



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ATA DA TRICENTÉSIMA VIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos 22 e 23 dias do mês de agosto de 2019, 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 Vigésima Reunião Ordinária do CNS. Estabelecido o quórum, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a sessão, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 320ª RO: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Apresentar e apreciar as questões da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 3) Realizar Audiência com o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados para tratar sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. 4) Assistir e apreciar o debate sobre as Emendas Parlamentares para a Saúde. 5) Atualizar e articular ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 6) Assistir e apreciar o tema do Radar que abordará a Esclerose Múltipla no Brasil. 7) Conhecer e debater a Universalidade do SUS para Além da Cobertura Universal. 8) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 9) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 10) Apresentar e apreciar as questões da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. 11) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno. Em seguida, procedeu ao primeiro ponto da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 318ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 318ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a ata da 318ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – O Presidente do CNS fez a leitura da pauta, explicando que as audiências com o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF da Câmara dos Deputados e com o Ministro de Saúde foram canceladas por conta de mudança na agenda dos dois. Desse modo, disse que os conselheiros seriam liberados para participar das audiências que aconteciam no Congresso Nacional, uma sobre o SUS e outra a respeito da população de rua. **Deliberação:** a pauta da 320ª Reunião Ordinária foi aprovada, por unanimidade, com ajustes, tendo em vista o cancelamento das audiências com o Presidente da CSSF e com o Ministro de Saúde. O item 4 da pauta foi transferido para o segundo dia reunião. As atividades do Pleno retornariam às 14h30. **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 agosto. Informes. Indicações - Coordenação:** conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Justificativas de ausência – enviadas previamente:** **Albanir Pereira Santana; Altamira Simões dos Santos de Souza; Delmiro José Carvalho Freitas; Geridice Lorna Andrade de Moraes; João Donizeti Scaboli; e José Eri Borges de Medeiros. Justificativas apresentadas na reunião:** **Francisco de Assis Figueiredo; João Gabbardo do Reis; Luiz Henrique Mandetta; e Silvia Nobre Waiãpi. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Nova conselheira:** II - entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. **2º Suplente:** **Elisangela Aparecida Tibério Santana** - Conselho Federal de Biologia – CFBio (substituindo **Getúlio Pereira de Oliveira Júnior**). **Coordenadores de Plenária:** **Ana****

53 **Lúcia de Mattos Flores** – São Paulo; **Itamar Silva dos Santos** – Rio Grande do Sul; e
54 **Mansour Cadais Filho** – Espírito Santo. **Datas representativas para a saúde no mês de**
55 **agosto** – 1º a 8 ago.- Semana Mundial da Amamentação. 1º de ago. - Dia Nacional dos
56 Portadores de Vitiligo. 5 de ago. - Dia Nacional da Saúde – Nascimento de Oswaldo Cruz. 5 de
57 ago. - Dia da Farmácia. 8 de ago. - Dia Nacional de Combate ao Colesterol. 8 de ago. - Dia do
58 Pedestre. 9 de ago. - Dia Internacional dos Povos Indígenas. 10 de ago. - Dia da Enfermeira.
59 11 de ago. - Dia do Estudante. 12 de ago. - Dia Nacional dos Direitos Humanos. 14 de ago. -
60 Dia do Cardiologista. 15 de ago. - Dia da Gestante. 21 a 28 de ago. - Semana Nacional da
61 Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla. 24 de ago. - Dia da Infância. 25 de ago. - Dia
62 Nacional da Educação Infantil. 27 de ago. - Dia do Psicólogo. 28 de ago. - Dia Nacional do
63 Voluntariado. 28 de ago. - Dia Nacional de Combate e Prevenção ao Escalpelamento. 29 de
64 ago. - Dia Nacional de Combate ao Fumo. 30 de ago. - Dia Nacional da Conscientização da
65 Esclerose Múltipla. 31 de ago. - Dia do Nutricionista. 31 de ago. - Dia Internacional dos
66 Desaparecidos. **Informes - 1)** Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Paduelo** fez um informe
67 sobre as atividades da Comissão de Cultura e Práticas Interativas durante a 16ª Conferência
68 Nacional de Saúde e agradecimento ao apoio do CNS. **2)** Conselheiro **Eduardo Maercio**
69 **Fróes** fez um informe para a entrega oficial da “Declaração para Melhorias da Atenção ao
70 Câncer no Brasil” ao Presidente do CNS, Fernando Pigatto e convidou o CNS a participar do 6º
71 Congresso Todos Juntos Contra o Câncer, de 3 a 5 de setembro de 2019. **3)** Conselheira
72 **Michele Seixas** fez um Informe sobre o mês de comemoração da Visibilidade Lésbica (29 de
73 agosto). **4)** O defensor público federal, **Eduardo Nunes de Queiroz**, fez um informe sobre o
74 trabalho da Defensoria dos Direitos Humanos na área da saúde e proposta de trabalho
75 conjunto com o CNS. **5)** Conselheiro **Artur Custódio M. Souza** falou sobre a visita do
76 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas – MORHAN ao Centro para Integração de
77 Dados e Conhecimentos para Saúde – CIDACS, na unidade da FIOCRUZ em Salvador/BA e
78 destaque ao trabalho de cruzamento de dados sobre programas sociais e da saúde e o
79 impacto nas condições de saúde dos usuários/beneficiários. Solicitação: pautar esse tema no
80 CNS, para conhecimento. **6)** Conselheira **Gláucia Tamayo Hassler Sugai** registrou elogios ao
81 trabalho realizado pelo Hospital Municipal do Tatuapé/SP, referência no atendimento contra
82 queimaduras. **Indicações - 1)** Marcha e Ato público pela População em Situação de Rua. Data:
83 21 e 22 de agosto de 2019, respectivamente. Local: Brasília/DF. **Indicação:** conselheiro **José**
84 **Vanilson Torres** (*ad referendum*). **2)** “Seminário em defesa da democracia e seguridade
85 social”. Data: 28 de agosto de 2019. Local: São Paulo/SP. **Indicação:** conselheiro **Getúlio**
86 **Vargas de Moura Júnior**. **3)** 70 Anos de Fundação da Associação Brasileira de Nutrição –
87 ASBRAN. Data: 29 de agosto de 2019. Local: Brasília/DF. **Atenção:** sem prazo para emissão
88 de passagem. **Indicação:** conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia**; conselheira
89 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**; e conselheira **Elaine Junger Pelaez**. **4)** Sessão solene em
90 homenagem aos 40 anos de reconhecimento da Profissão de Biólogo. Data: 3 de setembro de
91 2019. Local: Brasília/DF (Câmara dos Deputados). **Atenção:** sem prazo para emissão de
92 passagem. **Indicação:** conselheira **Elisangela Aparecida Tibério Santana**. **5)** Diálogo de
93 política da “Síntese de evidências para políticas de saúde: melhorando a atenção à saúde das
94 mulheres adultas vítimas de violência por parceiros íntimos (VPI)”. Data: 3 de setembro de
95 2019. Local: Brasília/DF (Ministério da Saúde). **Atenção:** sem prazo para emissão de
96 passagem. **Indicação:** conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia**. **6)** “Planejamento federal
97 na saúde e criação do Plano Decenal da Saúde”. Data: 10 de setembro de 2019. Local:
98 Brasília/DF. **Indicação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira** (*ad referendum*). **7)** IV Encontro
99 Nacional de Formação Profissional com o tema “Ressignificação das DCN: consolidação e
100 inovações necessárias à formação de qualidade do nutricionista”. Data: 27 e 28 de setembro
101 de 2019. Local: Brasília/DF. **Indicação:** conselheira **Marisa Furia Silva**. **8)** Oficina de Trabalho
102 – Revisão da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Processo nº
103 25000.130699/2019-81. Data: 1º e 2 de outubro de 2019. Local: Brasília/DF. **Indicação:**
104 conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** (*ad referendum*). **9)** Indicação de representante do
105 segmento de usuários, na vaga de suplente, para composição da Comissão Nacional de
106 Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. Processo nº 25000.026588/2018-90.
107 **Indicação:** conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**. **10)** “Revisão de Instrumentos de
108 Gestão do SUS”. Data: 22 de agosto de 2019. Local: Brasília/DF. **Indicação:** conselheiro
109 **Moyses Toniolo** (*ad referendum*). **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco,**
110 **por unanimidade. Definido esse ponto, a mesa suspendeu os trabalhos, com o indicativo**
111 **de retorno às 14h, conforme aprovado no início da reunião. ITEM 3 – 16ª CONFERÊNCIA**
112 **NACIONAL DE SAÚDE** – Transferido para o segundo dia de reunião. **ITEM 4 – AUDIÊNCIA**

113 **COM O PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA** – Local:
114 Câmara dos Deputados, Praça dos Três Poderes – Anexo II. Atividade cancelada por conta de
115 agenda urgente do Presidente da Comissão fora de Brasília. **ITEM 5 – EMENDAS**
116 **PARLAMENTARES PARA A SAÚDE** – Item adiado. Estiveram presentes os seguintes
117 conselheiros e conselheiras na manhã do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da**
118 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
119 Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
120 CNBB; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
121 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
122 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de Souza**
123 **Andrade**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dulcilene**
124 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação
125 Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
126 Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem –
127 COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
128 CONAM; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José**
129 **Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de
130 Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior
131 Pública do Brasil – FASUBRA; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de
132 Saúde – CONASS; **Lais Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em
133 Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
134 Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa**
135 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**,
136 Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Nara Monte Arruda**, União Nacional
137 dos Estudantes – UNE; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti**
138 **Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**,
139 Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos
140 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli**
141 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; e **Vanja Andréa**
142 **Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Adolorata Aparecida**
143 **Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Ailson dos Santos**,
144 Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo –
145 APOINME; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio César**
146 **Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação
147 Física - CONFEEFC; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações
148 de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos
149 Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação
150 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de
151 Bioética – SBB; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
152 Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisangela Aparecida Tibério Santana**, Conselho Federal de
153 Biologia – CFBio; **Elias Marques Ferreira**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH;
154 **Evalcilene Costa dos Santos**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP;
155 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca**
156 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**,
157 Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de
158 Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**,
159 Conselho Federal de Odontologia – CFO ; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de
160 Diabetes Juvenil – ADJ; **Gláucia de Fatima Barban Morelli**, Confederação das Mulheres do
161 Brasil – CMB; **Gláucia Tamayo Hassler Sugai**, Ministério das Cidades; **Jacildo de Siqueira**
162 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no
163 Brasil – CONTRAF BRASIL; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos
164 Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Vanilson Torres**, Movimento Nacional de População
165 de Rua – MNPR; **Karla Larica Wanderley**, Ministério da Saúde; **Lenise Aparecida Martins**
166 **Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Lúcia Regina Florentino Souto**,
167 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação
168 Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional
169 dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,
170 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia Beghini Zambrim**, Pastoral da
171 Saúde Nacional; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO;
172 **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele**

173 **Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,
174 Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
175 Nacional da Indústria – CNI; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela
176 Esclerose – AME; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia - CFF.
177 **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**
178 **TRABALHO – CIRHRT** - *Apresentação:* conselheira **Nara Arruda**, coordenadora da
179 CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora
180 do CNS. Inicialmente, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** explicou que a pauta da
181 Comissão seria apresentada em duas partes, na primeira, informes e apresentação de
182 processos de pareceres. No dia seguinte, no período da manhã, discussão do Programa do
183 Ministério da Educação chamado “Future-se”. Feita essa introdução, a coordenadora da
184 CIRHRT/CNS procedeu à apresentação dos informes: **1)** devido à extinção/suspensão da
185 Comissão Técnica de Acompanhamento de Avaliação (CTAA), do Instituto Nacional de
186 Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), pelo Decreto Presidencial n°. 9.759,
187 de 11 de abril de 2019, os processos analisados na 201ª Reunião Ordinária/CIRHRT, ocorrida
188 em 15 e 16 de julho de 2019, foram considerados, na maioria (18), insatisfatórios, pois
189 provinham provavelmente dessa instância; dois processos foram considerados satisfatórios
190 com recomendações; e dois processos foram devolvidos, sem análise, por ofício, por se
191 tratarem de solicitações de autorização na modalidade educação a distância; **2)** na
192 202ª RO/CIRHRT, ocorrida em 14 e 15 de agosto de 2019, contatou-se que o Ministério da
193 Educação - MEC suspendeu o envio de processos para parecer do CNS, o que também ocorre
194 com os Conselhos Profissionais das demais profissões da saúde, além da Enfermagem,
195 Medicina, Odontologia e Psicologia. Por isso, nessa Reunião da CIRHRT apenas um processo
196 foi analisado, sendo considerado insatisfatório; **3)** a CIRHRT/CNS decidiu enviar ofício ao MEC
197 questionando as razões dessa interrupção, uma vez que esse fluxo de análise/avaliação pelo
198 CNS está amparado no Decreto n°. 9.235, de 15 de dezembro de 2017; **4)** na 202ª RO da
199 CIRHRT também houve debate sobre as “Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos
200 da área da saúde”, cujo andamento da análise e aprovação pelo Conselho Nacional de
201 Educação - CNE estão paralisados há algum tempo, pois as reuniões nas Câmaras Técnicas
202 não estavam ocorrendo. A CIRHRT encaminhou que o tema fosse pautado no Pleno/CNS,
203 oportunamente. Ainda, que fosse discutido, nessa pauta, o papel dos Conselhos Profissionais.
204 Foi informado também que em 18 e 19 de setembro ocorrerá o “Encontro: Formação
205 Profissional da Área da Saúde”, para o qual o CNS deverá indicar representação para falar
206 sobre “O Processo de Avaliação dos Cursos da Área da Saúde realizado pela CIRHRT/CNS”;
207 **5)** outra pauta da 202ª RO/CIRHRT foi “Residências Uni e Multiprofissionais em Saúde” e um
208 dos encaminhamentos foi sugerir a aprovação de Recomendação do CNS para retomada
209 imediata das ações e reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em
210 Saúde - CNRMS e nomeação oficial de seus membros, nos termos da Portaria Interministerial
211 n° 16/2014; **6)** o Programa Médicos pelo Brasil também debatido na 202ª RO/CIRHRT, com os
212 seguintes encaminhamentos: articular audiência pública no Congresso Nacional e sugerir que o
213 tema seja pautado no Pleno/CNS, oportunamente. Soube-se, hoje, que já está agendada uma
214 audiência pública para o dia 28 de agosto, às 14h, com a presença do Ministro de Estado da
215 Saúde; **7)** o Programa Future-se do MEC será tratado no segundo dia de reunião e, na
216 oportunidade, será apreciada minuta de recomendação ao MEC e ao Ministério da Saúde.
217 Feitos esses informes, procedeu à apresentação dos pareceres elaborados na 201ª e 202ª
218 Reuniões Ordinárias da CIRHRT/CNS. **201ª RO. Insatisfatórios:** **1)** Faculdade UNINASSAU
219 Maracanaú. Ceará. Maracanaú. Psicologia. Autorização. **2)** Faculdade Ágora – FAG. Mato
220 Grosso. Campo Novo do Parecis. Enfermagem. Autorização. **3)** Centro Universitário
221 Anhanguera de São Paulo. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Reconhecimento. **4)**
222 Faculdade de Tecnologia e Ciências. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização. **5)**
223 Faculdade Univeritas Universus Veritas Campo Grande. Mato Grosso do Sul. Campo Grande.
224 Enfermagem. Autorização. **6)** Universidade Metodista de Piracicaba. São Paulo. Piracicaba.
225 Odontologia. Autorização. **7)** Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Igarassu.
226 Pernambuco. Igarassu. Enfermagem. Autorização. **8)** Faculdade São Francisco do Ceará –
227 FASC. Ceará. Iguatu. Psicologia. Autorização. **9)** Faculdade Sulamérica Brasília. Distrito
228 Federal. Brasília. Odontologia. Autorização. **10)** Faculdade Uninassau Teresina. Piauí.
229 Teresina. Odontologia. Autorização. **11)** Faculdade Murialdo – FAMUR. Rio Grande do Sul.
230 Caxias do Sul. Psicologia. Autorização. **12)** Faculdade Santa Casa. Bahia. Salvador.
231 Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **13)** Faculdade Serra da Mesa – FASEM.
232 Goiás. Uruaçu. Psicologia. Autorização. **14)** Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

233 Amazonas. Manaus. Enfermagem. Autorização. **15)** Faculdade Fleming de Osasco - A.
234 Fleming. São Paulo. Osasco. Odontologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **16)**
235 Faculdade Univeritas Universus Veritas Campo Grande. Mato Grosso do Sul. Campo Grande.
236 Odontologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **17)** Faculdade Plus – PLUS. Ceará.
237 Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **18)** Faculdade Metropolitana. Rondônia. Porto Velho.
238 Medicina. Autorização. **Satisfatórios com recomendações.** **19)** Faculdade Master do Pará –
239 FAMAP Tucumã. Pará. Tucumã. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **20)**
240 Faculdade América – América. Espírito Santo Cachoeiro de Itapemirim. Enfermagem.
241 Autorização. **202ª RO. Insatisfatório:** Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES. São Paulo.
242 Taubaté. Psicologia. Autorização. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 21**
243 **pareceres apresentados, sendo dois satisfatórios com recomendações e dezenove**
244 **insatisfatórios e a devolução de dois processos na modalidade Educação a Distância -**
245 **EaD. ITEM 6 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA E PESQUISA – CONEP - Apresentação:**
246 **conselheiro Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP; e conselheira
247 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora adjunta da CONEP. **Coordenação:** conselheiro
248 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Neilton Araújo**
249 **de Oliveira** lembrou que a CONEP é uma pauta permanente das reuniões para que o Pleno do
250 CNS acompanhe o debate dos temas da ética em pesquisa. Iniciando, o coordenador da
251 CONEP/CNS atualizou o Pleno sobre a tramitação do PL n°. 7.082/2017, que trata sobre
252 pesquisa clínica com seres humanos e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com
253 Seres Humanos. Disse que a proposta foi enviada à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ
254 da Câmara dos Deputados, mas ainda não foi indicado relator. Na sequência, a coordenadora
255 adjunta da CONEP fez um informe sobre o debate da ética em pesquisa durante a 16ª
256 Conferência, com destaque para a atividade autogestionada sobre ética em pesquisa e defesa
257 dos direitos dos usuários. Na oportunidade, disse que o PL 7.082 foi debatido e, como
258 resultado, foi aprovada moção de repúdio à proposta e elaborada carta aberta de apoio ao
259 substitutivo elaborado pela CONEP e aprovado pelo Pleno do Conselho. Destacou que esses
260 documentos seriam amplamente divulgados à sociedade e encaminhados ao Congresso
261 Nacional. Na sequência, o coordenador da CONEP apresentou os principais pontos da minuta
262 que modifica a Resolução CNS n° 240 de 1997 e a Norma Operacional n° 001 de 2013, no que
263 se aplica à representação dos usuários. Explicou que nessa nova resolução o CNS aprova
264 regulamentação do processo de indicação e atuação dos membros de CEP indicados por
265 entidades de controle social. Detalhou as três principais mudanças sugeridas pela nova minuta:
266 a indicação do Representante dos Participantes de Pesquisa - RPP (nomenclatura que
267 substitui “Representante dos Usuários – RU”) deve ser realizada, preferencialmente, por
268 conselho de controle social (exemplo: conselho de saúde, educação, meio ambiente etc.) ou
269 outra instância colegiada de controle social; para CEP com mais de catorze membros, deve ser
270 respeitada a proporcionalidade de um membro RPP para cada sete membros do CEP (foi
271 definido prazo de transição); e o RPP deve ter garantido pela instituição mantenedora do CEP
272 o seu deslocamento, alimentação e outras despesas possíveis relacionadas ao desempenho
273 de sua função como membro do CEP, sempre que for necessário. Disse que, após a anuência
274 do Pleno, a minuta seria submetida à consulta pública e, após esse processo, retornaria à
275 Comissão para compilação das sugestões para, então, ser submetida ao Pleno do CNS.
276 Concluída a explanação, foi aberta a palavra ao Pleno para manifestações. Nas falas, foram
277 feitos elogios ao site da CONEP, à publicação do caderno de pesquisa, ao projeto de
278 qualificação dos comitês e à atividade autogestionada realizada na 16ª Conferência. Além
279 disso, foi questionado o prazo de duração da consulta e sugerida ampla divulgação do
280 processo a fim de envolver a sociedade de forma ampla. Também foi proposto que as
281 entidades enviem suas pesquisas para serem divulgadas na revista e que a CONEP/CNS
282 atualize a Resolução n°. 240/1997. Em resposta às intervenções, o coordenador da CONEP
283 agradeceu os elogios ao trabalho da CONEP e esclareceu que o prazo de duração de
284 consultas públicas do CNS era, geralmente, de 30 dias. Após essas considerações, a mesa
285 procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou a proposta da CONEP de**
286 **submeter à consulta pública a minuta de nova resolução sobre referente à**
287 **regulamentação do processo de indicação e atuação dos membros de CEP indicados**
288 **por entidades de controle social. ITEM 7 – RADAR - Panorama sobre a Esclerose Múltipla**
289 **no Brasil - Apresentação:** **Gustavo San Martin**, Diretor Executivo da AME – Amigos Múltiplos
290 pela Esclerose; e **Eduardo Davi Gomes de Souza**, representante da Coordenação Geral de
291 Atenção Especializada – SGAE/MS. **Coordenação:** conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo**
292 **de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor foi o Diretor Executivo da AME,

293 **Gustavo San Martin**, que abordou os desafios da esclerose múltipla. Começou destacando
294 que fez uma apresentação sobre o tema em agosto de 2018, em comemoração ao agosto
295 laranja, mas percebeu que nada mudou desde então. Assim, salientou que permanece a luta
296 para garantir a constante e correta atualização do PCDT, flexibilizar as linhas de tratamento (o
297 tempo importa!) e garantir disponibilidade dos medicamentos incorporados, com estoque de
298 segurança, para a totalidade das pessoas com esclerose múltipla no Brasil (público e privado).
299 Explicou que a esclerose múltipla é uma doença que acomete o sistema nervoso central em
300 que o sistema imune do paciente corrói a bainha protetora que cobre os nervos, conhecida
301 como mielina. Os danos à mielina causam interferência na comunicação entre o cérebro,
302 medula espinhal e outras áreas do sistema nervoso central. Detalhou que são 2.300.000
303 pessoas com esclerose no mundo e, no Brasil, a estimativa é de 40.000 pacientes, mas apenas
304 18.000 em tratamento (DATASUS 2018). Disse que a esclerose múltipla é a segunda maior
305 causa de incapacidade em adultos jovens no Brasil e atinge mais mulheres (79%) do que
306 homens. Destacou ainda o problema do subdiagnóstico/diagnóstico tardio, explicando que, em
307 média, demora-se seis anos para o diagnóstico, o que causa sequelas graves. Diante desse
308 cenário, disse que há sete anos a AME iniciou a realização de projetos para esclarecimento
309 sobre a doença. Para reflexão, destacou que é preciso considerar, de um lado, a dificuldade de
310 tratamento das pessoas com esclerose e, em paradoxo, a Emenda Constitucional - EC n.º.
311 95/2016, que congela gastos por 20 anos e o perdão de R\$ 400 milhões de impostos. Também
312 falou da falta de medicamentos e citou que, em 2018, 72% das pessoas com esclerose múltipla
313 enfrentou problema de falta de medicamentos no SUS (mais de 40% aguardaram mais de três
314 meses para ter acesso ao remédio). Também manifestou preocupação com a relação entre
315 SUS e planos de saúde, uma relação complementar e dependente. Em que pese os desafios,
316 destacou a necessidade de continuar a luta, inclusive para garantir as condições necessárias à
317 existência das pessoas com esclerose múltipla, inclusive para garantir o futuro daqueles que
318 virão, como é o caso do seu filho “Bento” (ainda na barriga da mãe). Na sequência, expôs
319 sobre o tema o representante da Coordenação Geral de Atenção Especializada – SGAE,
320 **Eduardo Davi**. Iniciou explicando que o conceito de doença rara é arbitrário e países possuem
321 conceitos diferentes. No caso do Brasil, adota-se o conceito da Organização Mundial de Saúde
322 – OMS. Para ANVISA (2008), “doenças raras ou órfãs são aquelas que afetam um pequeno
323 número de pessoas quando comparado com a população geral”. Ainda sobre conceitos, disse
324 que, segundo a OMS, as doenças raras afetam até 65 pessoas/100 mil indivíduos e, no caso
325 da epidemiologia, acometem de 6% a 8% da população. Acrescentou que o número exato de
326 doenças raras não é conhecido e a estimativa é de 6 mil a 8 mil doenças. No caso de
327 individualmente raras, afeta conjunto significativo da população e constitui-se em problema de
328 saúde relevante. Sobre as causas das doenças raras, disse que são 80% genéticas e 20%
329 ambientais. Detalhou que as características são: diversidade de sinais e sintomas; fenótipo -
330 varia de doença para doença e até de pessoa para pessoa com a mesma condição; e
331 manifestações - podem simular doenças comuns, o que dificulta o diagnóstico (e gera
332 sofrimento clínico e psicossocial aos doentes e suas famílias). Além disso, sinalizou que as
333 doenças raras em sua maioria são crônicas, progressivas, degenerativas, incapacitantes e
334 letais. Sobre o marco regulatório, destacou a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas
335 com Doenças Raras, Portaria SCTIE/MS n.º 5/2014, que incorpora a avaliação diagnóstica,
336 procedimentos laboratoriais e aconselhamento genético para doenças raras. Além disso,
337 destacou a Portaria GM/MS n.º 199/2014, que dispõe sobre a Política, com Diretrizes para
338 Atenção Integral às Pessoas com DR no âmbito do SUS e institui incentivos financeiros de
339 custeio de atendimentos e exames (Portaria foi republicada para consolidar as alterações
340 introduzidas pela Portaria GM/MS n.º 981/2014). Detalhou os princípios da Política Nacional de
341 Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras: atenção humanizada e centrada nas
342 necessidades das pessoas; reconhecimento da doença rara e da necessidade de oferta de
343 cuidado integral; promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com doenças
344 raras, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantia de acesso e de qualidade dos
345 serviços, ofertando cuidado integral e atenção multiprofissional; articulação intersetorial e
346 garantia de ampla participação e controle social; incorporação e uso de tecnologias a partir do
347 processo de avaliação e aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
348 no SUS - CONITEC e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT; e promoção da
349 acessibilidade das pessoas com doenças raras a edificações, mobiliário, espaços e
350 equipamentos urbanos. Acrescentou que a Política está organizada na forma de dois eixos
351 estruturantes, que permitem classificar as doenças raras de acordo com suas características
352 comuns, com a finalidade de maximizar os benefícios aos usuários, sendo: Eixo I - Doenças

353 Raras de origem genética: 1: Anomalias Congênitas e Manifestação Tardia, 2: Deficiência
354 Intelectual e 3: Erros Inatos do Metabolismo; e EIXO II - Doenças Raras de origem não-
355 genética: 1: Doenças Raras infecciosas, 2: Doenças Raras inflamatórias, 3: Doenças Raras
356 autoimunes e 4: Outras Doenças Raras de Origem NG. Mostrou quadro detalhando
357 procedimentos com destaque para os seguintes: 03.01.01.019-6 - Avaliação clínica para
358 diagnóstico de doenças raras - Eixo I: 1 - Anomalias congênitas ou de manifestação tardia;
359 03.01.01.020-0 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras - Eixo I: 2 - Deficiência
360 intelectual; 03.01.01.021-8 - Avaliação clínica para diagnóstico de doenças raras - Eixo I: 3 –
361 Erros inatos do metabolismo; e 03.01.01.022-6- Aconselhamento genético. Explicou que a linha
362 de cuidado da atenção às pessoas com doenças raras é estruturada pela Atenção Básica e
363 Atenção Especializada, em conformidade com as Redes de Atenção à Saúde, e seguindo as
364 Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. No caso da Atenção
365 Básica, explicou que é responsável pela coordenação do cuidado e atenção contínua da
366 população que está sob sua responsabilidade adstrita, além de ser a porta de entrada
367 prioritária do usuário na rede. Sobre a Atenção Especializada, explicou que se trata de um
368 conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de
369 ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e
370 complementando os serviços da atenção básica. Acrescentou que os hospitais universitários,
371 federais e estaduais, em torno de 50 em todo o Brasil (notadamente para os casos de erros
372 inatos do metabolismo) e as associações beneficentes e voluntárias (que contam com recursos
373 governamentais e dedicam-se principalmente aos casos de deficiência intelectual e
374 dismorfologia) são os principais *locus* da atenção à saúde dos pacientes com doenças raras.
375 Porém, para reforçar o atendimento clínico e laboratorial, o Ministério da Saúde incentiva a
376 criação de Serviços da Atenção Especializada e de Referência em Doenças Raras - DR. Disse
377 que o Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras oferece atenção diagnóstica e
378 terapêutica específica para uma ou mais doenças raras, em caráter multidisciplinar e o Serviço
379 de Referência em Doenças Raras oferece atenção diagnóstica e terapêutica específica, em
380 caráter multidisciplinar, de acordo com o seguinte: no mínimo dois (2) grupos do eixo de
381 doenças raras de origem genética ou no mínimo dois (2) grupos do eixo de doenças raras de
382 origem não genética ou no mínimo um (1) grupo do eixo doenças raras de origem não genética
383 e um (1) grupo do eixo de doenças raras de origem genética. Detalhou ainda que, além do
384 financiamento dos exames, há previsão do custeio mensal das equipes: *Serviços de Atenção*
385 *Especializada em Doenças Raras* - Incentivo financeiro - R\$ 11.650,00 por equipe. Equipe
386 mínima (Médico, Enfermeiro e Tec. Enfermagem). Habilitação de mais serviços - R\$ 5.750,00.
387 Máximo de 5 Serviços por estabelecimento. Inclusão de mais 1 (um) profissional médico por
388 serviço; e *Serviços de Referência em Doenças Raras* - Incentivo financeiro - R\$ 41.480,00 por
389 equipe. Equipe mínima (Médico, Enfermeiro e Tec. Enfermagem + Geneticista, Neurologista,
390 Psicólogo, Assistente Social + específicos de acordo com o perfil do serviço). Não será
391 permitida a habilitação de mais de um Serviço de Referência no mesmo estabelecimento de
392 saúde. Disse que há nove estabelecimentos habilitados no Brasil, conforme a Portaria.
393 Também falou sobre a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica,
394 instituída pela Portaria GM/MS n.º 1.161 (Portaria GM/MS Consolidada nº 02/2017), que
395 permite aos estados e municípios organizar e desenvolver estratégias para promoção de
396 qualidade de vida, proteção e recuperação da saúde no nível da Atenção Básica e
397 Especializada. Feito esse panorama geral, falou especificamente sobre Esclerose Múltipla no
398 SUS, destacando, do ponto de vista epidemiológico, que são aproximadamente 15 casos por
399 cada 100.000 habitantes; usualmente adultos na faixa de 18-55 anos de idade são os mais
400 afetados e as formas EM-PP e EM-PP com surto perfazem 10%-15% de todos os casos.
401 Também detalhou como se dá a evolução clínica: Remitente-Recorrente (EM-RR),
402 Primariamente Progressiva (EM-PP), Primariamente Progressiva com surto (EM-PP com surto)
403 e Secundariamente Progressiva (EM-SP). Disse que a forma mais comum é a Ermitente
404 Recorrente EM-RR, representando 85% de todos os casos no início de sua apresentação.
405 Saliou que são 277 serviços habilitados em todo o território brasileiro para doença
406 neurológica. Além disso, destacou que o SUS oferta procedimentos (clínicos e de reabilitação)
407 para a doença, de forma integral e gratuita (Fonte: SIGTAP/DATASUS - procedimentos
408 relacionados o CID10: G35 – Esclerose). Destacou também o tratamento medicamentoso no
409 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para pacientes que se
410 enquadram nos critérios determinados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da
411 Esclerose Múltipla (Portaria Conjunta nº 7 – 03/07/2019). Detalhou a estratégia terapêutica:
412 primeira linha (betainterferona, glatirâmer ou teriflunomida); segunda linha (betainterferona,

413 glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila ou fingolimode), terceira linha (fingolimode) e
414 quarta linha (natalizumabe). Por fim, destacou os benefícios esperados: melhora sintomática,
415 diminuição da frequência e gravidade das recorrências e redução do número de internações
416 hospitalares. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel**, representante do MOPEM no CNS,
417 também fez uma fala sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com esclerose múltipla
418 e destacou que, no seu caso, ficou mais de nove anos sem diagnóstico, o que causou sequelas
419 irreversíveis. Essa situação agravou-se também por falta de equipamentos e medicamentos
420 adequados para o tratamento da doença naquela época. Destacou a luta no movimento para
421 liberação de recursos necessários para garantia do tratamento das pessoas com esclerose e
422 para aprovação do protocolo. Também lembrou sua participação na CONEP por anos e,
423 posteriormente, na CONITEC, o que lhe possibilitou grande aprendizado. Por fim, conclamou a
424 todos a apoiar e participar da luta pela conscientização da esclerose múltipla. Conselheira
425 **Vitória Bernardes Ferreira**, representante da Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose –
426 AME no CNS, reiterou que são 40 mil pessoas com esclerose, mas apenas 18 mil
427 diagnosticadas e em tratamento. Assim, muitas delas terão sequelas inclusive irreversíveis pela
428 falta de medicamentos. Reiterou o compromisso da AME com a defesa dos direitos humanos
429 que passa pela defesa intransigente do SUS. Lembrou ainda que a esclerose acomete mais as
430 mulheres, o que aponta a necessidade de olhar mais específico e destacou também a
431 importância de garantir direitos sexuais e reprodutivos a pessoas com deficiência. Por fim,
432 conclamou a todos a lutar pela causa, lembrando que é na luta que todos se encontram.
433 **Manifestações.** Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** saudou os integrantes da
434 mesa pelas explanações e salientou que a falta de medicação para esclerose múltipla e outras
435 doenças imunomediadas causam sérios danos aos pacientes, inclusive do ponto de vista da
436 saúde mental. Além disso, lembrou que, de um lado, essas pessoas enfrentam dificuldade para
437 encontrar emprego e, de outro, o INSS não as reconhece como pessoa com deficiência.
438 Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca** reconheceu a luta da conselheira Cleuza Miguel em
439 defesa das pessoas com deficiência e patologias, especialmente na luta para garantia de
440 medicamentos para o tratamento. Também salientou que os movimentos de todas as
441 patologias devem unir-se na luta para garantia de direitos já adquiridos. Como
442 encaminhamento, sugeriu a realização de evento (seminário ou fórum) para debate
443 aprofundado sobre patologias. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** perguntou quais são as
444 dificuldades para garantir diagnóstico precoce, acesso a medicamentos e melhores condições
445 de vida à pessoa com esclerose múltipla. Conselheiro **Gilberto Casa Nova** quis saber o que o
446 SUS poderia fazer para melhorar a qualidade de vida das pessoas com esclerose. Conselheiro
447 **Neilton Araújo de Oliveira** destacou a importância do item “radar” nas reuniões do CNS
448 porque possibilita debater e chamar a atenção para temas “negligenciados”. Como
449 encaminhamento, sugeriu maior interlocução entre a Coordenação Geral de Atenção
450 Especializada Ministério da Saúde, Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas
451 com Patologias e entidades/movimentos representantes das pessoas com esclerose múltipla
452 para tratar de temas afins. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** falou sobre as dificuldades
453 das pessoas vivendo com talassemia e frisou que as pessoas com doença rara precisam unir-
454 se, solidários e firmes no propósito de garantir a sobrevivência. Pontuou que a falta de
455 diagnóstico e de medicamentos é um grave problema que precisa de solução. Conselheiro
456 **Fernando Zasso Pigatto** lembrou que a 16ª Conferência Nacional de Saúde debateu diversos
457 temas, inclusive questões relativas à saúde das pessoas com patologias, portanto, enfatizou a
458 importância de implementar as propostas e continuar a luta por melhores condições de vida e
459 pela manutenção do SUS. **Retorno da mesa.** O representante da Coordenação Geral de
460 Atenção Especializada – SGAE, **Eduardo Davi Gomes de Souza**, comentou as falas
461 destacando os seguintes aspectos: a esclerose é uma condição que leva tempo para fechar o
462 diagnóstico, mas é preciso garantir que esse prazo seja razoável; a situação das redes é
463 particular de cada território, portanto, é necessário parceria com a gestão local; terapias são
464 definidas no PCDT – estão disponíveis quatro linhas de medicamentos e está sendo feita
465 revisão periódica; e é preciso identificar as principais necessidades locais em relação a acesso
466 e atuar no local. O Diretor Executivo da AME, **Gustavo San Martin**, pontuou as seguintes
467 questões a partir do debate: das principais dificuldades enfrentadas pelo paciente com
468 esclerose, a demora no diagnóstico é a principal delas - no Brasil, o processo leva seis anos e
469 em outros países da América Latina demora seis meses, o que resulta em sequelas
470 irreversíveis para o paciente e maiores gastos para o SUS; a esclerose é uma doença
471 individualizada e precisa ser tratada como tal; e uma solução possível para o problema seria
472 resolver a falta de medicamentos porque teria impacto para todas as patologias e não só para

473 esclerose. Conselheira **Cleuza de Carvalho Miguel**, representante do MOPEM no CNS,
474 recordou que o problema da falta de medicamentos existe há muito tempo e precisa ser
475 resolvido. Finalizou destacando o seu compromisso de continuar a luta em defesa dos direitos
476 das pessoas com patologias. Após essas falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos.
477 **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, as seguintes propostas: na Comissão**
478 **Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias, aprofundar o debate**
479 **sobre a proposta de realizar seminário ou fórum sobre patologias (formato, data, entre**
480 **outros aspectos); e promover maior interlocução entre a Coordenação Geral de Atenção**
481 **Especializada Ministério da Saúde, Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das**
482 **Pessoas com Patologias e entidades representantes das pessoas com esclerose**
483 **múltipla para tratar de temas afins.** Após essa definição, a mesa agradeceu a presença dos
484 convidados e encerrou este item. Antes de iniciar a próxima mesa, o Presidente do CNS
485 registrou sua solidariedade à ex-conselheira do CNS Ruth Ribeiro Bittencourt pela morte do
486 irmão dela. **ITEM 8 – A UNIVERSALIDADE DO SUS PARA ALÉM DA COBERTURA**
487 **UNIVERSAL - Apresentação: Edson Correia Araújo**, especialista Sênior em Saúde - Banco
488 Mundial; e **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Vice-Presidente do Centro Brasileiro de Estudos
489 da Saúde – CEBES. **Coordenação: conselheiro Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
490 Conselho Nacional de Saúde. Iniciando, o Presidente do CNS saudou os convidados e
491 justificou que representação da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS também foi
492 convidada a participar do debate, mas não pôde comparecer. Contextualizando, informou que
493 será realizada reunião em Nova York, no mês de setembro de 2019, para tratar sobre
494 cobertura universal e o Ministério da Saúde estará presente. Assim, esse Ministério convidou o
495 CNS para debater a posição do Brasil que será levada ao encontro. Dito isso, abriu a palavra
496 aos convidados. O primeiro expositor foi o especialista sênior em saúde/Banco Mundial, **Edson**
497 **Correia Araújo**, que abordou o tema na ótica da cobertura universal de saúde e da
498 sustentabilidade dos sistemas de saúde. Iniciou agradecendo o convite e destacando a
499 importância de debater o tema da sustentabilidade no CNS. Na sua exposição, falou sobre
500 cobertura universal de saúde e sustentabilidade dos sistemas de saúde. Começou mostrando
501 documento do Banco Mundial sobre cobertura universal em onze países, entre eles o Brasil, o
502 primeiro país de renda média a implementar a cobertura universal. Em que pese o avanço no
503 que se refere à cobertura universal, disse que é preciso considerar o desafio de manter a
504 sustentabilidade dos gastos de saúde. Ou seja, manter o acesso aos serviços de saúde no
505 contexto de aumento crescente dos gastos em saúde (Relatório do G20). Nessa linha, pontuou
506 que o Banco possui dois objetivos: redução da pobreza e aumento da riqueza compartilhada
507 (ou seja, aumentar a renda dos 40% mais pobres). No caso da saúde, disse que a cobertura
508 universal é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Grupo Banco
509 Mundial - GBM: Proteção Financeira - ninguém é mantido ou empurrado para a pobreza devido
510 aos pagamentos por serviços de saúde; cobertura de serviço - todos recebem os serviços de
511 saúde de qualidade de que precisam e estão protegidos contra riscos de saúde pública; e
512 sociedades saudáveis - investimentos nos fundamentos estruturais da boa saúde, água e
513 saneamento, educação, proteção social, transporte, gênero, meio ambiente, entre outros.
514 Destacou que cobertura universal de saúde significa que todas as pessoas recebem os
515 serviços de saúde de que precisam, de qualidade suficiente para ser eficaz, ao mesmo tempo
516 em que garante que o uso desses serviços não exponha o usuário a dificuldades financeiras.
517 Feita essa contextualização, passou a falar sobre a sustentabilidade dos gastos com saúde,
518 explicando que esses gastos aumentaram mais rapidamente do que o crescimento econômico
519 em todos os países da OCDE nos últimos 20 anos. Acrescentou que, no Brasil, entre 2003-
520 2017, os gastos públicos com saúde cresceram a mais que o PIB, com tendência de aumento
521 para os próximos anos e esse mesmo padrão foi observado na maioria dos países
522 (crescimento dos gastos com saúde > crescimento do PIB). Do ponto de vista econômico, citou
523 a hipótese Baumolliana (*cost disease argument*): o crescimento regular da produtividade do
524 trabalho só ocorre no setor "progressivo" da economia (capital); setor da saúde, intensivo em
525 mão-de-obra, "pela sua própria natureza, permite apenas aumentos esporádicos de
526 produtividade". Porém, os salários nominais em ambos os setores estão relacionados no longo
527 prazo; e os salários no setor saúde crescem em excesso do aumento da produtividade.
528 Destacou ainda que o índice de preço na saúde é maior que o índice de preços da economia
529 em geral, sendo o índice da saúde suplementar maior ainda. Também salientou que melhorar a
530 eficiência é uma agenda global, essencial para sustentar a cobertura universal, ou seja, utilizar
531 melhor os recursos disponíveis. A esse respeito, disse que análise entre os países da União
532 Europeia sugere que poderia haver um escopo significativo (25% do gasto total) para aumentar

533 a eficiência do gasto com saúde. Para ilustrar a situação, citou estudo da OMS que apontou a
534 estimativa de R\$ 1,4 trilhão de perdas por ineficiência. Também falou sobre o impacto do
535 investimento no setor da saúde - promove ou inibe o crescimento econômico? Destacou que
536 saúde possui multiplicador econômico positivo, ou seja, cada gasto a mais com saúde gera
537 emprego e renda. Seguindo, falou sobre conquistas e desafios da cobertura universal de saúde
538 no Brasil. Explicou que a criação do SUS está associada à expansão da oferta de serviços de
539 saúde, à melhoria no acesso e à proteção financeira e aos indicadores de saúde da população.
540 Inclusive, destacou que o Brasil é um dos países da América Latina com mais baixos níveis de
541 gastos catastróficos. Nesse ponto, registrou que o Banco Mundial contribui com essas
542 conquistas por meio de financiamento de projetos como ReforSUS, QualiSUS, entre outros. De
543 outro lado, pontuou desafios que precisam ser considerados: 1: financiamento – o gasto total
544 com saúde é alto, mas o gasto público é relativamente baixo. Os gastos públicos com saúde
545 beneficiam proporcionalmente os mais pobres (conquista), porém, os gastos tributários com
546 saúde são regressivos; 2) espaço fiscal - projeções (BM) indicam que na ausência de reformas,
547 a trajetória fiscal do Brasil será insustentável (déficit primário = 5% do PIB 2030, dívida pública
548 = 150% do PIB); 3) qualidade - três em cada quatro brasileiros avaliam o sistema público de
549 saúde como ruim ou péssimo (CNI/IBOPE, 2018); 4) eficiência - mantido o mesmo padrão de
550 aumento nominal dos gastos, mais eficiência pode resultar em ganhos de R\$ 989 bi até 2030;
551 5) fragmentação - a maior parte dos municípios brasileiros tem menos de 20 mil habitantes.
552 Deseconomias de escala: a grande maioria dos hospitais brasileiros é pequena demais para
553 operar de maneira eficiente; 6) mercado de trabalho - a oferta de médicos é relativamente
554 baixa e concentrada nos centros urbanos (principalmente SE e Sul). Segundo levantamento
555 realizado pela EPSM (2012), 70,1% dos municípios brasileiros têm dificuldade de contratar
556 médicos e 23,6% de posto vago, o que pode explicar os níveis salariais (particularmente na
557 atenção primária); e 7) gestão - evidências apontam para melhor desempenho, produtividade e
558 qualidade das unidades de saúde administradas por OSS. Também apresentou as propostas
559 de reformas do Banco Mundial (constam em dois relatórios “Propostas de reforma do SUS e 30
560 anos de SUS – desafios para sustentabilidade do Sistema Público de Saúde Brasileiro) com
561 vistas a melhorar a experiência do paciente (qualidade), com foco em resultados (eficiência) e
562 melhorar o acesso e da proteção financeira (equidade): **a)** reformas na gestão do Sistema:
563 implantar Redes Integradas de Atenção à Saúde e melhorar a coordenação com sistema de
564 saúde suplementar; **b)** reformas do lado da oferta: expandir e fortalecer a APS (cobertura
565 100%), racionalizar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e aperfeiçoar os arranjos
566 de governança e gestão para aumentar a autonomia, a flexibilidade e a eficiência dos
567 provedores, melhorar a experiência do paciente (Qualidade), foco em resultados (Eficiência),
568 melhorar o acesso e a proteção financeira (Equidade), reformar o pagamento aos prestadores
569 para premiar qualidade, resultados e produtividade e reformar os sistemas de financiamento e
570 transferências; **c)** reformas do lado da demanda: introduzir a função de porta de entrada
571 (*gatekeeper*) e coordenador dos cuidados da APS, introduzir itinerários de atenção/diretrizes
572 clínicas baseadas em evidências e criar um pacote de benefícios bem definido a ser coberto
573 pelo SUS; e **d)** reformas do financiamento: reformar o pagamento aos prestadores para
574 premiar qualidade, resultados e produtividade e reformar os sistemas de financiamento e
575 transferências. Por fim, apresentou os principais pontos das propostas do Banco: a
576 implementação de RIAS exigirá o redesenho dos modelos de prestação, gestão e
577 financiamento dos serviços do SUS; melhor coordenação com o sistema de saúde
578 suplementar, para minimizar a concorrência por um contingente escasso de profissionais de
579 saúde e revogar renúncia fiscal aos planos e seguros saúde (R\$15 bi - 2016); expandir a
580 cobertura da APS para 100% e aumento relativo do financiamento da APS: ampliar o escopo
581 da prática de enfermeiros e outros profissionais auxiliares e porta de entrada (*gatekeeping*);
582 racionalizar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares: há espaço para reduzir o número
583 de hospitais para maximizar economias de escala, e implantar sistemas funcionais de
584 referência e contrarreferência. Por fim, disse que as ações caminham na lógica da atenção
585 primária como porta de entrada e coordenadora da trajetória do paciente no âmbito do Sistema.
586 Na sequência, expôs o Vice-Presidente do CEBES, **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, ex-
587 conselheiro do CNS, que fez um contraponto à apresentação do representante do Banco
588 Mundial. Salientou que a economia apresenta-se como uma realidade impossível de fugir e
589 para ilustrar o cenário de conflito do país citou a EC n°. 95/2016, que define teto de gastos
590 incompatível com a vida. Em linhas gerais, disse que a sustentabilidade dependerá do modelo
591 escolhido a ser adotado. Portanto, esse modelo deve seguir os parâmetros da seguridade
592 social, de modo a atingir eficiência, eficácia e efetividade. Explicou que o modelo adotado pelo

593 país está tornando-se insustentável porque o pacto da seguridade social não foi cumprido, ou
594 seja, a insustentabilidade foi construída ao longo dos últimos 30 anos. Nessa linha, frisou que é
595 preciso reconstruir a máquina, a fim de garantir a manutenção da vida. Destacou que o
596 fenômeno do “empobrecimento das pessoas” em virtude do pagamento da atenção à saúde
597 ainda não acontece no Brasil, mas será uma realidade se implantados os “planos privados
598 acessíveis”. Inclusive, frisou que a escolha do país por um Sistema equitativo e solidário é
599 oposta à escolha de cobrar das pessoas por atenção. Além disso, a opção do Brasil por um
600 sistema equânime é contrário ao modelo político dominante (redução do teto de investimento e
601 dos investimentos de saúde e prevalência de modelo hospitalar). Saliu que o CEBES,
602 desde 1976, antes da existência do SUS, defende seguridade social solidária em que o
603 trabalho dos mais jovens pague pela aposentadoria dos mais velhos e quem está saudável
604 contribua para garantir o tratamento das pessoas doentes. Ainda no entendimento da
605 entidade, disse ser possível atingir a eficiência econômica em um modelo solidário. Nessa
606 linha, citou o texto “Políticas Nacionais de Atenção Básica à Saúde – notas para o CNS”, com
607 propostas que considera critérios médicos, sociais, sanitários e políticos. Como estratégia para
608 implementação, o CEBES defende a democracia plena, pois sem essa não há saúde. Disse
609 que é preciso debater a estratégia para a atenção primária, a fim de evitar a desassistência.
610 Inclusive, afirmou que a organização da assistência primária em saúde não pode ser
611 privatizada como o modelo de instituto que está sendo implementado em várias regiões do
612 país, que é incompatível com a democracia direta, a participação democrática local, entre
613 outros aspectos. Nessa linha, destacou que era preciso refletir sobre qual modelo prevalecerá:
614 o do SUS ou o do Banco Central? Também reiterou a importância de adequar as ações de
615 saúde às necessidades do território e sinalizou que protocolos/pacotes podem não atender a
616 demanda local. Nessa linha, discordou da proposta colocada em consulta pública pelo
617 Ministério da Saúde para definir um padrão de serviços essenciais que deve ser ofertado à
618 população em todas as Unidades de Saúde Família - USF que compõem a Atenção Primária,
619 porque, ao invés de aprimorar a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, propõe uma lista
620 de receituário sem princípios, com exclusão da participação comunitária. Saliu que
621 consulta pública é importante, mas deve ser precedida de definição técnica da política a ser
622 adotada, de elaboração de uma proposta técnica a ser debatida e também aprovada em
623 instância colegiada. Em outras palavras, frisou que a consulta pública não pode substituir a
624 discussão democrática. Disse que a sugestão do Banco Mundial de cobertura universal da
625 saúde não é uma alternativa para o Brasil, como modelo técnico, porque pressupõe que o país
626 discutiu previamente e definiu que o país pode “vender” suas áreas de atenção primária, o que
627 não aconteceu. Considerando que o modelo político está em disputa, destacou que o cidadão
628 brasileiro deve definir qual modelo será adotado: sistema em que os descontos e o
629 financiamento do SUS serão “pré-pagos” com os descontos que todos fizeram?; ou modelo
630 social e político que remunera, através de financiamento público, o que foi recolhido dos
631 rentistas, dos juros de bancos, pessoas que investiram sem fazer nenhuma produção? Caso
632 contrário, a situação se tornará inviável e a atenção será cobrada do cidadão (aqueles que
633 podem pagar, pagarão; os que não podem, morrerão). Além dessas questões, pontuou que é
634 preciso ampliar o escopo de atuação de todas as profissões da saúde, assegurando a troca de
635 saberes e ratificou a proposta de ampliação da cobertura, mas com definição prévia de qual
636 será essa cobertura. Destacou que, além de continuar a luta em favor da revogação da EC n.º
637 95, é necessário debater t outras questões como taxaço do capital rentista, reforma fiscal,
638 defesa da previdência social solidária. Por fim, apelou aos conselheiros que leiam o material
639 disponibilizado e fez alusão ao conceito de saúde como “lutar continuamente”. O Presidente do
640 CNS agradeceu os expositores e salientou a importância de debates de temas centrais como
641 esse no Pleno do CNS. Lembrou que essa temática também foi discutida na 16ª Conferência e
642 frisou que o Conselho continuará a luta para repercutir as decisões dessa Conferência. Frisou
643 que o tema da pauta está no centro do debate do controle social e foi debatido nas mais de três
644 mil conferências preparatórias para a etapa nacional da 16ª Conferência. **Manifestações.**
645 Conselheira **Nara Monte Arruda** sentiu-se contemplada na fala do representante do CEBES e
646 solicitou maiores esclarecimentos sobre a proposta de associação com o sistema suplementar,
647 conforme sinalizado na fala do representante do Banco Mundial. Também registrou posição
648 contrária à proposta de “carteira nacional de serviços para a APS” que estava em consulta
649 pública. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias** interveio para manifestar a posição
650 contrária da ANPG à proposta de carteira de serviços e de cobertura universal de saúde
651 porque significam o estabelecimento de pacote mínimo de serviços e a desresponsabilização
652 do Estado com os gastos públicos com a saúde. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** pontuou

653 que a formação dos profissionais de saúde no país não está vinculada às demandas e
654 necessidades do SUS e, nessa linha, perguntou como ocorre a formação profissional nos
655 sistemas universais em outros países. Conselheiro **José Vanilson Torres** destacou que o
656 Brasil é um país desigual e as diversas políticas de governo agravaram as condições de saúde
657 da população, aumentando os gastos em saúde. Pontuou que ocorre “extermínio” de
658 populações no Brasil e no mundo e, no território nacional, a proposta é retomar a lógica do
659 período feudal e imperialista (ações de saúde aos trabalhadores visavam manter a mão-de-
660 obra escravizada). Por fim, frisou que a população brasileira deve resistir ao desmonte do País
661 promovido pelo atual governo. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** destacou
662 que é preciso debater essa temática com dados de outras instituições (Ministério Público, por
663 exemplo) sobre gasto e eficiência da saúde pública e saúde privada e discutir também
664 cobertura e eficiência dos planos privados no Brasil. No mais, defendeu as seguintes
665 propostas: taxação sobre grandes fortunas e grandes transações financeiras; justiça tributária e
666 fiscal progressiva (e não regressiva) e respeito ao pacto federativo e equilíbrio da capacitação
667 e devolução aos entes federados. Conselheira **Marisa Furia Silva** também discordou da
668 proposta de planos populares e disse que é preciso fazer cálculo quanto o SUS economiza ao
669 não atender beneficiários de planos privados de saúde e qual o custo do pagamento de planos
670 privados de saúde para os servidores públicos. Também defendeu que o governo não pague
671 mais planos privados de saúde para os três escalões (deputados e senadores utilizem o SUS).
672 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** perguntou o que significaria maior eficiência do SUS
673 diante da arrecadação do país e o impacto do rompimento do conceito do bem-estar social,
674 principalmente no que diz respeito às pessoas com deficiência. Manifestou preocupação com
675 as “escolhas políticas” do governo por entender que impossibilitará o SUS de garantir
676 atendimento, principalmente às pessoas com deficiência e as manterão fora do mercado de
677 trabalho. Também manifestou preocupação com a abordagem sobre a eficiência do mercado a
678 partir de dados estatísticos, porque escondem as pessoas que estão por trás dos números.
679 Conselheira **Marisa Helena Alves** disse que é importante pensar na subjetividade e na saúde
680 mental a partir do modelo de sociedade conformada com o fim dos direitos humanos, políticos,
681 sociais, e do acesso aos serviços de saúde. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**
682 destacou que a busca pela proteção dos riscos financeiros e por alternativas de financiamento,
683 na prática, acontece em detrimento ao acesso igualitário e universal aos serviços de saúde.
684 Discordou que o salário pago aos trabalhadores onere o setor saúde, lembrando esses
685 profissionais estão na ponta do Sistema assegurando acesso aos serviços. No seu ponto de
686 vista, o problema resulta do não cumprimento do pacto definido na Constituição Federal de
687 1988 que assegura a saúde como direito. Também disse organizações sociais não devem ser
688 uma alternativa para o setor saúde, uma vez que não ofertam serviço de qualidade à
689 população e aumentam o risco de corrupção. Conselheira **Lais Alves de Souza Bonilha**
690 destacou que o SUS preserva um pouco da justiça social no país, assim, questionou por que o
691 Brasil, tendo um Sistema de referência, deve aceitar proposta que propõe menos acesso e
692 cobertura. Nessa linha, perguntou quais são os argumentos para a proposta de cobertura
693 universal uma vez que o SUS é eficiente, mesmo sendo subfinanciado, gera economia, entre
694 outros aspectos. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** destacou a importância de debater esse
695 tema inclusive para “desmistificar” questões importantes. Afirmou que a proposta de cobertura
696 universal afasta-se do direito universal, da universalidade do SUS, sendo um pacote básico de
697 serviços, priorizando a seletividade de um sistema. Disse que a proposta sugere a
698 reorganização dos serviços em torno de redes integradas de saúde a serem compostas por
699 prestadores autônomos de serviço, organizações sociais, entes que compõem parte do setor
700 privado, sem benefícios para a população. Defendeu mais recursos para o SUS e o princípio
701 da universalidade e conclamou a todos para lutar em defesa de uma saúde universal e um país
702 digno para todos, inclusive aos trabalhadores. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
703 sentiu-se contemplada na fala do representante do CEBES e lembrou que a 16ª CNS reafirmou
704 a saúde como direito humano a ser garantido por um sistema universal de saúde, público,
705 integral, equânime, construído em rede hierarquizada, cuja oferta seja feita a partir das
706 necessidades das pessoas, com financiamento adequado e suficiente e a participação da
707 sociedade. Frisou que saúde não é mercadoria e sim direito e frisou que é preciso combater a
708 proposta de transformar sistema universal em cobertura universal, pois, ao contrário do que se
709 afirma, são dois conceitos distintos. Destacou que propostas apresentadas pela gestão (nova
710 Política de Atenção Primária, revisão da política de saúde mental, Médicos pelo Brasil, EC 95,
711 DRU entre outras) fortalecem o setor privado e o capital e as proposituras do Banco Mundial
712 visam acabar com a saúde integral e com a participação social. Além disso, frisou que a

713 proposta de cobertura universal desconhece a territorialização e a organização de redes
714 hierarquizadas integradas, o que dificulta a continuidade do cuidado, a coordenação entre os
715 serviços e a intersetorialidade como ferramenta potente para a saúde universal. Também
716 destacou que o CNS deve manifestar-se sobre o texto base, colocado em consulta pública
717 pelo Ministério da Saúde, para definir um padrão de serviços essenciais que deve ser
718 ofertado à população em todas as USF que compõem a APS. Além disso, sugeriu que o CNS
719 se manifeste contra a proposta de cobertura universal e defenda o SUS integral, equânime e
720 que atenda 100% da população brasileira. Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou
721 que cobertura universal configura-se em uma proposta falsa de garantir acesso (que tipo de
722 acesso?, com que qualidade? e para que?), sem equidade e integralidade, priorizando a lógica
723 da mercantilização da saúde, com estímulo à privatização. Ressaltou que a busca da eficiência
724 para reduzir custo não gera resultado sanitário para a população. Também destacou que a
725 proposta não trata do trabalho em saúde e sinaliza a ampliação da participação da
726 Enfermagem na lógica de baratear o processo do trabalho, o que é inadmissível. Conselheira
727 **Shirley Marshal Diaz Morales** lembrou que no Brasil a saúde é vista como dever social e,
728 nessa lógica, sugeriu que o Pleno rejeite, por meio de resolução, a proposta de definição da
729 carteira de serviços essenciais, colocada em consulta pública, uma vez que representa um
730 retrocesso nas garantias e direitos adquiridos. Também manifestou preocupação com a
731 ampliação do escopo de práticas da Enfermagem. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
732 saudou os expositores pelas abordagens que, apesar de terem pontos de vista distintos sobre
733 saúde – bem de consumo e direito - defenderam o SUS inclusive como fator de
734 desenvolvimento. Disse que não há dúvida sobre a ótica a ser priorizada – SUS como Sistema
735 a favor da vida, com qualidade, participação social - assim, perguntou qual a disposição para
736 mobilizar a sociedade na defesa e aprimoramento desse Sistema. Conselheira **Maria da**
737 **Conceição Silva** destacou que é preciso pensar na equidade como inclusão e justiça social,
738 considerando o contexto social em que vive a população. Nessa linha, perguntou como ficam
739 as políticas de equidade dentro de suas organizações e seus contextos sociais de população e
740 como será tratado o processo de adoecimento da população, por exemplo, dentro de um
741 processo de produção da saúde como mercadoria sem levar em conta o contexto de vida das
742 pessoas. Como encaminhamento, defendeu o sistema universal de saúde, as políticas de
743 equidade e a participação popular. Conselheiro **Elias Marques Ferreira** saudou os expositores
744 pelas explanações e perguntou o que pode ser feito para garantir o SUS universal, equânime e
745 de qualidade para toda a população. Conselheira **Gláucia de Fatima Barban Morelli** destacou
746 que a posição do representante do Banco Mundial é antagônica às conquistas de 1988 e não
747 tem o apoio do movimento social, especialmente do movimento de mulheres. **Retorno da**
748 **mesa.** O Vice-Presidente do CEBES, **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, comentou de forma
749 geral as falas do Pleno destacando, inicialmente, a profundidade do debate e colocou o CEBES
750 à disposição para aprofundar ainda mais o tema. Disse que o cenário de crise possibilita
751 confrontar modelos (como o apresentado pelo representante do Banco Central). Destacou que,
752 nos sistemas de saúde, primeiro, discute-se para escolher o modelo e posteriormente os seus
753 componentes e seu funcionamento. Assim, defendeu que a discussão do modelo seja feita no
754 âmbito do CNS e não apenas na Comissão Intergestores Tripartite. Ressaltou que o modelo
755 solidário define como os gestores deverão operar, inclusive para evitar penalidades. Em
756 síntese, pontuou que é preciso discutir qual o será o modelo - solidário ou por contribuição
757 individual – inclusive para evitar o fracasso da seguridade social. Lembrou inclusive que esse
758 tema estava em debate no Congresso Nacional, um espaço composto por parlamentares com
759 interesses contrários ao da população. Outro ponto a ser considerado, no seu ponto de vista, é
760 a saúde suplementar sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde, mas sem a
761 participação da sociedade. Por fim, afirmou que a equidade como inclusão é um fator de
762 aglutinação de diversos setores e esse conceito justifica a existência do SUS. O especialista
763 Sênior em Saúde - Banco Mundial, **Edson Correia Araújo**, agradeceu as intervenções, mas
764 retificou que as questões colocadas como antagônicas não foram escritas e nem citadas na
765 sua fala. Retificou que não defendeu a mercantilização da saúde, nem a adoção de “planos e
766 seguros populares de saúde” no Brasil. Disse que um dos problemas em países de baixa renda
767 é a cobrança de taxas de usuários para ter acesso aos serviços de saúde, pois a população
768 com renda menor era a mais prejudicada. Nesse sentido, destacou o projeto do Banco Mundial
769 que visa eliminar a cobrança dessas taxas em países da África, porque significa
770 mercantilização da saúde. Explicou que a proposta de cobertura universal baseia-se em três
771 princípios: proteção financeira, acesso à cobertura de serviços e determinantes sociais da
772 saúde. Saliu ainda que o Banco Mundial é uma entidade técnica que implementa decisões

773 políticas e destacou, por exemplo, que o Banco tem considerado o SUS como modelo.
774 Reiterou que o desempenho do Brasil, inclusive em comparação a países ricos, é
775 extremamente positivo – em proteção, um dos melhores da América Latina; em acesso, melhor
776 que os Estados Unidos. Do ponto de vista da cobertura universal, disse que não está escrito
777 que deva ser público ou privado e a escolha deve ser política. Citou, por exemplo, que no
778 Reino Unido, os serviços são prestados por entes privados, contratados pelo Estado. Feitas
779 essas considerações gerais, falou sobre as seguintes questões específicas: a coordenação
780 com o sistema suplementar é necessária; racionalização é necessária, mas é preciso debater o
781 porquê de os meios de racionalização penalizarem as pessoas mais pobres; a proposta do
782 Banco Mundial não sugere pagamento de taxa; atenção primária mais efetiva/eficiente
783 resultará em mais recursos para a saúde; não está escrito que há um pacote mínimo de
784 serviços, sendo esta uma escolha política dos países; o cadastro é importante, inclusive para
785 assegurar que a atenção primária garanta a continuidade da atenção; não é proposta do Banco
786 Mundial a adoção de plano de saúde privado e barato; um dos fatores positivos do SUS é não
787 ter fragmentação; o sistema de saúde privado não é financiado com recurso público, mas
788 desde 2016 o Banco recomenda a extinção das isenções; discorda do pagamento de plano
789 privado de saúde para funcionário público; a eficiência não se refere ao aspecto financeiro; a
790 categoria da Enfermagem contribui para melhoria da eficiência e da qualidade dos serviços de
791 saúde; e é preciso debater a questão do público/privado, inclusive considerando que 75% dos
792 leitos hospitalares são privados (o SUS público existe? Quais são os desafios para expandi-
793 lo?). Após essas falas, o Presidente do CNS agradeceu os expositores pelas ricas
794 explicações. Aproveitou para registrar que o CNS não foi convidado a participar da reunião
795 que antecederá a assembleia geral da ONU, onde o tema será debatido. Dito isso, sintetizou os
796 encaminhamentos oriundos do debate e duas novas propostas foram apresentadas: que o
797 CNS se manifeste sobre o texto base, colocado em consulta pública pelo Ministério da Saúde,
798 para definir um padrão de serviços essenciais que deve ser ofertado à população em todas
799 as USF que compõem a Atenção Primária à Saúde; que seja realizado estudo sobre o custo
800 de planos privados de saúde para servidores públicos. Considerando essas propostas, o
801 Presidente do CNS colocou em votação os encaminhamentos. **Deliberação: neste ponto de**
802 **pauta, o Pleno aprovou, com uma abstenção, as seguintes propostas: 1) reafirmar a**
803 **importância de cumprir as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde; 2)**
804 **manifestar-se sobre o texto base, colocado em consulta pública pelo Ministério da**
805 **Saúde, para definir um padrão de serviços essenciais que deve ser ofertado à**
806 **população em todas as Unidades de Saúde da Família - USF que compõem a Atenção**
807 **Primária à Saúde – APS; 3) recomendar à Comissão Intergestores Tripartite - CIT que as**
808 **pactuações acerca do texto base sobre Carteira de Serviços da Atenção Primária**
809 **considerem o sistema universal de saúde, conforme reafirmado nos documentos do CNS**
810 **e recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que aprofundem o debate**
811 **e as consequências desta proposta nas políticas de Estados e Municípios (o texto da**
812 **recomendação foi apreciado e aprovado no último item da pauta); 5) dar continuidade ao**
813 **debate deste tema no CNS; 6) oficializar o convite ao Secretário de Atenção Primária/MS**
814 **para participar da reunião ordinária do CNS do mês de setembro e expor sobre as**
815 **políticas a serem implementadas pela Secretaria; e 6) continuar a mobilização da**
816 **sociedade para defender as propostas do CNS e da 16ª Conferência Nacional de Saúde.**
817 Conselheira **Jupiara Gonçalves de Castro** declarou que se absteve da votação para registrar
818 a importância de lutar em defesa da manutenção do SUS e por ser contra a proposta de
819 consulta pública, entendendo a necessidade de prazo maior para discussão dada a amplitude e
820 importância dessa temática. Definido esse ponto, o Presidente do CNS agradeceu novamente
821 a presença dos expositores e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os
822 seguintes conselheiros na tarde do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva**
823 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras –
824 **SUPERANDO**; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
825 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
826 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
827 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Dulcilene Silva Tiné**,
828 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
829 Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –
830 CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
831 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
832 **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo**

833 da Silva, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de
834 Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior
835 Pública do Brasil – FASUBRA; **Lais Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino
836 em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
837 Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA;
838 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS –
839 ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
840 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos
841 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; e **Vanja**
842 **Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Adolorata**
843 **Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Antônio**
844 **César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de
845 Educação Física - CONFEFC; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das
846 Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento
847 dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação
848 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
849 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elias Marques Ferreira**, Federação Brasileira
850 de Hemofilia – FBH; **Evalcilene Costa dos Santos**, Movimento Nacional das Cidades
851 Positivas – MNCP; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
852 FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn;
853 **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Getúlio Vargas de**
854 **Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Giancarlo**
855 **de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Gilberto Soares**
856 **Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gláucia de Fatima Barban Morelli**,
857 Confederação das Mulheres do Brasil – CMB; **Gláucia Tamayo Hassler Sugai**, Ministério das
858 Cidades; **Joicy Damares Pereira**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
859 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral
860 dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **José Vanilson Torres**, Movimento Nacional de
861 População de Rua – MNPR; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
862 Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
863 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,
864 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia Beghini Zambrim**, Pastoral da
865 Saúde Nacional; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO;
866 **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele**
867 **Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,
868 Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Rodrigo dos Santos Santana**, Ministério da
869 Saúde; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME.
870 Iniciando o segundo dia de reunião, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** assumiu a
871 coordenação e retomou o item 9 da pauta para debate sobre o Programa “Future-se”,
872 anunciado recentemente pelo Ministério da Educação. **ITEM 9 – COMISSÃO**
873 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT –**
874 **apreciação de pareceres e informes. Programa Future-se. Apresentação: Fernando**
875 **Peregrino**, Presidente do Conselho Nacional das Fundações de Apoio às Instituições de
876 Ensino Superior – CONFIES; **Iago Montalvão** - Presidente da União Nacional dos Estudantes
877 – UNE; **Marco Antônio Juliatto**, assessor da Secretaria Executiva do Ministério da Educação;
878 e conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da Associação Nacional de Pós-Graduandos -
879 ANPG. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS.
880 Iniciando esse ponto, o assessor da SE/MEC, **Marco Antônio Juliatto**, fez uma apresentação
881 detalhada sobre o Future-se. Após agradecer o convite, explicou que o Programa “Future-se”
882 busca o fortalecimento da autonomia financeira das universidades e institutos federais, por
883 meio do fomento à captação de recursos próprios e da autorização para contratualização com
884 uma Organização Social ou Fundação de Apoio. Para tanto, o Programa divide-se em três
885 eixos: fortalecimento da autonomia financeira; pesquisa e inovação; e internacionalização.
886 Disse que a proposta foi colocada em consulta pública (inclusive com prorrogação do prazo) e
887 recebeu diversas contribuições. Segundo a proposta, permite-se que fundações ou
888 organizações sociais captem recursos a serem transferidos para dentro das instituições ou
889 para ajudar a gerir os processos dentro das instituições. Na comparação internacional, disse
890 que o Brasil está perdendo espaço para outros países apesar de dispor de capital humano e
891 tecnológico suficiente para ofertar soluções, produtos e serviços para os outros países.
892 Explicou que as grandes instituições públicas possuem captação de recursos por outras fontes,

893 além da pública. Seguindo, detalhou cada um dos eixos da proposta. No Eixo de Gestão,
894 Governança e Empreendedorismo, explicou que cria mecanismos que auxiliam na melhoria
895 das ações de gestão, fomentam o empreendedorismo e aprimoram as ações de governança
896 nas IFEs. Destacou que esse eixo contempla: melhorar as ações de sustentabilidade
897 financeira; utilização da Gestão Imobiliária de forma diferenciada; *Naming rights* em campi e
898 edifícios; *Endowment funds (rentabilidade revertida para instituições)*; Sociedade de Propósito
899 Específico; Centro de Serviços Compartilhados; ampliação da transparência e Ouvidoria;
900 Códigos de auto regulação; e Ações de cultura. Também destacou o TCU, na avaliação do
901 Índice Integrado de Governança e Gestão Pública – IGG, identificou que apenas quatro de
902 quatrocentas instituições federais possuem índice de governança superior a 70% (Universidade
903 Federal de Lavras, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade
904 federal do Rio Grande do Norte e Instituto Federal do Mato Grosso Sul) e mais de 50% das
905 instituições com índice inferior a 40%, o que demonstra a importância de avançar em
906 governança, transparência. Sobre o Eixo “Eixo de Pesquisa e Inovação”, disse que prevê a
907 criação de um ecossistema de inovação pujante nas IFES, possibilitando que trabalhem com
908 maior foco em inovação e em parceria com empresas. As ações propostas criam condições
909 para a efetiva implementação do novo Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação. Com
910 isso, espera-se: consolidação da interação Universidade-Empresa; fortalecimento e
911 modernização de parques tecnológicos; modernização; Parcerias; Pesquisas e patentes; e
912 premiação. Sobre o eixo de Internacionalização, disse que a intenção é promover as IFES
913 brasileiras no exterior, elevando a posição das instituições nos *rankings* e índices
914 internacionais, tais como o *Times Higher Education* e *Web of Science*. Com isso, busca-se:
915 Universidades irmãs; revalidação de títulos e diplomas; Plataformas tecnológicas; Professores
916 renomados; Intercâmbio de estudantes com alto desempenho acadêmicos e em atividades
917 desportivas. Detalhou os instrumentos financeiros do Future-se: Fundo Soberano do
918 Conhecimento; *Funding*; e Fundo de Autonomia Financeira das Universidades e Institutos. No
919 que diz respeito à Fonte de Recursos (*Funding*), disse que serão destinados R\$ 102,6 bi,
920 sendo R\$ 50 bi do Patrimônio da União, R\$ 33 bi de Fundos Constitucionais, R\$ 17,7 bi de Leis
921 de Incentivos Fiscais e depósitos à vista, R\$ 1,2 bi de Recursos da Cultura e R\$ 0,7 bi de
922 utilização econômica do espaço público, Fundos patrimoniais. Destacou que a indústria de FII
923 cresceu fortemente a partir de 2010, mas representa menos de 1% do PIB. Disse que o Fundo
924 Soberano do Conhecimento será composto por um Comitê Gestor, Agente Financeiro,
925 Universidades, Institutos, Ações Supletivas e um fundo privado. Detalhou as principais
926 despesas das universidades, institutos e hospitais: manutenção de imóveis, energia elétrica,
927 vigilância, limpeza e conservação, terceirização de serviços especializados. A esse respeito,
928 disse que havia uma série de alternativas que a rede federal já adotava para reduzir essas
929 despesas em uma parceria com os segmentos. Finalizando, destacou o protagonismo das
930 universidades na área de pesquisa, inovação e ensino superior e também informou que serão
931 apresentadas modificações para flexibilizar as demandas da rede federal de educação
932 profissional. Por fim, lembrou que a consulta pública foi prorrogada até o dia 30 de agosto a fim
933 de possibilitar maior contribuição da sociedade. Na sequência, expôs sobre o tema o
934 Presidente do CONFIES, **Fernando Peregrino**. Começou apresentando exemplos de soluções
935 da COPPE/UFRJ, Centro de excelência criado por brasileiros, que produziu tecnologia para o
936 Brasil. Citou como exemplos: robô que submerge até 3000 mil metros de profundidade para
937 consertar plataforma de petróleo; protótipo de ônibus que utiliza hidrogênio, combustível mais
938 limpo do mundo; tanque oceânico que simula tudo o que acontece na costa (somente quatro no
939 mundo); e trem eletromagnético, que levita. Também sinalizou que as universidades brasileiras
940 são responsáveis por 95% da produção científica e ocupam o 12º lugar em produção de ciência
941 do mundo. Disse que a COPPE, criada em 1963, dispõe de 13 programas de engenharia, 330
942 docentes em dedicação exclusiva, 10 mil projetos, 16 mil mestres e doutores e 115
943 laboratórios. Acrescentou que a instituição criou um modelo que repercute para todo o país e
944 trata-se de uma fundação de direito privado que não distribui lucro, com interesse público. Feita
945 essa contextualização, passou a tratar sobre o future-se que tem por finalidade o fortalecimento
946 da autonomia administrativa e financeira das IFES, por meio de parceria com organizações
947 sociais. Nesse ponto, questionou a finalidade do Programa uma vez que a definição de
948 contrato de gestão com organização social é o gatilho para ferir a autonomia das
949 universidades. Inclusive, frisou que o ambiente da universidade requer a autonomia como pilar
950 de sustentação. Apresentou o contexto de uma crise anunciada, explicando que o modelo
951 econômico vigente é perdulário e drena o recurso da população para direcionar aos bancos.
952 Nessa linha, disse que o lucro dos bancos privados no primeiro trimestre de 2019 foi de 26%

953 mesmo com a economia recessiva e 14 milhões de desempregados. Afirmou que o recurso
954 existe, mas está sendo desviado para o lucro dos bancos. Também destacou a queda (de R\$
955 170 bi para R\$ 102 bi) nas despesas discricionárias, aquelas que o governo pode ou não
956 executar, de acordo com a previsão de receitas. É sobre as despesas discricionárias que recaí
957 os cortes realizados no orçamento quando cai a previsão de receitas arrecadadas para o ano.
958 Ressaltou que se trata de uma crise anunciada em que o Estado caminha para o colapso.
959 Também apresentou um gráfico para ilustrar a queda nas despesas discricionárias e o
960 aumento do pagamento dos juros e encargos. No que se refere a inovação e indústria, explicou
961 que o Brasil investe 1,2% do PIB enquanto a Coreia 4 % e os EUA 2,7%. Além disso, destacou
962 a queda do PIB da indústria, que é o motor da inovação. Ademais, mostrou o cenário das
963 exportações mundiais em 2016 em que o Brasil está aquém de vários países: China: 13,15%
964 (1980: 0,99%); EUA: 9,12%; Coreia do Sul: 3,39% (1980: 0,88%); México: 2,34%; Rússia:
965 1,77%; e Brasil: 1,16% (1980: 0,99%). Sobre índice de inovação, explicou que o país ocupa o
966 66º lugar, aquém de muitos países da América Latina. Por outro lado, o Brasil ocupa o 1º lugar
967 no ranking de *spread* bancário. Sobre as fundações de apoio, disse que há parques
968 tecnológicos e incubadoras em todo o País. Também destacou os seguintes dados sobre as
969 fundações: 96 fundações (de direito privado sem fins lucrativos; criadas em 1994 (Lei nº.
970 8.958); mais de 5 bilhões por ano de ingressos financeiros (70% Público; 30% empresas); 60
971 mil bolsistas e CLT; 22 mil projetos por ano; 85% das importações de insumos; 43% tem
972 programa de *compliance*; e 133 universidades apoiadas espelhadas por todo do país. Em
973 síntese, disse que em 2017, o OCC das IFES foi de R\$ 7 bilhões e os recursos das FA
974 somaram R\$5 bilhões, ou 70% de acréscimo aos dispêndios. Além disso, as IFES são
975 responsáveis por 95% da produção científica (ABC, 2018); 35 a 40% dos recursos para as FA
976 vem de empresas; as FA acrescentam 60 mil pessoas as atividades de P&D em mais de 20 mil
977 projetos anuais; o Brasil desperdiça 35% de seus cientistas na burocracia, embora o marco
978 legal e a EC-85/2015; 70 a 80% das Importações são pelas FA; e a maioria dos parques, polos,
979 incubadoras e programas de startups são geridos pelas FA. Também mostrou a diferença das
980 Organizações Sociais e Fundação de Apoio, explicando que a primeira, definida na Lei nº.
981 9.637/98, assina um contrato de gestão com metas ditadas pelo patrocinador (agente externo),
982 com perda da autonomia da IFES e gerencia os meios. Por outro lado, a fundação de apoio é
983 credenciada pela IFES e atua na gestão de projetos de pesquisa e inovação, com experiência
984 de 25 anos sem interferir na autonomia. Disse que o “Future-se” apresenta novo modelo de
985 financiamento e gestão, mas terá como consequência a redução da participação do Tesouro e
986 não se sabe como e quando o Fundo Imobiliário soberano irá funcionar. No seu ponto de vista,
987 o Fundo é frágil, sendo necessário debater cada um dos seus itens, inclusive na lógica de
988 funcionalidade. Portanto, disse que é preciso manter o tesouro no patamar digno das
989 universidades. Finalizando, apresentou as seguintes conclusões: as OS e os contratos de
990 gestão comprometem a autonomia das IFES; que estudo existe de viabilidade do Fundo
991 Soberano (imobiliário) com patrimônio da União que renderá recursos para o fomento: que
992 imóveis o lastreiam? qual o valor a ser integralizado? Quando passará a render?; as receitas
993 extras devem sair da abrangência da PEC 95; a implementação da flexibilidade na gestão da
994 pesquisa deve ser priorizada; deve haver um descontingenciamento de recursos para OCC do
995 Tesouro e manter o nível em 2020; e adiar o prazo da consulta pública e negociar alternativa
996 no Congresso Nacional. Por fim, disse que o Programa precisa ser discutido com mais
997 profundidade, por conta dos prejuízos que irá causar. Na sequência, expôs sobre o tema o
998 presidente da UNE, **Iago Montalvão**, que discorreu sobre a posição das entidades estudantis
999 sobre o Programa Future-se consubstanciada na “Carta das entidades estudantis e sociedade
1000 civil”, que foi assinada por mais de 200 entidades. No documento, as entidades estudantis
1001 registram sua indignação e repudia a proposta do Programa “Future-se” apresentado pelo
1002 Ministério da Educação, com base, entre outros, nas seguintes motivos: **1)** O governo nem
1003 sequer dá respostas sobre o problema imediato das universidades e institutos federais e quer
1004 criar um programa para o futuro (qual futuro?). Ao apresentar esse projeto, o MEC pretende
1005 jogar para as universidades e institutos federais a responsabilidade de captação via setor
1006 privado, reduzindo as responsabilidades do financiamento público, em um momento que essas
1007 instituições sofreram um corte de 30% em seu orçamento e correm sérios riscos de terem suas
1008 atividades paralisadas no próximo semestre, além de diversas pesquisas que já estão paradas
1009 por falta de bolsas para que os estudantes continuem trabalhando; **2)** O programa “Future-se”
1010 foi construído sem nenhum debate prévio com os setores que compõem a universidade:
1011 estudantes, professores, técnico-administrativos, reitores e pró-reitores. Fala-se em discussões
1012 com especialistas e empresários, mas em nenhum lugar se explícita quem são. Isso demonstra

1013 a que interesses servem a implementação desse projeto, certamente não são os da educação
1014 e do povo brasileiro. A criação da consulta virtual é, portanto, uma mera formalidade para
1015 apresentar um caráter democrático, mas que é notoriamente uma ferramenta superficial e
1016 insuficiente para esse debate, inclusive porque não se explica como será a análise das
1017 opiniões coletadas; 3) Não há transparência no debate público do projeto. Na apresentação
1018 feita aos reitores, à imprensa e também no documento disponível para a consulta pública,
1019 faltam alguns elementos importantes que constam na minuta do projeto de lei do “Future-se” e
1020 outros que o próprio ministro só expôs depois através de entrevistas à imprensa, como, por
1021 exemplo, a possibilidade de contratação de professores sem concurso público e por regime da
1022 CLT; 4) Um dos principais elementos omitidos é referente às responsabilidades das
1023 Organizações Sociais. O que não fica claro nas apresentações do MEC e no documento do
1024 “Future-se” é como as OS poderão exercer atividades fim nas universidades, como contratação
1025 de professores, e gestão nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, e não só na gestão de
1026 serviços como energia, água, limpeza, etc. como se apontava inicialmente. Essa é a principal
1027 característica de uma verdadeira terceirização com rumo à privatização da universidade pública
1028 brasileira, pois cria uma verdadeira organização paralela dentro das instituições que atende a
1029 outros interesses, é o fim da autonomia universitária; 5) A proposta de captação própria é uma
1030 entrega das universidades a uma dependência do setor privado e uma desresponsabilização
1031 do governo de financiamento público à educação superior. Isso também significa retirar a
1032 autonomia didático-científica e administrativa das universidades, para ficarem cada vez mais à
1033 mercê de interesses privados que buscarão retornos de seus investimentos, acabando com a
1034 base de financiamento público da universidade. O que pode reduzir as áreas de pesquisa,
1035 ensino e extensão somente àquelas que agradem mais aos mercados que tenham interesse
1036 em financiar determinadas universidades; e 6) É o fim da expansão das universidades e pode
1037 significar o desaparecimento das federais no interior. Justamente porque uma dependência do
1038 setor privado irá forçar a concentração dessas instituições próximas dos grandes centros
1039 industriais e financeiros, criando inclusive grandes distorções regionais. Além disso, as
1040 entidades declaram compreender que o projeto apresenta-se com uma máscara de muitas
1041 complexidades, entupida de conceitos empresariais, mas vazio de qualquer citação a projetos
1042 pedagógicos, categorias científicas e outros elementos fundamentais para uma universidade
1043 forte e que sirva ao povo brasileiro. Mas primeiro, por ignorância, repete uma série de
1044 atividades que já existem nessas instituições, como os reitores tem insistido, e em segundo
1045 propõe descaradamente, embora o ministério tente esconder, um projeto liberal e privatizante
1046 para a universidade brasileira, que inverte a lógica que seguimos em toda história da educação
1047 brasileira e que tem feito, com investimento público, das nossas universidades federais as
1048 melhores do país, responsáveis por grande parte da pesquisa brasileira e referências no
1049 mundo todo. Sendo assim, as entidades seguem exigindo a devolução imediata das verbas da
1050 nossa educação e em defesa da universidade pública e gratuita, com garantia do tripé do
1051 ensino, pesquisa e extensão e que tenha um profundo enraizamento com a sociedade na
1052 garantia de melhorias para o nosso povo e a soberania do nosso país. Apresentada a Carta,
1053 destacou que faltou diálogo e amplo debate sobre o Projeto que, se aprovado da forma como
1054 proposto, prejudicará a autonomia universitária e causará disparidade regional. Além disso,
1055 afirmou que muito do que foi proposto no Projeto já era feito. Por fim, disse que as entidades
1056 estudantis reconhecem que há problemas nas universidades, mas a solução não passa pelo
1057 Programa. Nessa lógica, disse que a UNE apresentará um projeto de reforma universitária,
1058 com amplo debate com estudantes, intelectuais, professores, e sociedade civil, a partir de
1059 quatro eixos – financiamento, gestão e fortalecimento da autonomia; universitária;
1060 democratização; currículo, pesquisa e internacionalização. Por último, expôs a vice-Presidente
1061 da ANPG, conselheira Manuelle Maria Marques Matias, que iniciou explicando que a ANPG
1062 discutiu preliminarmente o Projeto Future-se e definiu posição contrária manifestada em
1063 documento. Na avaliação da entidade, o Future-se apresenta diagnóstico correto da situação
1064 das universidades públicas, apontando o problema do desfinanciamento e da dificuldade de
1065 gestão, mas não diz o que está por trás do problema da falta de financiamento, que é a opção
1066 política de desfinanciar a universidade manifestada por diversas iniciativas como corte de
1067 bolsas do CNPQ e do CAPS, penalização de pesquisadores pós-graduandos, aprovação da
1068 EC n°. 95 do teto de gastos da saúde e da educação, enfraquecimento do Ministério da Ciência
1069 e Tecnologia. Reiterou que as universidades brasileiras são centros de excelência
1070 responsáveis por mais de 90% da produção científica do país. Lembrou, por exemplo, que foi
1071 na universidade pública onde se descobriu a associação entre microcefalia e o vírus zika.
1072 Deixou claro que a ANPG defende mais aporte de recursos para as universidades, mas

1073 entende que isso deve ser feito de forma clara e transparente. No mais, afirmou que o discurso
1074 da eficiência das organizações sociais é uma falácia e, ao delegar a gestão das universidades
1075 a essas Organizações, não há garantia que as pesquisas sirvam ao interesse público. Por fim,
1076 reiterou que a ANPG é contra o Projeto porque fere a autonomia universitária e coloca-se à
1077 disposição para debater alternativas para solucionar o problema das universidades.
1078 Concluídas as exposições, foi aberta a palavra ao Plenário do CNS. Nas falas, conselheiras e
1079 conselheiros também demonstraram preocupação sobre o Projeto, considerando que a proposta
1080 fere a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB e foi construída sem a
1081 participação social e das universidades. Além disso, as intervenções contemplaram os
1082 seguintes aspectos: o Projeto visa o lucro em detrimento da população brasileira e representa
1083 um ataque à autonomia das universidades, priorizando o processo de privatização que já
1084 ocorre nas universidades do país; a iniciativa representa um retrocesso, pois não se baseia no
1085 conhecimento científico e técnico e desconsidera a realidade da universidade; é preciso
1086 considerar a ilegalidade da proposta, pois fere a Constituição Federal (desconsidera a
1087 autonomia universitária); o Future-se amplia a desigualdade, dificultando ainda mais o acesso
1088 da população, especialmente de baixa renda, à universidade e não apresenta proposta para
1089 expansão da universidade; o Programa deve ser debatido na lógica de fortalecer as
1090 universidades, reconhecendo-as como patrimônio do país e assegurando os direitos garantidos
1091 na Constituição Federal; o Future-se não leva em consideração o parque de desenvolvimento
1092 das universidades do país; a crise ética, econômica, política e cultural do país tem se
1093 agravado, aprofundando a concentração de renda e ampliando as desigualdades (ricos mais
1094 ricos a custa de pobres mais pobres), o que aponta a necessidade de políticas públicas mais
1095 inclusivas que assegurem a participação social, a cidadania e o bem comum; nesse cenário de
1096 retrocessos do país, é preciso continuar a luta contra a EC n°. 95/2016, que congelou gastos
1097 com saúde e educação por 20 anos e a DRU que causará prejuízos a esses dois setores; as
1098 universidades distanciaram-se das lutas sociais, portanto, é importante o envolvimento de
1099 professores e alunos nesse processo. Além desses aspectos, foram feitos os seguintes
1100 questionamentos: o Projeto prevê apoio aos alunos na graduação (bolsas, alojamentos,
1101 alimentação)?; e qual a posição do CNE sobre o Programa? **Retorno da mesa.** O Presidente
1102 da UNE, **Iago Montalvão**, reconheceu a importância da presença do MEC neste debate e,
1103 inclusive, disse que esteve com o Ministro da Educação para apresentar a posição da UNE. Do
1104 debate no Pleno, reiterou a necessidade de revogar a EC n°. 95/2016, porque impossibilita
1105 saúde e educação de qualidade ao congelar gastos e a importância de modificar o modelo
1106 econômico. Além disso, destacou que o Programa contribuirá para afastar, ainda mais, a
1107 universidade da sociedade e do SUS e também não apresenta nenhuma solução para o
1108 problema da evasão dos estudantes. Disse que a universidade vive a pior situação financeira
1109 da história, o que precisa de solução urgente. No mais, salientou que é preciso ter atenção
1110 para o que está por trás do Programa – possibilidade de redirecionar o debate feito nas
1111 universidades. Por fim, colocou a UNE à disposição para esse e outros debates, ampliando a
1112 articulação com o controle social. O Presidente do CONFIES, **Fernando Peregrino**, agradeceu
1113 as falas e reiterou a sua estranheza com o fato de o Programa não ter sido discutido
1114 previamente com os reitores. Disse que o Future-se propõe alternativas já vem sendo feitas e
1115 destacou que a COPPE/RJ é um exemplo de experiência positiva com a sociedade sem violar
1116 a autonomia e o princípio didático da interação entre ensino, pesquisa e extensão. Destacou
1117 que, entre outros aspectos, era contra a proposta porque as organizações sociais violam a
1118 democracia das universidades, espaços que devem ter a reserva crítica da sociedade. Como
1119 alternativa, reforçou a experiência bem sucedida das fundações de apoio que são reguladas
1120 pelas próprias universidades. Além desses aspectos, disse que atacou a proposta porque o
1121 “Fundo Soberano Imobiliário” não tem viabilidade demonstrável. Também destacou que as
1122 receitas patrimoniais das universidades pertencem às universidades, portanto, não devem ir
1123 para o superávit primário. Nessa linha, falou sobre a proposta de Emenda à Constituição –
1124 PEC n°. 42/2019, da deputada Luisa Canziani, que permite que recursos diretamente
1125 arrecadados pelas universidades – por meio de ampliação de serviços, doações ou convênios
1126 – sejam usufruídos integralmente pelas instituições (ou seja, fiquem fora da PEC 95). Por fim,
1127 reiterou posição contrária à PEC n°. 95 e a importância de manter a luta para revogá-la.
1128 Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, vice-presidente da ANPG, manifestou
1129 satisfação com o debate e sinalizou que a posição do Pleno converge com as questões
1130 levantadas na CIRHRT/CNS. Avaliou que o país avançou na democratização dos espaços de
1131 ensino e sinalizou que os ataques contrários às universidades vêm, sobretudo por conta dos
1132 acertos e uma das missões da sociedade é defender os avanços alcançados. Pontuou que é

1133 positivo trazer a discussão sobre a universidade, mas o discurso deve ser na lógica de
1134 fortalecer esse espaço democrático e sua importância. Além disso, é preciso ratificar o caráter
1135 essencial da universidade na formação crítica e reflexiva dos cidadãos. O assessor da
1136 SE/MEC, **Marco Antônio Juliatto**, explicou que não tem conhecimento sobre o debate do
1137 Programa no CNE e disse não perceber “as maldades” atribuídas à proposta. Destacou que o
1138 Projeto deve ser examinado a fundo pela sociedade, inclusive com ampla participação na
1139 consulta pública e pontuou que o Future-se é uma complementaridade do que a Lei já
1140 estabelece. Disse que hoje as receitas próprias recolhidas vão para o superávit e o Programa
1141 tenta modificar essa situação – proposta: fundos arrecadados ficam na instituição – ações
1142 complementares ajudariam financiar as ações para apoio estudantil. Por fim, apelou a todos
1143 que participem da consulta pública a fim de apresentar contribuições ao Projeto. Após essas
1144 falas, a coordenadora da mesa agradeceu a presença dos convidados e destacou a
1145 importância do debate desse tema no Conselho, inclusive com a presença do MEC. Sobre os
1146 encaminhamentos, explicou que a CIRHRT/CNS debateu o tema e elaborou minuta de
1147 recomendação para ser apreciada pelo CNS. O texto seria apresentado no último item da
1148 pauta. Finalizou destacando a importância do debate prévio com o controle social e a
1149 sociedade civil para definição das políticas públicas. **ITEM 10 – COMISSÃO INTERSETORIAL
1150 DE FINANCIAMENTO E ORÇAMENTO – COFIN/CNS - Apresentação: Francisco Funcia,**
1151 assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da
1152 COFIN/CNS. Iniciando, o coordenador da COFIN/CNS explicou que estava prevista a presença
1153 da Secretaria de Planejamento e Orçamento para tratar sobre a elaboração do Plano Plurianual
1154 – PPA 2020-2023, mas, diante do adiantado da hora, decidiu-se por cancelar a vinda da
1155 Secretaria. Informou que o Plano já estava com a área econômica para ser enviado à Casa
1156 Civil e posteriormente ao Congresso Nacional e a ideia é fazer articulação no Congresso para
1157 assegurar que as contribuições da 16ª Conferência ao Plano sejam consideradas. Também
1158 aproveitou para reiterar o compromisso do CNS em defender a política social, a inclusão e os
1159 direitos sociais, com debates de temas de interesse da saúde e da população brasileira. Na
1160 sequência, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou a nota preliminar da
1161 COFIN sobre o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (1º Quadrimestre/2019 – jan-
1162 abril/2019) execução dos Restos a Pagar (até 30/04/2019), com análise e subsídios para
1163 indicação de medidas corretivas para encaminhamento à Presidência da República nos termos
1164 da Lei Complementar nº 141/2012 – Versão Preliminar (1ª apresentação na reunião da
1165 COFIN/CNS de 11/07/2019 e 2ª apresentação na reunião do CNS de 23/08/2019). Primeiro,
1166 apresentou o demonstrativo de cumprimento, pela União, da aplicação mínima em ações e
1167 serviços públicos de saúde - dotação disponível - análise do primeiro quadrimestre: Piso de
1168 2018: R\$ 112.360,8; Piso para 2019: R\$ 117.293,4; Dotação Atualizada: R\$ 120.750,2;
1169 Dotação Bloqueada: R\$ 1.959,2; Contingenciamento (Decreto nº 9.711/2019): R\$ 1.359,2;
1170 Dotação Bloqueada para Crédito: R\$ 600,0; Dotação Disponível: R\$ 118.791,1; Pessoal e
1171 Encargos Sociais: R\$ 9.992,8; Outros Custeios e Capital: R\$ 108.798,3; Empenhado: R\$
1172 44.435,8; Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 8.789,8; Outros Custeios e Capital: R\$ 35.646,0; e
1173 Saldo para cumprimento da EC – 95: R\$ 72.857,6. Nenhuma emenda parlamentar foi
1174 implementada e paga. Apresentou o demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira
1175 Recorte Cofin/CNS: ASPS. RQPC-1º/2019 MS – ASPS Consolidado - Comparação com o 1º
1176 Quadrimestre/2018 - R\$ Bilhões (a preços correntes) – **a)** 1º Quadrimestre/2019 – Empenhado:
1177 R\$ 44,436; Liquidado: R\$ 29,427; e Pago: R\$ 28,386; **b)** 1º Quadrimestre/2018 – Empenhado:
1178 R\$ 48,768; Liquidado: R\$ 28,422; e Pago: R\$ 27,787; Variação nominal - Empenhado: -8,88%;
1179 liquidado: 3,54%; e pago: 2,16%; Fator IPCA/IBGE (acumulado 12 meses em abril/2019 =
1180 4,94%) – Empenhado: 1,04940506; Liquidado: 1,04940506; Pago: 1,04940506; R\$ Bilhões (a
1181 preços de abril/2019): **a)** 1º Quadrimestre/2019 – Empenhado: 44,436; Liquidado: 29,427; Pago:
1182 28,386; **b)** 1º Quadrimestre/2018 – Empenhado: 51,177; Liquidado: 29,826; Pago: 29,160; **c)**
1183 Variação real - Empenhado: -6,741; Liquidado: -0,399; Pago: -0,774; **d)** Variação real –
1184 Empenhado: -13,17%; Liquidado: -1,34%; Pago: -2,65%; Níveis de Execução (%) -
1185 1º Quadrimestre/2019 – Empenhado/dotação atualizada: 36,80; Liquidado/Dotação Atualizada:
1186 24,37 - adequado e inadequado, respectivamente; e 1º Quadrimestre/2018 –
1187 Empenhado/dotação atualizada: 41,20; e Liquidado/dotação atualizada: 24,01- adequado e
1188 inadequado, respectivamente. Destacou que, na análise da COFIN: houve queda real dos
1189 valores empenhados, liquidados e pagos no 1º Quadrimestre de 2019 em comparação ao
1190 mesmo período de 2018; nível de empenho: adequado; e de liquidação: inadequado
1191 (semelhança entre o 1º Quadrimestre de 2019 e o de 2018). Sobre a Execução dos Restos a
1192 Pagar - comparação com o 1º Quadrimestre/2018, destacou que houve queda real dos valores

1193 pagos e do saldo a pagar de RP no 1º Quadrimestre de 2019 em comparação ao mesmo
1194 período de 2018; considerando que também houve queda dos valores pagos do orçamento
1195 nesse mesmo período (conforme demonstrado em duas tabelas anteriores), o total pago em
1196 2019 foi menor que em 2018. A respeito das Transferências Consolidadas do 1º Quadrimestre
1197 2019 em Comparação com o 1º Quadrimestre de 2018, disse que, na análise da COFIN, houve
1198 queda real dos valores empenhados, liquidados e pagos no 1º Quadrimestre de 2019 em
1199 comparação ao mesmo período de 2018; nível de empenho piorou (de adequado no 1º Q/2018
1200 para inadequado no 1º Q/2019; e de liquidação: regular (semelhança entre o 1º Quadrimestre
1201 de 2019 e o de 2018). Na sequência, o coordenador da COFIN/CNS interveio para destacar o
1202 alto índice de itens com execução inaceitável no primeiro quadrimestre de 2019. Diante dessa
1203 situação, disse que a COFIN convidou os representantes das áreas temáticas responsáveis por
1204 esses itens a participar da próxima reunião da Comissão para prestar esclarecimentos a esse
1205 respeito. Dos números, fez um destaque à redução de transferência a Estados e Municípios e
1206 queda da maioria das atividades e objetos de auditoria e controle no 1º Quadrimestre de 2019
1207 em comparação ao mesmo período de 2018. Finalizada a apresentação, houve breves
1208 comentários sobre a análise, com destaque à preocupação com a redução das ações relativas
1209 a auditorias. Também foram apresentadas sugestões de encaminhamentos que foram
1210 submetidas à aprovação. **Deliberação: como resultado deste ponto de pauta, o Pleno**
1211 **decidiu solicitar à COFIN que realize levantamento sobre o montante de recurso gasto**
1212 **com o custeio de planos de saúde de assistência privada a servidores públicos;**
1213 **convidar a direção do DENASUS/MS, para participar da próxima reunião da COFIN; e**
1214 **solicitar informações ao Grupo Hospitalar Conceição – GHC sobre as causas da queda**
1215 **de produtividade da unidade (se possível, convidar representante do GHC para participar**
1216 **de reunião da COFIN). Com esse encaminhamento, às 12h50, a mesa suspendeu para o**
1217 **almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na manhã do segundo dia de reunião:**
1218 *Titulares* - **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
1219 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1220 Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de
1221 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Dulcilene Silva Tiné**,
1222 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
1223 Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social –
1224 CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;
1225 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;
1226 **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo**
1227 **da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de
1228 Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior
1229 Pública do Brasil – FASUBRA; **Lais Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino
1230 em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
1231 Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa**
1232 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**,
1233 Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
1234 da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley**
1235 **Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva**
1236 **Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS –
1237 Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
1238 REDEUNIDA; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM.
1239 *Suplentes* - **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina
1240 Veterinária – CFMV; **Ailson dos Santos**, Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do
1241 Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo – APOINME; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de
1242 Cegos do Brasil – ONCB; **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Carlos Alberto**
1243 **Eilert**, Conselho Federal de Educação Física - CONFEEFC; Casemiro dos Reis Júnior,
1244 Federação Médica Brasileira – FMB; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional
1245 das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Cleuza de Carvalho Miguel**,
1246 Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM; **Daniela de Carvalho Ribeiro**,
1247 Ministério da Saúde; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
1248 FENAFAR; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1249 Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio;
1250 **Elias Marques Ferreira**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Francisca Valda da Silva**,
1251 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única
1252 dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados,

1253 Pensionistas e Idosos – COBAP; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional
1254 das Associações de Moradores – CONAM; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho
1255 Federal de Odontologia – CFO; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil –
1256 ADJ; **Gláucia de Fatima Barban Morelli**, Confederação das Mulheres do Brasil – CMB;
1257 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
1258 Agricultura Familiar no Brasil – CONTRAF BRASIL; **José Vanilson Torres**, Movimento
1259 Nacional de População de Rua – MNPR; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência
1260 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
1261 Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
1262 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,
1263 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição Silva**, União de
1264 Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
1265 Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas
1266 – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson**
1267 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Vitória Bernardes Ferreira**,
1268 Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**,
1269 Conselho Federal de Farmácia - CFF. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 11
1270 da pauta. **ITEM 11 – 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA – 6ª CNSI -**
1271 **Apresentação:** Conselheiro **Ailson dos Santos** (“Ysso Truká”). **Coordenação:** conselheiro
1272 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando esse ponto de pauta, o Presidente do
1273 CNS recuperou que, no início do ano, a 6ª CNSI fora adiada para o mês de outubro de 2019,
1274 mas, diante da impossibilidade de realizar novamente nesse período, a comissão organizadora
1275 definiu nova data - de 9 a 12 de dezembro de 2019. Explicou que a Secretária da SESAI/MS
1276 participou da reunião da Comissão Organizadora e referendou essa nova data. Sendo assim, a
1277 comissão organizadora deu andamento ao processo de organização. Conselheiro **Ailson dos**
1278 **Santos** (“Ysso Truká”), da Comissão Organizadora da 6ª CNSI, colocou algumas questões
1279 sobre o processo preparatório da 6ª CNSI e as definições da SESAI/CNS. Antes de iniciar,
1280 registrou que não falaria em nome da comissão organizadora da 6ª CNSI, porque não havia
1281 sido delegado para tanto. Primeiro, lembrou que um dos objetivos da 6ª CNSI é atualizar a
1282 Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI. Assim, relatou que,
1283 após a convocação da Conferência, foi constituído grupo de trabalho para elaborar minuta de
1284 aprimoramento da Política a ser debatida na Conferência. Nesse sentido, manifestou
1285 preocupação com a publicação de portaria do Ministério da Saúde, na semana anterior,
1286 instituindo outro grupo de trabalho para elaborar nova proposta de revisão da PNASP,
1287 desconsiderando o produto do grupo já constituído. Além disso, disse que a nova gestão da
1288 SESAI/MS, enquanto coordenação-geral da Conferência, substituiu representantes de usuários
1289 e trabalhadores nas comissões responsáveis pela preparação, sem debater com aqueles que
1290 já estavam na organização. Afora essas questões, lembrou que trabalhadores e gestores que
1291 participaram das etapas distritais e estaduais foram demitidos. Nesse sentido, disse acreditar
1292 na realização da Conferência, mas lhe preocupava a qualidade do debate por conta das
1293 mudanças e a paridade dos três segmentos. Além desses aspectos, pontuou que o CNS
1294 precisava manifestar-se sobre a nova sugestão de data para realização da etapa nacional - 9 a
1295 12 de dezembro de 2019. No mais, disse que a comissão organizadora não estava da forma
1296 como deveria. Por fim, informou que a prestação de contas das ações de saúde indígena em
1297 2018 não foi apresentada até aquele momento e solicitou que o CNS interviesse para que isso
1298 ocorresse. Por fim, manifestou preocupação com a redução dos recursos destinados à saúde
1299 indígena metade e defendeu a apuração das denúncias de corrupção, a fim de não prejudicar a
1300 prestação de ações e serviços para os povos indígenas. **Deliberação: após breves**
1301 **considerações, o Pleno decidiu reafirmar o pactuado no Plenário do Conselho e delegar**
1302 **à comissão organizadora da 6ª CNSI a definição da data da Conferência, com indicativo**
1303 **de 9 a 12 de dezembro de 2019. Além disso, foram apresentadas as seguintes**
1304 **proposições: solicitar informações à SESAI sobre a mudança na lista de delegados da 6ª**
1305 **CNSI, que já estava organizada com base no ciclo ascendente; recomendar o**
1306 **cumprimento da lista de delegados definida anteriormente, tendo como pressuposto a**
1307 **Lei nº. 8.142/90 e o processo democrático de eleição dos delegados nas etapas distritais**
1308 **e estaduais; solicitar o cumprimento do pactuado e assumido pela SESAI, bem como**
1309 **determinado pelo Ministro de Estado da Saúde, de que se garanta a realização da 6ª**
1310 **CNSI; e reiterar que ao gestor não é passível cumprir ou não, por critério pessoal,**
1311 **aspectos que na lei de responsabilidade administrativa representam obrigações. ITEM 3**
1312 **– 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Apresentação:** conselheiro **Geordeci**

1313 **Menezes de Souza**, da comissão organizadora da 16ª CNS. *Coordenação*: conselheiro
1314 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Primeiro, o Presidente do CNS explicou que se
1315 iniciava naquele momento o processo pós-conferência, com apreciação da minuta de resolução
1316 que divulga as deliberações da 16ª CNS. Sobre as contribuições da 16ª CNS para o PPA 2020-
1317 2023, disse que o Conselho faria ação no Congresso Nacional para garantir a incorporação das
1318 sugestões ao Plano. Explicou que a comissão de relatoria finalizaria o relatório final, com as
1319 deliberações e histórico da conferência na sua próxima reunião, marcada para os dias 7 e 8 de
1320 outubro de 2019 e, posteriormente, apresentaria o documento à Comissão Organizadora, em
1321 reunião no dia 9 de outubro. Na reunião do CNS do mês de outubro, marcada para os dias 10 e
1322 11 de outubro, se daria a apreciação e votação do relatório pelo Pleno do Conselho. O
1323 lançamento oficial do relatório seria feito na 323ª RO, nos dias 7 e 8 de novembro de 2019, a
1324 ser realizada na Fiocruz, Rio de Janeiro, durante as comemorações dos 120 anos da
1325 Fundação. Por fim, informou que a avaliação da 16ª Conferência ocorreria na reunião ordinária
1326 do CNS do mês de outubro. Na sequência, conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, da
1327 comissão organizadora da 16ª CNS, apresentou proposta preliminar de estrutura do Relatório
1328 Final da 16ª CNS: Parte inicial: lista de siglas, ficha catalográfica, capa; Apresentação:
1329 Presidente do CNS, Comissão Organizadora e Outras autoridades; Introdução; Programação
1330 desenvolvida (*etapa nacional*); atividades desenvolvidas, com ementa e participantes
1331 (coordenadores, palestrantes, entre outros), com os resumos autorais das mesas de debate;
1332 Relatório Final: Resolução, Relatório, Moções (resumos padronizados); Perfil dos participantes;
1333 Comissões; Álbum Etapa Nacional; e Créditos institucionais. Além desse relatório impresso,
1334 explicou que seria elaborada versão eletrônica do histórico da 16ª CNS, mais completa, com
1335 diversos desdobramentos de produtos decorrentes da pesquisa “Saúde e democracia: estudos
1336 integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, que tem previsão
1337 de quatro anos de duração. Sobre o PPA, reiterou que as propostas de diretrizes aprovadas na
1338 16ª CNS serão direcionadas ao Congresso Nacional, em documento específico. Conselheira
1339 **Débora Raymundo Melecchi**, da Comissão de Relatoria da 16ª Conferência, interveio para
1340 destacar a importância de solicitar aos Conselhos Estaduais e Municipais que enviem relatório
1341 sobre as conferências de saúde e às entidades que realizaram conferências livres que
1342 encaminhem síntese dessas atividades para compor o relatório final da 16ª Conferência.
1343 Conselheira **Francisca Valda Silva**, da Comissão de Relatoria da 16ª Conferência, disse que a
1344 comissão de relatoria da 16ª Conferência definiria prazo para envio dos relatórios sobre as
1345 conferências estaduais e municipais. Também acrescentou que serão três produtos relativos a
1346 16ª Conferência: resolução que divulga as deliberações da 16ª CNS; Anais da 16ª Conferência
1347 (tomo I); e Registros para história do controle social (Tomo II. Três volumes: 16ª Conferência,
1348 contexto da 16ª Conferência e abrangência da 16ª Conferência). Por fim, apresentou a minuta
1349 de resolução que divulga as deliberações da 16ª CNS. O texto é o seguinte: “Resolução nº 000,
1350 de 22 de agosto de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1351 Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no
1352 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1353 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
1354 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
1355 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira
1356 correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito
1357 de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à
1358 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e
1359 serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que a Lei Federal nº
1360 8080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na
1361 formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de
1362 doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso
1363 universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;
1364 considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que
1365 implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art.
1366 198, inciso III; considerando que o Art. 1º, §1, da Lei Federal nº 8142/1990 define como
1367 competência da Conferência de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para
1368 a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”; considerando que o CNS tem
1369 por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de
1370 controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do
1371 Regimento Interno do CNS); considerando que compete ao Plenário do CNS dar
1372 operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no

1373 Art. 11, I de seu Regimento Interno; considerando que é atribuição do CNS o papel de
1374 fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS)
1375 e o processo de articulação entre os conselhos de saúde; considerando o disposto no Art. 1º,
1376 incisos I, II, III, IV, V, VI e VII da Resolução CNS nº 594/2018 (Regimento da 16ª Conferência
1377 Nacional de Saúde), segundo o qual o objetivo da Conferência foi o de “Debater o tema da
1378 Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação do Sistema Único de
1379 Saúde (SUS); Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e
1380 suficiente para o SUS; Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para
1381 garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS,
1382 com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto
1383 na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142,
1384 de 28 de dezembro de 1990; Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira
1385 acerca da saúde como direito e em defesa do SUS; Fortalecer a participação e o controle
1386 social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência
1387 Nacional de Saúde (=8ª+8); Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das
1388 necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e
1389 dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS;
1390 Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no
1391 campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em
1392 especial as que incidem sobre o setor saúde; e considerando o processo ascendente da 16ª
1393 Conferência Nacional de Saúde, com etapas municipais, estaduais, conferências livres e etapa
1394 nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e
1395 as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final. Resolve: Art. 1º - Publicar as diretrizes,
1396 propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 16ª Conferência Nacional de
1397 Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de
1398 políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, até que seja consolidado o Relatório Final.
1399 Parágrafo único. Em conjunto com as diretrizes, propostas e moções, publica-se anexo a esta
1400 resolução o documento da Comissão Organizadora da 16ª Conferência Nacional de Saúde
1401 “Saúde é democracia”. Art. 2º - Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e
1402 instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas
1403 estabelecidas no Relatório Final nas suas análises e debates, buscando sua implementação
1404 nas políticas do SUS. Art. 3º - A Mesa Diretora apresentará ao Pleno do CNS, mecanismo de
1405 acompanhamento e execução do processo de sistematização da pesquisa “Saúde e
1406 democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de
1407 Saúde”. (Anexo I, Documento da comissão organizadora da 16ª Conferência Nacional de
1408 Saúde; Anexo II - Diretrizes e propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde; e Anexo III -
1409 Moções aprovadas na Plenária Deliberativa da 16ª Conferência Nacional de Saúde). Aberta a
1410 palavra ao Pleno, foram feitos elogios ao trabalho da Comissão de Relatoria, pela qualidade e
1411 agilidade. Além disso, foram apresentados os seguintes questionamentos: qual o prazo para
1412 publicação do relatório final da 16ª Conferência?; o planejamento do CNS será adequado às
1413 deliberações da 16ª?; e é possível incluir observações sobre a Conferência no relatório final?.
1414 Além dessas questões, foram apresentadas as seguintes propostas: rever a Proposta nº. 18,
1415 do eixo I – permanecendo o termo “pessoas com deficiência”, sem especificar; solicitar
1416 detalhamento sobre o número de pessoas com deficiência e pessoas idosas que participaram
1417 da 16ª CNS; na próxima conferência, definir limite de propostas a serem aprovadas nas três
1418 esferas; inclusão de um novo parágrafo sobre o processo de devolutiva das deliberações (“Art.
1419 3º - Remeter as diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde às
1420 entidades, órgãos e movimentos que participaram da conferência, especialmente aos
1421 Conselhos de Saúde para, em um processo de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a
1422 implementação de medidas com vistas à defesa, ao fortalecimento e aprimoramento do SUS”.
1423 O artigo 3º passa a ser artigo 4º); não utilizar papel couché para impressão do relatório da
1424 conferência, porque é mais caro e mais difícil de reciclar. Também foi feito agradecimento à
1425 ANPG pela indicação de mais de trinta pessoas para contribuir na relatoria. **Retorno da mesa.**
1426 Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** pontuou os seguintes aspectos a partir das falas:
1427 Comissão de Relatoria também apresentaria um rol de sugestões com contribuições para a
1428 elaboração da próxima conferência e conselheiros e conselheiras poderiam enviar sugestões e
1429 contribuições para o relatório final e outras para o e-mail relatoria16cns@saude.gov.br; no
1430 processo preparatório da 17ª Conferência, é possível debater a proposta de limitar número de
1431 propostas oriundas das etapas municipais, estaduais e nacional; não foi definido prazo para
1432 envio de relatório sobre as atividades autogestionadas, mas essas informações precisam

1433 chegar o quanto antes para serem incluídas no relatório final que será apresentado na reunião
1434 ordinária de outubro (prazo: até 10 de setembro de 2019); relatoria da 16ª aprendeu e
1435 aperfeiçoou as experiências anteriores; documentos podem ser enviados à relatoria que fará a
1436 análise e verificará a possibilidade de analisar ou não; elogio a toda equipe da relatoria da 16ª
1437 Conferência; proposta nº. 18, do eixo I – o Pleno do CNS não pode alterar as deliberações da
1438 16ª Conferência, assim, a proposta é promover trabalho nas bases para que as terminologias
1439 utilizadas sejam adequadas; e apenas dezesseis propostas foram submetidas à deliberação na
1440 plenária final. Por fim, fez um agradecimento especial à coordenadora da Comissão de
1441 Relatoria, Francisca Rêgo, ex-conselheira do CNS. O Presidente do CNS também explicou que
1442 a terceira (e última) fase do planejamento estratégico do CNS será concluída no primeiro dia da
1443 reunião ordinária do mês de setembro, sendo consideradas as deliberações da 16ª CNS. Além
1444 disso, destacou que o planejamento não é estanque, podendo ser revisto a qualquer momento.
1445 Após essas considerações, colocou em votação a minuta de resolução que divulga as
1446 deliberações da 16ª CNS, com inclusão de um novo parágrafo sobre o processo de devolutiva
1447 das deliberações. **Deliberação: neste ponto, o Pleno aprovou, com uma abstenção, a**
1448 **minuta de resolução que divulga as deliberações da 16ª CNS, com inclusão de um novo**
1449 **parágrafo sobre o processo de devolutiva das deliberações (“Art. 3º - Remeter as**
1450 **diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde às entidades,**
1451 **órgãos e movimentos que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de**
1452 **Saúde para, em um processo de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a**
1453 **implementação de medidas com vistas à defesa, ao fortalecimento e aprimoramento do**
1454 **SUS”. O artigo 3º passa a ser artigo 4º). Conselheira Vitória Bernardes Ferreira declarou**
1455 **que se absteve da votação, com declaração de voto, para entender que seria necessário**
1456 **revisar o texto da resolução e excluir/substituir “termos inadequados”, como, por exemplo, a**
1457 **expressão “pessoas com necessidades especiais” ao invés de “pessoas com deficiência”. ITEM**
1458 **12 – COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO -**
1459 **Comissões Intersectoriais. Câmaras Técnicas. Plano Nacional de Saneamento Básico –**
1460 **Plansab. Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde. Recomposição das**
1461 **Comissões Intersectoriais – A) RECOMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS -**
1462 **Apresentação: conselheira Elaine Junger Pelaez, representando o segmento de trabalhadores**
1463 **da saúde; conselheiro André Luiz de Oliveira, representando o segmento de usuários; e**
1464 **conselheiro Neilton Araújo de Oliveira, representando o segmento de**
1465 **trabalhadores/prestadores de serviço. Coordenação: conselheiro Moyses Longuinho Toniolo**
1466 **de Souza, da Mesa Diretora do CNS. Nesse ponto, os conselheiros André Luiz de Oliveira e**
1467 **conselheiro Neilton Araújo de Oliveira e a conselheira Elaine Junger Pelaez submeteram à**
1468 **apreciação do Pleno as indicações dos respectivos segmentos do CNS para compor as**
1469 **comissões. As coordenações foram definidas em reunião anterior, portanto, não foram objeto**
1470 **de deliberação. 1) Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho –**
1471 **Coordenação: Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN. Coordenação adjunta: União**
1472 **Nacional dos Estudantes – UNE. Coordenação adjunta: Associação Nacional de Pós-**
1473 **Graduandos – ANPG. 1.1. Usuários – a) Titulares: Central Única dos Trabalhadores – CUT;**
1474 **Associação Brasileira de Autismo – ABRA; e Confederação dos Trabalhadores no Serviço**
1475 **Público Federal - CONDSEF. b) Suplentes: Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do**
1476 **Brasil – CTB; Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; Nova Central**
1477 **Sindical de Trabalhadores – NCST; Confederação Nacional dos Trabalhadores e**
1478 **Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; e Confederação Nacional**
1479 **dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT - CONTRACS/CUT. 1.2. Trabalhadores da**
1480 **saúde – a) Titulares: Associação Brasileira da Rede Unida; Associação Brasileira de Ensino e**
1481 **Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS; Federação de Sindicatos de Trabalhadores técnicos**
1482 **administrativos em instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA; Escola**
1483 **Nacional dos Farmacêuticos – ENF; b) Suplentes: Conselho Federal de Farmácia – CFF;**
1484 **Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; Associação Brasileira de**
1485 **Saúde Coletiva – ABRASCO; Federação Nacional de Psicólogos – FENAPSI; Sociedade**
1486 **Brasileira de Bioética – SBB; e Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ – ASFOC. 1.3**
1487 **Gestores/prestadores de serviço – a) Titulares: Conselho Nacional de Secretárias Municipais**
1488 **de Saúde – CONASEMS; Confederação Nacional do Comércio de Bens, Conselho Nacional de**
1489 **Secretários de Saúde – CONASS; Serviços e Turismo – CNC. b) Suplentes: Federação**
1490 **Brasileira de Hospitais – FBH; e Confederação Nacional de Saúde – CNSaúde (o segmento**
1491 **precisa indicar mais três entidades externas, na titularidade e suplência). 2. Comissão**
1492 **Intersectorial de Saúde Bucal – Coordenação: Federação Nacional dos Odontólogos – FNO.**

1493 Coordenação adjunta: Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1494 COBAP. **1) Usuários – a)** Titulares: Associação Brasileira de Autismo – ABRA; e Associação
1495 LGBT. **b)** Suplentes: Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-SUL; Pastoral da
1496 Pessoa Idosa – PPI; Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1497 SINDNAPI/FS; Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. **2)**
1498 Trabalhadores da saúde – **a)** Titulares: Conselho Federal de Odontologia – CFO; Federação
1499 Interestadual de Odontologia – FIO; Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa; Sociedade
1500 Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; e Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva –
1501 Abrasbuco. **b)** Suplentes: Associação Brasileira de Rede Unida; Associação Brasileira de
1502 Medicina Orofacial – ABMOF; Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia – CONTER. **c)**
1503 Gestores/prestadores – **a)** Titulares: Ministério da Saúde; e Confederação Nacional do
1504 Comércio – CNC. **b)** Suplentes: das quatro vagas destinadas ao Ministério da Saúde, será
1505 indicada uma entidade externa. **3. Comissão Intersetorial de Saúde Indígena –**
1506 Coordenação: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB.
1507 Coordenação adjunta: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASSC. **1) Usuários –**
1508 **a)** Titulares: Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e
1509 Espírito Santo – APOINME; Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena –
1510 FPCONDISI; Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-SUL; Conferência
1511 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e Confederação Nacional dos Trabalhadores e
1512 Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; Regional Centro-Oeste;
1513 Regional Sudeste; e Conselho Indigenista Missionário - CIMI. **b)** Suplentes: Articulação
1514 Brasileira de Gays – ARTGAY; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela
1515 Hanseníase – MORHAN; Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal –
1516 CONDSEF; Federação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – FENADSEF;
1517 e Conselho Nacional do Laicato do Brasil – CNLB. **2) Trabalhadores da saúde – a)** Titulares:
1518 Conselho Federal de Psicologia – CFP; e Federação Nacional dos Assistentes Sociais –
1519 FENAS. **b)** Suplentes: Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; Associação Brasileira de
1520 Enfermagem – Aben; Associação Brasileira da Rede Unida; Associação Brasileira de Saúde
1521 Coletiva – ABRASCO; Federação Nacional dos Nutricionistas – FNN. **3) Gestores/prestadores**
1522 **da saúde. a)** Titulares: Ministério da Saúde; Ministério da Saúde Conselho Nacional de
1523 Secretários de Saúde – CONASS;; e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –
1524 CONASEMS. **b)** Suplentes: sem indicação. (MS indicará uma entidade externa). **4. Comissão**
1525 **Intersetorial de Saúde da Mulher.** Coordenação: União Brasileira de Mulheres – UBM.
1526 Coordenação adjunta: Federação Nacional dos Enfermeiros. **1) Usuários – a)** Titulares:
1527 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; Central Única dos Trabalhadores – CUT;
1528 Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1529 Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; e Confederação dos Trabalhadores no
1530 Serviço Público Municipal - CONFETAM/CUT. **b)** Suplentes: Associação Amigos Múltiplos pela
1531 Esclerose – AME; União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; Associação Nacional de Pós-
1532 Graduandos – ANPG; Confederação das Mulheres do Brasil – CMB; e Federação Brasileira de
1533 Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; Confederação dos
1534 Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDSEF. **2) Trabalhadores da saúde – a)**
1535 Titulares: Conselho Federal de Psicologia – CFP; e Conselho Federal de Serviço Social –
1536 CFESS. **b)** Suplentes: Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; Confederação Nacional
1537 dos Trabalhadores da Seguridade Social - CNTSS; Federação Nacional dos Nutricionistas. **3)**
1538 Gestores/prestadores de serviço. **a)** Titulares: Ministério da Saúde; Confederação Nacional do
1539 Comércio – CNC; e Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres – SNPM. **b)** Suplentes:
1540 Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE. **4) Comissão Intersetorial de**
1541 **Vigilância em Saúde.** Coordenação: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela
1542 Hanseníase – MORHAN. Coordenação adjunta: Conselho Federal de Medicina Veterinária –
1543 CFMV; e Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **1) Usuários – a)**
1544 Titulares: Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; Central dos Trabalhadores e
1545 Trabalhadoras do Brasil – CTB; Pastoral da Saúde Nacional; Associação Brasileira dos
1546 Ostomizados – ABRASO; Associação Brasileira de Autismo – ABRA; Central Única dos
1547 Trabalhadores – CUT; Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; e Confederação Nacional do
1548 Ramo Químico da CUT – CNQ. **b)** Suplentes: Confederação Brasileira de Aposentados,
1549 Pensionistas e Idosos – COBAP; Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; Associação
1550 Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1551 Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; Confederação Nacional dos Trabalhadores
1552 no Comércio e Serviços da CUT - CONTRACS/CUT; e Confederação dos Trabalhadores no

1553 Serviço Público Municipal - CONFETAM/CUT. **2) Trabalhadores da saúde - a) Titulares:**
1554 Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; Federação Nacional dos Farmacêuticos
1555 – FENAFAR; Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – UNASUS;
1556 Conselho Federal de Biologia – CFBio; Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; e Escola
1557 Nacional dos Farmacêuticos – ENF. **b) Suplentes:** Federação de Sindicatos de Trabalhadores
1558 técnicos administrativos em instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA;
1559 Federação Nacional do Enfermeiros – FNE; Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; e
1560 Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ – ASFOC. **3) Gestores/prestadores de serviço - a)**
1561 Titulares: Ministério da Saúde; e Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **b)**
1562 Suplentes: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –
1563 CONASEMS; Confederação Nacional da Indústria – CNI; Confederação Nacional de Saúde –
1564 CNSaúde; e Instituto Lado a Lado pela Vida. (o MS destinará uma vaga para entidade externa).
1565 **5) Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição.** Coordenação: Conselho Federal de
1566 Nutricionistas – CFN. Coordenação adjunta: Coordenação das Organizações Indígenas da
1567 Amazônia Brasileira – COIAB. **1) Usuários - a) Titulares:** União de Negros pela Igualdade –
1568 UNEGRO; Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; e
1569 Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil -
1570 CONTRAF BRASIL; e Pastoral da Criança. **b) Suplentes:** Movimento Nacional de População de
1571 Rua – MNPR; e Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra – MST. **2) Trabalhadores da**
1572 saúde – **a) Titulares:** Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; Conselho Federal de
1573 Medicina Veterinária – CFMV; e Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco. **b)**
1574 Suplentes: Conselho Federal de Biologia – CFBio; e Federação Nacional de Nutricionistas –
1575 FNN. **3) Gestores/prestadores de serviço - a) Titulares:** Ministério da Saúde; e Conselho
1576 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. **b) Suplentes:** Ministério da
1577 Saúde; Ministério da Saúde; Confederação Nacional da Indústria – CNI; e Confederação
1578 Nacional do Comércio – CNC. (Não houve indicação de entidade externa. Portanto, o Ministério
1579 indicará duas entidades externas da gestão federal). **6) Comissão Intersectorial de Atenção à**
1580 **Saúde das Pessoas com Deficiência.** Coordenação: Força Sindical. Coordenação adjunta:
1581 Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. **1) Usuários - a) Titulares:**
1582 Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; Movimento de Reintegração das Pessoas
1583 Atingidas Pela Hanseníase – MORHAN; Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla –
1584 MOPEM; União Brasileira de Mulheres – UBM; e Confederação Nacional dos Trabalhadores no
1585 Comércio e Serviços da CUT - CONTRACS/CUT. **b) Suplentes:** Associação Brasileira de
1586 Autismo – ABRA; e Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT – CNQ. **2)**
1587 **Trabalhadores da saúde - a) Titulares:** Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia –
1588 ABENFISIO; e Conselho Federal de Enfermagem – CONFEN. **b) Suplentes:** Conselho Federal
1589 de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Associação de Fisioterapeutas do Brasil -
1590 AFB. **3) Gestores/prestadores de serviço - a) Titulares:** Ministério da Saúde; Ministério da
1591 Saúde; e Ministério da Saúde. **b) Suplentes:** Ministério da Saúde; Ministério da Saúde;
1592 Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; e Ministério da Saúde (o MS
1593 ocupou todas as vagas porque não houve manifestação de interesse. Serão indicadas duas
1594 entidades externas para suplência). **7) Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde de**
1595 **Pessoas com Patologias:** Coordenação: Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS –
1596 ANAIDS. Coordenação adjunta 1: Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a
1597 Saúde da Mama – FEMAMA. Coordenação Adjunta 2: Associação Brasileira de Linfoma e
1598 Leucemia – ABRALE. **1) Usuários - a) Titulares:** Federação Nacional da Associação de
1599 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; Pastoral da Saúde
1600 Nacional; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase – MORHAN;
1601 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras - SUPERANDO
1602 LÚPUS; Aliança Nacional LGBTI+; e Federação Nacional de Associações de Pessoas com
1603 Doença Falciforme – FENAFAL. **b) Suplentes:** Movimento Nacional de População de Rua –
1604 MNPR; Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; Associação
1605 Brasileira de Lésbicas – ABL; Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM;
1606 Movimento Nacional das Cidadãs Positivas – MNCP; Federação Nacional das Associações e
1607 Entidades de Diabetes – FENAD; Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; União Nacional
1608 LGBT - UNA LGBT; Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais,
1609 Travestis e Intersexo – ABGLT; e Rede Nacional de Consultórios na/de Rua. **2) Trabalhadores**
1610 da saúde – **a) Titulares:** Federação Nacional dos Assistentes Sociais–FENAS; Conselho
1611 Federal de Psicologia – CFP; Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO;
1612 Associação Brasileira de Enfermagem – Aben; e Associação de Fisioterapeutas do Brasil. **b)**

1613 Suplentes: Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; Conselho Federal de Enfermagem –
1614 COFEN; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; e Associação
1615 Brasileira de Naturologia - ABRANA. **3) Gestores/prestadores de serviço - a) Titulares:**
1616 Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; e Confederação Nacional do Comércio – CNC (Não
1617 há suplência). **8) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida.**
1618 Coordenação: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Coordenação adjunta 1:
1619 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI. Coordenação adjunta 2 : Sindicato Nacional dos Aposentados,
1620 Pensionistas e Idosos - SINDNAPI/FS. **1) Usuários – a) Titulares:** Confederação Brasileira de
1621 Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; Federação Nacional da Associação de
1622 Celíacos do Brasil – FENACELBRA; Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1623 Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; Sindicato Nacional dos Aposentados,
1624 Pensionistas e Idosos - SINTAP/CUT; Confederação das Mulheres do Brasil – CMB;
1625 Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP; Aliança Nacional LGBTI+; e
1626 Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT -
1627 CONTRACS/CUT. **b) Suplentes:** Instituto ONCOGUIA; União Nacional LGBT - UNA LGBT;
1628 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
1629 Similares – ABRAZ; Associação Brasileira de Lésbicas – ABL; Federação Nacional de
1630 Associações de Pessoas com Doença Falciforme – FENAFAL; e Fórum de Mulheres do
1631 Mercosul Brasil. **2) Trabalhadores da saúde – a) Titulares:** Associação Brasileira de Nutrição –
1632 ASBRAN; Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais –ABRATO; Conselho Federal
1633 de Nutricionistas – CFN; e Conselho Federal de Educação Física – CONFEF. **b) Suplentes:**
1634 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; Associação Brasileira de Ensino em
1635 Fisioterapia – ABENFISIO; Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; Associação Nacional
1636 da Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais – ANDEPS; e Associação de
1637 Fisioterapeutas do Brasil - AFB. **3) Gestores/prestadores de serviço - a) Titulares:** Ministério da
1638 Saúde; Ministério da Saúde; e Ministério da Saúde. **b) Suplentes:** Ministério da Saúde; e
1639 Associação Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE. **9) Comissão Intersetorial de**
1640 **Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica.** Coordenação: Federação Nacional dos
1641 Farmacêuticos – FENAFAR. Coordenação adjunta 1: Conferência Nacional dos Bispos do
1642 Brasil – CNBB. Coordenação adjunta 2: Federação Nacional das Apaes – FENAPAES. **1)**
1643 **Usuários – a) Titulares:** Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; Central Única
1644 dos Trabalhadores – CUT; Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
1645 Raras - SUPERANDO LÚPUS; Pastoral da Saúde Nacional; e Coletivo Nacional de Juventude
1646 Negra – ENEGRECER. **b) Suplentes:** Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME;
1647 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; União Nacional dos Estudantes – UNE;
1648 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; Confederação Nacional do Ramo Químico
1649 da CUT – CNQ; e Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. **2) Trabalhadores da**
1650 **saúde – a) Titulares:** Sociedade Brasileira de Bioética –SBB; Sindicato dos Servidores do
1651 Sistema Nacional de Auditoria do SUS – UNASUS; Conselho Federal de Farmácia - CFF;
1652 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; Escola Nacional dos Farmacêuticos; e
1653 Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM. **b) Suplentes:** Confederação nacional dos
1654 Trabalhadores na Saúde- CNTS; Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco; Conselho
1655 Federal de Biologia – CFBio; Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz – Asfoc; e Associação de
1656 Fisioterapeutas do Brasil. **3) Gestores/prestadores de serviço - a) Titulares:** Ministério da
1657 Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; Conselho Nacional de
1658 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; e Associação dos Laboratórios
1659 Farmacêuticos Oficiais do Brasil - ALFOB; **b) Suplentes:** Ministério da Saúde; Confederação
1660 Nacional da Indústria – CNI; Confederação Nacional do Comércio – CNC; Instituto Lado a Lado
1661 pela Vida; e Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa – INTERFARMA. **10)**
1662 **Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.**
1663 Coordenação: Associação Brasileira da Rede Unida. Coordenação adjunta: União de Negros
1664 pela Igualdade – UNEGRO. **1) Usuários – a) Titulares:** Confederação Nacional das
1665 Associações de Moradores – CONAM; Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG;
1666 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; e
1667 Coletivo Nacional de Juventude Negra - ENEGRECER; **b) Suplentes:** Pastoral da Saúde
1668 Nacional; Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP; Confederação Nacional dos
1669 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; Associação Brasileira
1670 de Lésbicas – ABL; e Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da
1671 CUT - CONTRACS/CUT. **2) Trabalhadores da saúde – a) Titulares:** Associação Brasileira de
1672 Ensino em Fioterapia – ABENFISIO; e Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço

1673 Social – ABEPSS. **b)** Suplentes: Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do
1674 SUS – UNASUS; Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS;
1675 Federação de Sindicatos de Trabalhadores técnicos administrativos em instituições de Ensino
1676 Superior Públicas do Brasil - FASUBRA; Escola Nacional dos Farmacêuticos – ENF; e
1677 Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz - Asfoc. **3)** Gestores/prestadores de serviço - **a)**
1678 Titulares: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –
1679 CONASEMS; e Ministério da Saúde (não houve pleito de entidade externa, portanto, o
1680 Ministério da Saúde indicará um representante de entidade externa). **11) Comissão**
1681 **Intersetorial de Orçamento e Financiamento.** Coordenação: Conferência Nacional dos
1682 Bispos do Brasil – CNBB. Coordenação adjunta: Confederação Nacional das Associações de
1683 Moradores – CONAM. Coordenação Adjunta 2: Federação Interestadual de Odontologistas –
1684 FIO. **1)** Usuários – **a)** Titulares: Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS;
1685 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; Central Única dos
1686 Trabalhadores – CUT; Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; e Confederação dos
1687 Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDSEF. **b)** Suplentes: União Nacional dos
1688 Estudantes – UNE; Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; Confederação
1689 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; Direção Executiva Nacional dos
1690 Estudantes de Medicina – DENEM; Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; União de
1691 Negros pela Igualdade – UNEGRO; Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público
1692 Municipal - CONFETAM/CUT; e Aliança Nacional LGBTI+. **2)** Trabalhadores da saúde – **a)**
1693 Titulares: Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – UNASUS;
1694 Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
1695 – CEBES; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Associação Brasileira de Educação
1696 Médica – ABEM. **b)** Suplentes: Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos
1697 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil – FASUBRA;
1698 Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS; Conselho Federal
1699 de Farmácia – CFF; Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; Federação
1700 Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias - FENASCE. **3)** Gestores/prestadores de serviço.
1701 **a)** Titulares: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; e
1702 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. **b)** Suplentes:
1703 Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa – INTERFARMA. **12) Comissão**
1704 **Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade.** Coordenação: Rede Nacional Lai Lai
1705 Apejo - Saúde da População Negra e Aids. Coordenação adjunta: Federação de Sindicatos de
1706 Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
1707 – FASUBRA. Coordenação adjunta 2: Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL. **1)** Usuários –
1708 **a)** Titulares: Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; União de Negros pela
1709 Igualdade – UNEGRO; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase –
1710 MORHAN; Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar
1711 no Brasil - CONTRAF BRASIL; Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina –
1712 DENEM; União Brasileira de Mulheres – UBM; Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas –
1713 MNCP; União Nacional LGBT - UNA LGBT; Coletivo Nacional de Juventude Negra –
1714 ENEGRECER; e Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT – CNQ. **b)** Suplentes:
1715 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; Movimento Negro Unificado – MNU;
1716 Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e
1717 AIDS - RNP+BRASIL; Central de Movimentos Populares – CMP; Rede Nacional Feminista de
1718 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – RNFS; e Aliança Nacional LGBTI+. **2)**
1719 Trabalhadores da saúde – **a)** Titulares: Conselho Federal de Psicologia – CFP; e Federação
1720 Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS. **b)** Suplentes: Associação Brasileira dos
1721 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; Federação Nacional do Psicólogos – FENAPSI;
1722 Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN;
1723 Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ – ASFOC; e Associação Nacional da Carreira de
1724 Desenvolvimento das Políticas Sociais – ANDEPS. **3)** Gestores/prestadores de serviço - **a)**
1725 Titulares: Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; e Associação Brasileira de Planos de
1726 Saúde – ABRAMGE. **b)** Suplentes: Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; e Ministério da
1727 Saúde (Será indicada mais uma entidade externa para ocupar a suplência). **13) Comissão**
1728 **Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em**
1729 **Saúde.** Coordenação: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular
1730 em Saúde – ANEPS. Coordenação adjunta: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
1731 Ocupacional – COFFITO. Coordenação adjunta: Central de Movimentos Populares – CMP. **1)**
1732 Usuários – **a)** Titulares: Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; Pastoral

1733 da Pessoa Idosa – PPI; Confederação das Mulheres do Brasil – CMB; Confederação Nacional
1734 dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; Pastoral da Saúde
1735 Nacional ; Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP;
1736 Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; e Associação
1737 Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Intersexo – ABGLT. **b)**
1738 Suplentes: Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e
1739 Espírito Santo – APOINME; Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
1740 – COIAB; Associação Brasileira dos Ostimizados – ABRASO; Associação Brasileira de
1741 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
1742 Negra e Aids; e Fórum Nacional de Residentes em Saúde - FNRS. **2)** Trabalhadores da saúde
1743 – **a)** Titulares: Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; Conselho
1744 Federal de Psicologia – CFP; Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO;
1745 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAM; e Associação Brasileira de Naturologia –
1746 ABRANA. **b)** Suplentes: Conselho Federal de Nutrição – CFN; Conselho Federal de Medicina
1747 Veterinária – CFMV; Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR; Conselho Federal
1748 de Odontologia – CFO; Associação de Fisioterapeutas do Brasil – AFB; Associação Brasileira
1749 de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros em Práticas Integrativas - ABENAH. **3)**
1750 Gestores/prestadores de serviço - **a)** Titulares: Ministério da Saúde; e Ministério da Saúde. **b)**
1751 Suplentes: Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; e Associação
1752 Brasileira de Planos de Saúde – ABRAMGE (o MS indicará mais uma entidade externa). **14)**
1753 **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Coordenação: Central
1754 Única dos Trabalhadores – CUT. Coordenação adjunta 1: Associação Brasileira de Nutrição –
1755 ASBRAN. Coordenação adjunta 2: Força Sindical. **1)** Usuários – **a)** Titulares: Nova Central
1756 Sindical de Trabalhadores – NCST; Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil –
1757 CTB; Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares –
1758 CONTAG; União Brasileira de Mulheres – UBM; Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS –
1759 ANAIDS; Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar
1760 no Brasil - CONTRAF BRASIL; Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal –
1761 CONDSEF; e Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT – CNQ. **b)** Suplentes:
1762 Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas
1763 e Idosos - SINDNAPI/FS; Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1764 COBAP; Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; Movimento
1765 Nacional de População de Rua – MNPR; Confederação das Mulheres do Brasil – CMB;
1766 Federação Nacional dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – FENADSEF; e
1767 Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT -
1768 CONTRACS/CUT. **2)** Trabalhadores da saúde – **a)** Titulares: Federação de Sindicatos de
1769 Trabalhadores técnicos administrativos em instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil –
1770 FASUBRA; Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS; Centro
1771 Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES; e Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ –
1772 ASFOC. **b)** Suplentes: Federação Nacional de Enfermeiros – FNE; Conselho Federal de
1773 Psicologia – CFP; Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; Federação Nacional dos
1774 Farmacêuticos – FENAFAR; e Associação Brasileira de Fisioterapia – ABRAFIT. **3)**
1775 Gestores/prestadores de serviço - **a)** Titulares: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de
1776 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS; e Confederação Nacional da Indústria – CNI.
1777 **b)** Suplentes: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; Confederação Nacional
1778 do Comércio – CNC; e Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de Serviços de
1779 Fisioterapia – ABEFI. **15) Comissão Intersetorial de Saúde – Mental.** Coordenação:
1780 Conselho Federal de Psicologia – CFP. Coordenação adjunta: Movimento Nacional de
1781 População de Rua – MNPR. **1)** Usuários – **a)** Titulares: Confederação Nacional das
1782 Associações de Moradores – CONAM; Pastoral da Saúde Nacional; Associação Brasileira de
1783 Autismo – ABRA; União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; e Coletivo Nacional de
1784 Juventude Negra – ENEGRECER. **b)** Suplentes: Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas –
1785 MNCP; Articulação Brasileira de Lésbicas - ABL; Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS –
1786 ANAIDS; União Nacional LGBT - UNA LGBT; e Confederação dos Trabalhadores no Serviço
1787 Público Municipal - CONFETAM/CUT. **2)** Trabalhadores da saúde – **a)** Titulares: Federação
1788 Nacional do Psicólogos – FENAPSI; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Sociedade
1789 Brasileira de Bioética – SBB. **b)** Suplentes: Associação Brasileira de Enfermagem – Aben;
1790 Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; Associação Nacional da
1791 Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais – ANDEPS; e Associação Brasileira de
1792 Educação Médica – ABEM. **3)** Gestores/prestadores de serviço - **a)** Titulares: Ministério da

1793 Saúde; e Confederação Nacional da Indústria – CNI. **b)** Suplentes: Ministério da Saúde (MS
1794 indicará uma entidade externa). **16) Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar.**
1795 Coordenação: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE. Coordenação adjunta:
1796 Federação Nacional dos Enfermeiros. **1)** Usuários – **a)** Titulares: Associação Brasileira
1797 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras - SUPERANDO LÚPUS; Associação
1798 Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; e Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT –
1799 CNQ. **b)** Suplentes: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; Confederação
1800 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF
1801 BRASIL; Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; Federação
1802 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; e
1803 Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal – CONDSEF. **2)** Trabalhadores
1804 da saúde – **a)** Titulares: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social –
1805 ABEPSS; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO; Federação
1806 Nacional do Psicólogos – FENAPSI; e Associação de Fisioterapia de Brasil – AFB. **b)**
1807 Suplentes: Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; Confederação Nacional dos
1808 Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde –
1809 CEBES; Conselho Federal de Odontologia – CFO; e Federação Nacional de Nutricionistas –
1810 FNN. **3)** Gestores/prestadores de serviço - **a)** Titulares: Ministério da Saúde; Agência Nacional
1811 de Saúde; e Confederação Nacional da Indústria – CNI. Concluídas as indicações, foi aberta a
1812 palavra aos conselheiros para esclarecimentos. **Manifestações.** Conselheiro **Vanilson Torres**
1813 perguntou como se dará a participação dos conselheiros suplentes. Conselheiro **Moyses**
1814 **Toniolo** respondeu que a metodologia de rodízio das entidades suplentes está descrita no
1815 Regimento Interno do CNS, mas adiantou que não se vincula titularidade à suplência fixa.
1816 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou como se daria o rodízio de entidades externas e
1817 internas no CNS. Além disso, lembrou que, após a aprovação da composição das comissões,
1818 inicia-se a contagem do prazo de 15 dias para que as entidades enviem as suas indicações,
1819 com prorrogação por mais 15 dias. Se não houver indicação dos nomes nesse prazo, as
1820 entidades serão excluídas, com chamamento das próximas inscritas. Conselheiro **Arthur**
1821 **Custódio M. Souza** perguntou se, após conclusão do prazo para indicação, as entidades da
1822 lista de espera serão contatadas. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que, se
1823 necessário, as entidades da lista reserva serão avisadas para indicação de representantes.
1824 Conselheiro **Arthur Custódio M. Souza** explicou que o MORHAN está participando de cinco
1825 comissões, mas está na lista reserva para compor mais duas comissões. Assim, perguntou se
1826 seria necessário fazer opção pela comissão que participaria, considerando o limite de
1827 participação de cada entidade nas comissões. Nesse caso, conselheiro **André Luiz de**
1828 **Oliveira** explicou que o critério seria a sequência das discussões feitas, assim, o MORHAN
1829 teria que optar pela primeira opção após a quinta comissão escolhida. Conselheira **Sueli**
1830 **Barrios** solicitou maior esclarecimento sobre a indicação dos gestores/prestadores de serviço
1831 para a CIRHRT (todas as vagas foram preenchidas?). Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1832 explicou que não houve candidatura de entidades externas para todas as comissões. Assim,
1833 para garantir a presença dessas entidades, o Ministério da Saúde faria a indicação. Inclusive,
1834 disse que estava sendo negociada a participação do MEC na CIRHRT/CNS na vaga de
1835 entidade externa. Reiterou que na composição da CIRHRT foram indicados como
1836 representantes dos gestores/prestadores: Confederação Nacional do Comércio; Federação
1837 Brasileira de Hospitais – FBH; Confederação Nacional de Saúde – CNSaúde; e ABEFIR
1838 (externa). Assim, será necessária a indicação de mais três entidades externas. Afirmou ainda
1839 que nem todas as vagas destinadas ao segmento dos gestores/prestadores foram preenchidas
1840 (os nomes deverão ser enviados em dez dias). Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**
1841 propôs que fosse feito chamamento na página do CNS destacando o prazo para indicação dos
1842 nomes que irão compor as comissões (15 dias, prorrogável por igual período) e os documentos
1843 necessários. **Deliberação:** neste item, o Pleno aprovou, por unanimidade, as indicações
1844 dos três segmentos que compõem o CNS (usuários, trabalhadores da saúde e
1845 gestor/prestador de serviço) para compor as comissões do Conselho. As coordenações
1846 não foram objeto de deliberação porque já haviam sido definidas em reunião anterior.
1847 Além disso, o Pleno decidiu que será incluído chamamento na página do CNS
1848 destacando o prazo para indicação dos nomes que irão compor as comissões (15 dias,
1849 prorrogável por igual período) e os documentos necessários. **B) RECOMENDAÇÕES,**
1850 **RESOLUÇÕES, MOÇÕES** - Coordenação: conselheira **Elaine Junger Pelaez**; e conselheiro
1851 **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Minuta de**
1852 **recomendação.** O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na

1853 sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019,
1854 no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
1855 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1856 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição
1857 da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando
1858 que nos termos do Art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, é competência do
1859 Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos
1860 humanos na área de saúde”; considerando o Art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1861 1990, que prevê a criação de “comissões intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao
1862 Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por
1863 entidades representativas da sociedade civil” e, no parágrafo único, que “as comissões
1864 intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde,
1865 cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS”; considerando o Art. 27
1866 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que prevê que a política de recursos humanos na
1867 área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de
1868 governo, em cumprimento do objetivo de organizar um sistema de formação de recursos
1869 humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de
1870 programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, onde os serviços públicos que
1871 integram o SUS constituam campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas
1872 específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional; considerando que o Art. 30
1873 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que “as especializações na forma de
1874 treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional,
1875 instituída de acordo com o Art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades
1876 profissionais correspondentes”; considerando que a Comissão Intersectorial de Recursos
1877 Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS) tem o papel
1878 de cumprir o Art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; considerando a Resolução
1879 CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, que, ao reinstalar a então Comissão Intersectorial de
1880 Recursos Humanos, declarou como sua missão definir nos aspectos conceitual e de
1881 articulações intersectoriais, as obrigações legais de ordenação da formação de recursos
1882 humanos de saúde (Lei 8.080/1990, Art. 6º), de criação de comissões permanentes de
1883 integração serviço-ensino (Lei 8.080/1990, Art. 14), participação na formulação e na execução
1884 da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (Lei
1885 8.080/1990, Art. 15), e aplicação dos objetivos da formalização e execução da política de
1886 recursos humanos, incluindo critérios de preenchimento dos cargos objetivos da formalização e
1887 execução da política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em
1888 serviço (Lei 8.080/1990, Art. 30); considerando a Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de
1889 2005, que criou a Residência em Área Profissional da Saúde, e também a Comissão Nacional
1890 de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); considerando a Portaria Interministerial
1891 MEC/MS nº 1.320/2010, que define a CNRMS como órgão colegiado de deliberação que tem
1892 por finalidade atuar na formulação e execução do controle dos Programas de Residência em
1893 Área Profissional de Saúde, e tem seus membros indicados pelas respectivas instituições,
1894 órgãos e segmentos que a compõem; considerando a Portaria Interministerial MEC/MS nº
1895 16/2014, que atualiza o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de
1896 Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) para incluir áreas profissionais para a
1897 realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;
1898 considerando que a composição da CNRMS conta com a representação de gestores de saúde
1899 (federal, estaduais e municipais), gestores de educação (nacional, instituições federais de
1900 ensino e instituições estaduais e municipais de ensino), entidades nacionais de trabalhadores
1901 da área da saúde (órgãos federais de conselhos, sindicatos e associações), segmentos da
1902 base (coordenadores, preceptores, tutores e residentes em programas de residência em área
1903 profissional da saúde) e representação do CNS; considerando a inatividade da CNRMS, a não
1904 nomeação de seu colegiado e a não realização de reuniões desde junho de 2019, justificadas
1905 indevidamente pela sua extinção/suspensão, com base no Decreto Presidencial nº 9.759, de 11
1906 de abril de 2019; considerando que o Decreto Presidencial nº 9.759, de 11 de abril de 2019, em
1907 seu Art. 1º, parágrafo único, não se aplica à CNRMS, pois a mesma foi criada por Lei, e não
1908 por Decreto, o que comprova que a mesma não poderia ter sido extinta por este ato legal;
1909 considerando que o Decreto nº 9.812, de 30 de maio de 2019, aplicou-se ao caso da CNRMS,
1910 uma vez que revogou os termos do parágrafo único do Art. 1º, reescrevendo-o da seguinte
1911 forma: “aplica-se o disposto no §1º aos colegiados instituídos por ato infra legal, cuja lei em que
1912 são mencionados nada conste sobre a competência ou a composição”; considerando que a

1913 medida liminar da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 6.121, de 13 de junho de
1914 2019, ajuizada pelo Partido dos Trabalhadores junto ao Supremo Tribunal Federal, foi deferida
1915 parcialmente e, por consequência, suspendeu a eficácia de atos normativos posteriores, na
1916 forma do artigo 9º do Decreto Presidencial nº 9.759/2019, a extinção dos órgãos; considerando
1917 os termos da denúncia de crime de responsabilidade sanitária manifesta na Carta Aberta à
1918 População, assinada pelo Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde
1919 (FENTAS); o Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde (FNCRS); o Fórum
1920 Nacional de Tutores e Preceptores de Residências em Saúde (FNTP); e o Fórum Nacional de
1921 Residentes em Saúde (FNRS); considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
1922 (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 4, que propõe
1923 “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de
1924 aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”; e considerando o ODS nº 4.b, cuja
1925 previsão propõe que, até 2020, seja substancialmente ampliado o número de bolsas de estudo
1926 para os países em desenvolvimento, em particular os países menos desenvolvidos, pequenos
1927 Estados insulares em desenvolvimento e os países africanos, para o ensino superior, incluindo
1928 programas de formação profissional, de tecnologia da informação e da comunicação, técnicos,
1929 de engenharia e programas científicos em países desenvolvidos e outros países em
1930 desenvolvimento. Recomenda: ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, no âmbito
1931 de suas competências, a nomeação oficial imediata dos membros da CNRMS, nos termos da
1932 Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014, e a retomada imediata das ações e
1933 reuniões da referida Comissão, devido ao grave e real risco à sociedade, aos residentes e ao
1934 corpo docente-assistencial em programas de residência em área profissional da saúde, multi
1935 ou uniprofissionais.” Sugestão ao texto: inversão da ordem **“A retomada imediata das ações
1936 da referida comissão e proceda a nomeação”**. **Deliberação: a recomendação foi aprovada
1937 com a alteração e duas abstenções.** 2) Minuta de recomendação, sugerida pelo Fórum das
1938 Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS. O texto é o seguinte:
1939 “Recomendação nº 000, de 23 de agosto de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1940 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 04 e 05 de julho
1941 de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº
1942 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1943 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1944 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1945 legislação brasileira correlata; e considerando que o alarme de destruição da Floresta
1946 Amazônica foi acionado no primeiro semestre deste ano, quando o Instituto Nacional de
1947 Pesquisas Espaciais (INPE) detectou aumento significativo do desmatamento, em sentido
1948 contrário à reversão de uma trajetória de arrefecimento e que, dados da NASA indicam 72.843
1949 incêndios distintos detectados em 2019; considerando que, diante dos alertas do INPE sobre a
1950 gravidade da situação, em vez de adotar políticas públicas efetivas de contenção do
1951 desmatamento, o Presidente da República e o Ministro do Meio Ambiente, questionaram as
1952 informações de uma instituição brasileira reconhecida internacionalmente e demitiram seu
1953 presidente, mesmo não apresentando credenciais científicas para isso; considerando que entre
1954 a bravata e a ciência, o Governo prefere a bravata como justificativa para a entrega da floresta
1955 para o agronegócio (e uso intensivo de agrotóxicos), a exploração madeireira, a grilagem de
1956 terras e a mineração; considerando as declarações do especialista em restauração ambiental,
1957 Jerônimo Sansevero (G1-Natureza, por BBC, em 21/08/2019), para o qual a perda é tão alta
1958 que é irreparável em diversas áreas, sendo que o impacto ambiental já atinge todas as regiões
1959 do Brasil; considerando as repercussões negativas das queimadas sobre a vida e a saúde das
1960 pessoas, como mortes de bebês e crianças menores de 10 anos motivadas por crises
1961 asmáticas, agravadas por broncopneumonia; mortes de idosos com crises agudas de doença
1962 pulmonar obstrutiva crônica; morte de pequenos agricultores, posseiros e ribeirinhos
1963 capturados por incêndios florestais; considerando que, segundo pesquisa “Impacto do
1964 Desmatamento sobre a Incidência de Doenças na Amazônia”, realizada pelo Instituto de
1965 Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) entre os anos de 2004 e 2012, o aumento de 1% da
1966 área desmatada correspondeu ao aumento de 23 % de casos de malária e de 9% de
1967 leishmaniose tegumentar e visceral; considerando que a contaminação dos cursos de água
1968 potável gera aumento das doenças de transmissão hídrica; considerando o relatório “A
1969 Síndrome Global da Obesidade, da Desnutrição e das Mudanças Climáticas”, de comissão
1970 instituída pela revista *The Lancet* (2019), destacando que a obesidade, desnutrição e
1971 mudanças climáticas ocorrem de forma simultânea e estão inter-relacionadas na medida em
1972 que têm causas e efeitos em comum, complicando uns aos outros; e considerando os prejuízos

1973 ao SUS pelo aumento da ocorrência de doenças gerando maior demanda por atendimentos em
1974 todos os níveis de atenção e a necessidade de estarmos todos e todas solidários com os povos
1975 do campo e da floresta, indígenas, quilombolas, comunidades ribeirinhas, entre outros, que
1976 dependem de um ambiente saudável para produzir a sua vida. Recomenda: ao Ministério do
1977 Meio Ambiente: a retomada de uma política de preservação sustentável do meio ambiente,
1978 especialmente uma ação emergente para estancar as queimadas e o desmatamento, tanto na
1979 Amazônia, quanto em outras regiões do país. Ao Congresso Nacional: atenção ao
1980 enfraquecimento das leis de proteção ambiental, do licenciamento expresso, da abertura de
1981 terras indígenas para a mineração, para a saída do Brasil do Acordo de Paris e para o
1982 esvaziamento do Ministério do Meio Ambiente, fragilizando a execução de ações de proteção
1983 ambiental. Ao Ministério Público: que investigue, acompanhe e detenha os avanços das
1984 queimadas e do desmatamento da Amazônia e atue na retomada de uma política de
1985 preservação sustentável do meio ambiente.” Nesse ponto, foram sugeridas algumas alterações
1986 ao texto, mas não houve consenso. A proposta foi revista e retomada posteriormente. No
1987 documento reformulado, o CNS recomenda: 1) ao Ministério do Meio Ambiente: a retomada de
1988 uma política de preservação sustentável do meio ambiente, especialmente uma ação
1989 emergente para estancar as queimadas e o desmatamento, tanto na Amazônia, quanto em
1990 outras regiões do país; 2) ao Congresso Nacional: a) Que reconheça a veracidade e seriedade
1991 dos dados publicizados pelo INPE sobre o aumento do desmatamento no país. b) Que instaure
1992 uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para a investigação das responsabilidades pelos
1993 atos de desmatamento ilegal e aumento das queimadas na Amazônia Legal e em outros
1994 Estados; e 3) ao Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP: que solicite aos órgãos de
1995 fiscalização, os motivos pela não realização das ações fiscalizatórias na proteção ao ambiente,
1996 detendo o desmatamento, garantindo-se a retomadas das políticas de preservação sustentável
1997 do meio ambiente. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 3) Moção**
1998 **de apoio nº 000, de 23 de agosto de 2018. O texto é o seguinte: “Moção de apoio nº 000, de 23**
1999 **de agosto de 2018. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima**
2000 **Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2018, e no uso de suas**
2001 **competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de**
2002 **1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de**
2003 **janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da**
2004 **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e**
2005 **considerando que o novo projeto lançado pelo MEC, intitulado de “Future-se”, apresenta, de**
2006 **maneira geral, as seguintes contradições: ignora o problema imediato das universidades que**
2007 **permanecem sem recursos e podem ter suas gestões terceirizadas para Organizações Sociais,**
2008 **o que significa transferir a universidade pública para as mãos do mercado, contrariando a**
2009 **Constituição Federal, já que esta assegura o direito à educação pública e gratuita;**
2010 **considerando ainda, que o programa “Future-se” se apresenta com muitas complexidades,**
2011 **conceitos empresariais, sem qualquer menção ou citação à projetos pedagógicos, categorias**
2012 **científicas e outros elementos que fundamentem um projeto de fortalecimento da educação a**
2013 **serviço do desenvolvimento do povo brasileiro; considerando que foi com investimento público**
2014 **que as universidades federais se tornaram as melhores do país, responsáveis por grande parte**
2015 **da produção de ciência brasileira e atualmente são referências respeitadas no mundo todo;**
2016 **mas primeiro, por ignorância, repete uma série de atividades que já existem nessas**
2017 **instituições, como os reitores tem insistido, e em segundo propõe descaradamente, embora o**
2018 **ministério tente esconder, um projeto liberal e privatizante para a universidade brasileira, que**
2019 **considerando que o Decreto nº 9794/2019, assinado pelo Presidente da República, Jair**
2020 **Bolsonaro, altera o sistema de nomeações para cargos no governo e concede à Secretaria de**
2021 **Governo o direito de avaliar a nomeação de reitores das instituições federais de ensino**
2022 **superior; considerando que o Art. 205 da Constituição Federal prevê que “A educação, direito**
2023 **de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da**
2024 **sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da**
2025 **cidadania e sua qualificação para o trabalho; considerando que Constituição Federal, no inciso**
2026 **XVI do artigo 4º assegura que todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais**
2027 **abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião**
2028 **anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade**
2029 **competente; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da**
2030 **Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 4, que propõe “assegurar a**
2031 **educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao**
2032 **longo da vida para todas e todos”; e considerando o ODS nº 4.b, cuja previsão, até 2020,**

2033 estipula a ampliação substancial do número de bolsas de estudo para os países em
2034 desenvolvimento, em particular os países menos desenvolvidos, pequenos Estados insulares
2035 em desenvolvimento e os países africanos, para o ensino superior, incluindo programas de
2036 formação profissional, de tecnologia da informação e da comunicação, técnicos, de engenharia
2037 e programas científicos em países desenvolvidos e outros países em desenvolvimento. Vem a
2038 público: Manifestar apoio a estudantes de todo o país, representados e representadas,
2039 liderados e lideradas pela União Brasileira de Estudantes (UBES), União Nacional de
2040 Estudantes (UNE) e pela Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), reconhecendo a
2041 relevância e a força de seu papel na mobilização social na luta em defesa da educação e
2042 contra os autoritarismos e cortes na educação do país e à manutenção do orçamento integral
2043 previsto para a educação no ano de 2019 em seus diferentes níveis. Plenário do Conselho
2044 Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e
2045 23 de agosto de 2019.” **Deliberação: a moção de apoio foi aprovada por unanimidade. 4)**
2046 Minuta de recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 23 de agosto de
2047 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima
2048 Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no uso de suas
2049 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
2050 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
2051 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2052 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
2053 considerando que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é
2054 competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto no Art. 200, III da
2055 Constituição Federal de 1988; considerando que o Conselho Nacional de Saúde é uma
2056 instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de governo, integrante
2057 da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do
2058 Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas pela
2059 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; considerando que os Conselhos de Saúde são
2060 espaços instituídos para o exercício da democracia participativa com a atuação da comunidade
2061 nas políticas públicas e na administração da saúde (Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de
2062 2012, primeira diretriz); considerando que o Art. 205 da Constituição Federal determina que “A
2063 educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a
2064 colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o
2065 exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho; considerando que a Constituição
2066 Federal no inciso XVI do artigo 4º assegura que todos podem reunir-se pacificamente, sem
2067 armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não
2068 frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido
2069 prévio aviso à autoridade competente; considerando que a Constituição Federal, em seu artigo
2070 207, prescreve que “As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e
2071 de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre
2072 ensino, pesquisa e extensão”; considerando que o Plano Nacional de Educação, publicado
2073 através da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, tem, em sua meta nº 20 uma previsão
2074 acerca do financiamento da educação com vistas a ampliar o investimento da União em
2075 educação pública, de forma a atingir 7% do Produto Interno Bruto (PIB), até 2019, e o
2076 equivalente a 10% do PIB até 2024; considerando que a 202ª Reunião Ordinária da Comissão
2077 Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do CNS (CIRHRT/CNS), ocorrida
2078 em 14 e 15 de agosto de 2019, que teve como um dos pontos de sua pauta o FUTURE-SE,
2079 programa apresentado pelo MEC como estratégia de valorização e sustentabilidade das
2080 instituições de ensino superior no Brasil, e que nessa reunião o programa foi considerado uma
2081 estratégia de privatização da educação; considerando que o programa “Future-se” foi
2082 construído sem nenhum debate prévio com os setores que compõem a universidade:
2083 estudantes, professores, técnico-administrativos, reitores e pró-reitores e que a consulta virtual
2084 foi criada como uma mera formalidade para apresentar um caráter democrático, mas que é
2085 notoriamente uma ferramenta superficial e insuficiente para esse debate, inclusive porque não
2086 se explica como será a análise das opiniões coletadas, não há transparência no debate público
2087 do projeto; considerando que a proposta do programa “Future-se” de captação própria é uma
2088 entrega das universidades a uma dependência do setor privado e uma desresponsabilização
2089 do governo de financiamento público à educação superior, o que significa retirar a autonomia
2090 didático-científica e administrativa das universidades, tendo em vista que, assim, poderão ficar
2091 cada vez mais à mercê de interesses privados interessados no retorno de seus investimentos,
2092 acabando com a base de financiamento público da universidade, o que pode reduzir as áreas

2093 de pesquisa, ensino e extensão somente àquelas que atendam aos interesses do mercado
2094 financeiro; considerando também, que o programa “Future-se” representa o fim da expansão
2095 das universidades e pode significar o desaparecimento das universidades federais no interior do
2096 país, já que a dependência do setor privado irá forçar a concentração dessas instituições
2097 próximas aos grandes centros industriais e financeiros, reforçando as grandes distorções
2098 regionais que a interiorização do ensino superior visava reduzir; considerando que, na carta de
2099 Vitória, de 26 de julho de 2019, a Associação Nacional Dirigentes das Instituições Federais de
2100 Ensino Superior (ANDIFES), em sua 176ª Reunião do Conselho Pleno, decidiu mobilizar
2101 especialistas, e aprovou o objetivo de atuar, em conjunto com outras entidades científicas,
2102 assim como previu a necessidade de diálogo com todos os parlamentares preocupados com os
2103 destinos da educação em nosso país; considerando que a ANDIFES conclamou todas as
2104 universidades federais a avaliarem os aspectos estruturantes da proposta, assim como suas
2105 consequências, à luz dos princípios constitucionais e dos valores mais elevados que orientam a
2106 vida universitária, toda comunidade acadêmica e todos os interessados no futuro da educação
2107 pública, gratuita, inclusiva e de qualidade, a participarem ativamente desse debate, com a
2108 consciência de caber-nos uma manifestação clara e coletiva, por todos os meios, diante do
2109 parlamento e da sociedade, tão logo exista uma versão definitiva do projeto de lei;
2110 considerando que a Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), em reunião de sua
2111 diretoria executiva, discutiu preliminarmente o projeto Future-se apresentado no mês de julho
2112 pelo Ministério da Educação e defende que os pós-graduandos possam, como sempre fizeram
2113 ao longo da história, contribuir qualitativamente com a universidade e educação brasileira, e
2114 que junto a outras entidades do movimento educacional, se coloca no desafio de elaborar para
2115 o debate com a sociedade e comunidade acadêmica, um projeto de Reforma Universitária que
2116 aponte para o fortalecimento da universidade pública, gratuita, laica e de qualidade;
2117 considerando que a União Nacional dos Estudantes (UNE) e mais 186 entidades estudantis
2118 entre Diretórios Centrais de Estudantes (DCEs), Centros Acadêmicos e Uniões Estaduais dos
2119 Estudantes lançaram, no dia 03 de agosto de 2019, nota sobre o programa “Future-se”,
2120 anunciado pelo MEC no último dia 17 de julho, e que o documento ressalta a importância da
2121 autonomia das universidades federais, assim como sua independência do setor privado, e que,
2122 para os estudantes, o programa vai na contramão dos anseios e necessidades da educação
2123 pública brasileira, diminuindo a responsabilidade do financiamento público e sem nenhuma
2124 consulta prévia à comunidade acadêmica; e considerando que a União Brasileira dos
2125 Estudantes Secundaristas (UBES) considera que o projeto é muito perigoso para o
2126 desenvolvimento e prioridades das instituições: “Atacar o caráter público da educação é atacar
2127 principalmente um futuro de independência, desenvolvimento e soberania do país”;
2128 Considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de
2129 04 a 07 de agosto de 2019 em Brasília; considerando os Objetivos de Desenvolvimento
2130 Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 4, que
2131 propõe “assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades
2132 de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”; e considerando o ODS nº 4.b, cuja
2133 previsão propõe que, até 2020, seja substancialmente ampliado o número de bolsas de estudo
2134 para os países em desenvolvimento, em particular os países menos desenvolvidos, pequenos
2135 Estados insulares em desenvolvimento e os países africanos, para o ensino superior, incluindo
2136 programas de formação profissional, de tecnologia da informação e da comunicação, técnicos,
2137 de engenharia e programas científicos em países desenvolvidos e outros países em
2138 desenvolvimento. Recomenda: 1) Não às desvinculações das receitas na Constituição Federal;
2139 2) Aos estabelecimentos de ensino técnico e superior a defesa intransigente do Plano Nacional
2140 de Educação e Plano Nacional de Pós-Graduação, com a garantia de investimento de 10% do
2141 Produto Interno Bruto (PIB) do país na educação pública, a revogação da Emenda
2142 Constitucional 95 e a implementação da destinação de 25% do Fundo Social do Pré-sal em
2143 Ciência e Tecnologia e a não adesão ao Future-se; e 3) Aos conselhos estaduais de saúde,
2144 que avaliem os aspectos estruturantes da proposta, assim como suas consequências, à luz dos
2145 princípios constitucionais e dos valores mais elevados que orientam a vida universitária e
2146 defendam a educação pública, gratuita, inclusiva e de qualidade, a participarem ativamente
2147 desse debate, com a consciência de caber-nos uma manifestação clara e coletiva, por todos os
2148 meios, diante do parlamento e da sociedade, tão logo exista uma versão definitiva do projeto
2149 de lei.” Após a leitura, o Pleno identificou a necessidade de rever a redação do texto,
2150 especialmente as recomendações (identificar os destinatários das recomendações). Também
2151 foram apresentadas as seguintes sugestões: substituir conselhos de saúde por instâncias de
2152 controle social; e incluir recomendação ao Conselho Nacional de Ministério Público e órgãos

2153 fiscalizadores (TCU) que realizem audiências públicas para tratar do tema. **Deliberação: o**
2154 **Pleno decidiu, com duas abstenções, aprovar o mérito da recomendação e remeter o**
2155 **texto à CIRHRT/CNS para as correções necessárias. 5)** Minuta de recomendação. O texto é
2156 o seguinte: “Recomendação nº 000, de 23 de agosto de 2019. O Plenário do Conselho
2157 Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos
2158 dias 22 e 23 de agosto de 2019, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19
2159 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
2160 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as
2161 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira
2162 correlata; e considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o
2163 Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece a saúde como um direito fundamental do ser
2164 humano, apresenta como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho, a
2165 renda, a educação e o acesso aos bens e serviços essenciais, e que é dever do Estado prover
2166 as condições indispensáveis ao seu pleno exercício sob as diretrizes: universalidade de acesso
2167 aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade e igualdade da
2168 assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; considerando os
2169 dados do Ministério da Saúde, que revelam o alto índice de cesarianas (55,4% em 2016),
2170 muitas delas fora de contexto, configurando violência obstétrica; considerando que a realização
2171 de cesarianas desnecessárias expõe a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto;
2172 considerando dados do Ministério da Saúde, segundo os quais muitas mulheres ainda são
2173 submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristeller” (36%) e do uso do
2174 soro de ocitocina (Ocitocina 1º e 2º estágios – 36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em
2175 desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde
2176 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS); considerando que os direitos reprodutivos se
2177 desenvolveram no âmbito dos direitos humanos a partir da perspectiva dos direitos individuais;
2178 considerando a realidade da violência de gênero contra as mulheres na atenção obstétrica e o
2179 aumento da mortalidade materna de 2015 para 2016; considerando o direito da mulher de
2180 passar pelo período de gestação, parto e pós parto de forma segura e digna; considerando o
2181 projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
2182 com o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento,
2183 que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na
2184 saúde suplementar; considerando que o Brasil é o campeão mundial de cesarianas, na
2185 contramão das evidências científicas e das melhores práticas internacionais, sem qualquer
2186 relação com fatores clínicos; considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as
2187 Políticas Nacionais enfatizam que as práticas de atenção ao parto e ao nascimento devem
2188 estar baseadas em evidências científicas e na garantia de direitos, afirmando que o parto é um
2189 evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados; considerando que o
2190 Brasil se encontra em um cenário de intensa medicalização do processo do nascimento, com
2191 98% dos partos realizados em hospitais; considerando o projeto *Apice On* do Ministério da
2192 Saúde, que visa contribuir com os avanços necessários à mudança de modelo na atenção ao
2193 parto e nascimento; considerando que dos partos realizados na rede pública de saúde, 40%
2194 ocorrem por meio de cesarianas e na rede particular esse índice chega a 84%; considerando
2195 que a Organização Mundial de Saúde recomenda a taxa ideal de cesárea entre 10% e 15% e
2196 que a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas
2197 quando indicada por motivos médicos; considerando o desconhecimento generalizado de que a
2198 via de nascimento deve ser uma opção da mulher e da família, e não uma imposição médica, a
2199 menos que haja fatores de risco no parto natural; considerando que as mulheres negras são as
2200 mais atingidas com a falta de informação; considerando que o parâmetro de consultas com
2201 profissional de saúde especializado é de no mínimo quatro consultas, o percentual é de 95,4%
2202 para as mulheres brancas e 92,8% para as mulheres pretas ou pardas; considerando que no
2203 Brasil grande parte dessas cesarianas é feita de forma eletiva, sem fatores de risco que
2204 justifiquem a cirurgia, e antes de a mulher entrar em trabalho de parto; considerando que cada
2205 semana a mais de gestação, até a 42ª, aumenta as chances de a criança nascer saudável,
2206 segundo estudos do UNICEF; considerando que o artigo 3º do Projeto de Lei nº 435/2019,
2207 propõe que nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas
2208 instituições afins, seja afixada placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito da parturiente
2209 escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação”, estimulando a cesariana;
2210 e considerando o compromisso deste Conselho Nacional de Saúde com o monitoramento da
2211 execução e implementação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), Agenda
2212 2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS), especificamente o objetivo 3 e 3.1, que dizem

2213 respeito à necessidade de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar e a inclusão
2214 social, econômica e política de todos e reduzir a taxa de mortalidade materna global, até 2030,
2215 para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Recomenda: ao Governador do Estado
2216 de São Paulo, João Dória Jr, que não sancione o Projeto de Lei da Deputada Janaína Paschoal
2217 nº 435/2019, que propõe à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da
2218 trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto
2219 normal.” Concluída a leitura, foram levantadas dúvidas em relação ao Projeto e feitas várias
2220 sugestões ao texto: substituir “não sancione” por “revogue”, porque o Projeto já foi sancionado;
2221 considerar que outros estados caminham para aprovação de iniciativa similar; para além da
2222 recomendação, convocar entrevista coletiva para falar sobre a importância do parto normal;
2223 remeter a recomendação a assembleias legislativas de outros estados; solicitar audiência com
2224 os órgãos fiscalizadores para tratar a respeito; manifestar posicionamento político contra o PL
2225 nº. 435/201; e propor ações políticas a respeito (movimento do CNS e da área técnica do MS,
2226 mobilização de conselhos e categorias de saúde envolvidas para se posicionarem contra essa
2227 medida, entre outras. **Deliberação: o Plenário decidiu aprovar, com duas abstenções, o**
2228 **mérito da recomendação (posicionamento político contra o PL nº. 435/201) e as ações**
2229 **políticas a respeito (movimento do CNS e da área técnica do MS, mobilização de**
2230 **conselhos e categorias de saúde envolvidas para se posicionarem contra essa medida,**
2231 **entre outras). A assessoria jurídica redigirá novamente o texto de acordo com essas**
2232 **questões. 6) Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANSAB –** Conselheira **Gláucia**
2233 **Tamayo Hassler Sugai** fez um breve informe sobre o processo de revisão do Plano para
2234 nortear a votação da minuta de resolução. Disse que o Plano serve como instrumento da
2235 Política Nacional de Saneamento e define diretrizes, metas e programas para estados e
2236 municípios. Relatou que o processo de revisão do PLANSAB foi coordenado pela Secretaria
2237 Nacional de Saneamento do Ministério do Desenvolvimento Regional e a versão revisada foi
2238 aprovada pelo Grupo de Trabalho Interministerial de Acompanhamento da Implementação do
2239 Plansab (GTI-Plansab) e discutida em duas audiências públicas e submetida à consulta
2240 pública, com duração de 45 dias (2.653 emendas). O Presidente do CNS acrescentou que,
2241 junto com a conselheira **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, participou do GT
2242 interministerial que debateu a revisão do PLANSAB. Feito esse informe, a mesa procedeu à
2243 leitura da minuta de resolução: “Resolução nº 000, de 23 de agosto de 2019. O Plenário do
2244 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária,
2245 realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no uso de suas competências regimentais e
2246 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28
2247 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
2248 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
2249 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
2250 Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e dever do Estado,
2251 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e
2252 de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,
2253 proteção e recuperação”; considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º,
2254 §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de
2255 políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos
2256 e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e
2257 aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que o Decreto nº
2258 7.217, de 21 de junho de 2010, em seu Art. 62, estabeleceu, entre os procedimentos para a
2259 revisão do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), a apreciação pelos Conselhos
2260 Nacionais de Saúde, Meio Ambiente e Recursos Hídricos; considerando que a versão revisada
2261 do Plansab, cujo processo de revisão foi coordenado pela Secretaria Nacional de Saneamento
2262 do Ministério do Desenvolvimento Regional, foi aprovada pelo Grupo de Trabalho
2263 Interministerial de Acompanhamento da Implementação do Plansab (GTI-Plansab), tenho sido
2264 discutida em duas audiências públicas e submetida à consulta pública, disponível na internet
2265 durante 45 (quarenta e cinco) dias; considerando a importância da aprovação do planejamento
2266 nacional revisado, dado que a versão original do Plansab foi aprovada há mais de cinco anos e
2267 que vários órgãos e instituições do setor do saneamento básico, nos âmbitos federal e dos
2268 entes subnacionais, utilizam o Plansab como instrumento orientador de suas políticas; e
2269 considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, na formulação de
2270 estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo
2271 Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; estabelecer diretrizes a serem
2272 observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas

2273 e da organização das ações e serviços de saúde. Resolve: aprovar a versão revisada do Plano
2274 Nacional de Saneamento Básico (Plansab), apreciada por este Conselho Nacional de Saúde
2275 em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de
2276 2019. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade. 7)** Minuta de recomendação.
2277 O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 23 de agosto de 2019. O Plenário do
2278 Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária,
2279 realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei
2280 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
2281 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
2282 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
2283 legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição da República Federativa do Brasil
2284 de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que “a saúde é direito de todos e dever do
2285 Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de
2286 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
2287 promoção, proteção e recuperação”; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
2288 1990 (Lei Orgânica do SUS), determina o papel do Estado quanto à saúde, em seu Art. 2º,
2289 parágrafo 1º, nos seguintes termos: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na
2290 formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de
2291 doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso
2292 universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;
2293 considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, órgão
2294 colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de
2295 saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da
2296 execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas
2297 estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito
2298 dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008);
2299 considerando a Declaração de Alma-Ata, que propugnou pela defesa dos sistemas universais
2300 de saúde como estratégias de estabelecimento de justiça social e cujo lema foi “Saúde para
2301 TODOS no Ano 2000”; considerando a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018,
2302 onde o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima
2303 Reunião Ordinária, aprovou o posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary*
2304 *Health Care*, ocorrida em Astana/Cazaquistão, em 25 e 26 de outubro de 2018, elaborado pela
2305 Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), Fundação
2306 Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, cujo pilar fundamental está pautado na concepção de
2307 Sistema Universal de Saúde em contraposição à concepção de Cobertura Universal de Saúde;
2308 considerando a Resolução CNS nº 609, de 13 de dezembro de 2018, por meio da qual o
2309 Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Segunda Reunião Ordinária, aprovou apoiar a
2310 Declaração Alternativa da Sociedade Civil em Astana sobre Cuidados Primários de Saúde
2311 (*Alternative Civil Society Astana Statement on Primary Health Care*), que considera os
2312 princípios da cobertura universal de saúde como fatores agravantes das desigualdades sociais
2313 e se contrapõe à saúde como direito universal pactuado na Declaração de Alma-Ata;
2314 considerando que o Ministério da Saúde lançou, em 19 de agosto de 2019, uma consulta
2315 pública acerca da proposta governamental de estabelecimento carteira de serviços na Atenção
2316 Primária à Saúde (APS), com prazo arrazoado de 7 dias, que altera o artigo 196 da
2317 Constituição Federal do Brasil de 1988, bem como as lei orgânica do SUS” (Lei nº 8.080/1990)
2318 e consequentemente a Política Nacional de Atenção Básica vigente; e considerando que o
2319 pleno do CNS, em sua 320ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 agosto de 2019,
2320 contestou o texto base da Consulta Pública sobre APS, uma vez que este propõe uma
2321 integralidade restrita, assistência seletiva e resume-se em estabelecer rol de ações individuais,
2322 sem considerar a abordagem biopsicossocial, a ênfase na promoção da saúde e a garantia de
2323 acesso à atenção especializada e interdisciplinar com integração da rede assistencial para a
2324 continuidade do cuidado, de acordo com as necessidades do indivíduo e da comunidade.
2325 Recomenda: à Comissão Intergestores Tripartite (CIT): que em todas as suas pactuações
2326 acerca da Atenção Básica à Saúde, considere o conceito de sistema universal de saúde
2327 englobado na Resolução 600, de 13 de dezembro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde e
2328 que dessa forma não acate o texto base da Consulta Pública do Ministério da Saúde, lançada
2329 no dia 19 de agosto de 2019, sobre Atenção Primária à Saúde. Aos conselhos estaduais e
2330 municipais de saúde: que incluam, urgentemente, nas pautas de suas reuniões, o tema
2331 “Sistema Universal de Saúde e a fortalecimento do SUS”. Ao Congresso Nacional e ao
2332 Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP): que realize audiências públicas acerca da

2333 Atenção Primária à Saúde e a proposta do Governo quanto à carteira de serviços do SUS.”
2334 Aberta a palavra ao Pleno, foram feitas diversas considerações sobre o mérito da proposta e
2335 apresentada a seguinte proposta de modificação: substituir “Aos conselhos estaduais e
2336 municipais de saúde: que incluam, urgentemente, nas pautas de suas reuniões, o tema
2337 “Sistema Universal de Saúde e a fortalecimento do SUS” por “Aos conselhos estaduais e
2338 municipais de saúde: que incluam, urgentemente, em sua agenda de reuniões, o tema
2339 “Sistema Universal de Saúde e ameaça da cobertura universal”. **Deliberação: a**
2340 **recomendação foi aprovada, com duas abstenções e a modificação sugerida.** 8) Minuta
2341 de resolução (âmbito interno). O texto é o seguinte: “Resolução nº 000, de 23 de agosto de
2342 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima
2343 Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no uso de suas
2344 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
2345 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
2346 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2347 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
2348 considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e
2349 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do
2350 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
2351 para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que a Lei Federal nº 8080/1990
2352 define, em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação
2353 e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de
2354 outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e
2355 igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;
2356 considerando a Consulta Pública para Carteira de Serviços da Atenção Primária, realizada pelo
2357 Ministério da Saúde, e tendo em vista que esta questão da Política de Atenção Básica de
2358 Saúde (ABS) ou Atenção Primária de Saúde (APS) nos últimos dois anos vem sendo difundida
2359 e discutida pelos Conselhos de Saúde, inclusive com posicionamentos contrários já
2360 manifestados pelo CNS, especialmente junto ao Ministério da Saúde e à Comissão
2361 Intergestores Tripartite (CIT); considerando os debates e propostas emergidas no processo da
2362 16ª (8ª + 8) Conferência Nacional de Saúde, sintetizadas e aprovadas na sua etapa Nacional,
2363 sobre a temática de ABS ou APS; considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre
2364 outras coisas, na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de
2365 Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
2366 estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das
2367 características epidemiológicas e da organização das ações e serviços de saúde; e
2368 considerando o compromisso de defender e fortalecer o SUS. Resolve: estabelecer para todos
2369 os membros deste órgão colegiado, Conselheiros Nacionais de Saúde, sem prejuízo de outras
2370 iniciativas, duas tarefas urgentes: 1) Posicionar-se na referida consulta pública, registrando sua
2371 avaliação e apontando rumos e encaminhamentos sobre a medida apresentada; e 2) Mobilizar
2372 a direção e integrantes de sua entidade, órgão ou movimento para, também, participarem desta
2373 Consulta Pública manifestando de maneira clara e objetiva seu posicionamento a respeito da
2374 medida proposta.” Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** justificou que a proposta visava
2375 estimular a participação dos conselheiros e conselheiras do CNS na consulta pública, portanto,
2376 possuía caráter interno ao CNS. Em que pese as explicações sobre os motivos da minuta, não
2377 houve consenso sobre a propositura. Sendo assim, a coordenação colocou o texto em votação.
2378 **Deliberação: o Pleno decidiu, por maioria, reprovar a minuta de resolução.**
2379 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de**
2380 **Souza**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 320ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram
2381 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **André Luiz de Oliveira**,
2382 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
2383 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Artur**
2384 **Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
2385 Hanseníase – MORHAN; **Eduardo Márcio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e
2386 Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS;
2387 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando**
2388 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Joana**
2389 **Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **Jupiara Gonçalves**
2390 **Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições
2391 de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Láís Alves de Souza Bonilha**, Associação
2392 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central

2393 Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Fúria Silva**, Associação Brasileira de Autismo –
2394 ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho**
2395 **Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de**
2396 **Oliveira**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição
2397 – ASBRAN; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional
2398 de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União
2399 Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho
2400 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Ailson dos Santos**, Articulação dos Povos e
2401 Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo – APOINME; **Cleoneide**
2402 **Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil –
2403 FENACELBRA; **Cleuza de Carvalho Miguel**, Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla
2404 – MOPEM; **Elias Marques Ferreira**, Federação Brasileira de Hemofilia – FBH; **Francisca**
2405 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Giancarlo de Montemor**
2406 **Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Gilberto Soares Casanova**,
2407 Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gláucia de Fatima Barban Morelli**, Confederação das
2408 Mulheres do Brasil – CMB; **Gláucia Tamayo Hassler Sugai**, Ministério das Cidades; **José**
2409 **Vanilson Torres**, Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; **Lenise Aparecida**
2410 **Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Lucimary Santos Pinto**,
2411 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS; **Maria da Conceição Silva**,
2412 União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação
2413 Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira
2414 de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas –
2415 CFN; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME.