 Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
2482 Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem –
2483 COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
2484 CONAM; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
2485 Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Eri**
2486 **Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS;
2487 **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **José Felipe dos Santos**, Articulação
2488 Brasileira de Gays – ARTGAY; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
2489 Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
2490 Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das
2491 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,
2492 Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
2493 Psicologia – CFP; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-
2494 SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley**
2495 **Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite**
2496 **Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde –
2497 ANEPS; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* -
2498 **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação
2499 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho
2500 Federal de Odontologia – CFO; **Joana Indjaian Cruz**, Associação de Controle do Tabagismo
2501 Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT; **Lenise Aparecida Martins Garcia**,
2502 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato
2503 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Marlene Pereira dos**
2504 **Santos Oliveira**, Instituto Lado a Lado pela Vida; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho
2505 Federal de Nutricionistas – CFN; **Rodrigo dos Santos Santana**, Ministério da Saúde; **Telmo**
2506 **Silva Hoelz**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Tiago**
2507 **Farina Matos**, Instituto Oncoguia; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos
2508 Bispos do Brasil – CNBB.