



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos vinte e três e vinte e quatro dias do mês de janeiro de 2020, no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Avenida Borges de Medeiros, 1501, 9º andar, Bairro Praia de Belas, 90119-900, Porto Alegre/RS, realizou-se a Tricentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a reunião às 9h35, convidando para compor a mesa de abertura: **Cláudio Augustin**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS; conselheira **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Em seguida, saudou os presentes e os que acompanham a reunião pela transmissão em tempo real e manifestou sua satisfação por realizar a 325ª Reunião Ordinária do Conselho no âmbito da programação do Fórum Social das Resistências, que acontecia em Porto Alegre, de 21 a 25 de janeiro. Destacou a importância do Fórum, evento internacional que reúne ativistas de várias partes do mundo comprometidos com as transformações sociais frente à retirada de direitos, à destruição do meio ambiente e à degradação da humanidade. Com o lema “Democracia, Direitos dos Povos e do Planeta”, lembrou que o Fórum soma-se a outras iniciativas como o Fórum Social Panamazônico que será realizado de 22 a 25 de março de 2020, na Colômbia, e o Fórum Social das Economias Transformadoras, que ocorrerá de 25 a 28 de junho de 2020, na Espanha. Também agradeceu ao Presidente do CES/RS, **Cláudio Augustin**, pela acolhida e pelo apoio na realização da 325ª RO do CNS. Por fim, fez um destaque à participação do Conselho na marcha contra a intolerância religiosa e na marcha de abertura Fórum e também na Assembleia de Convergência, Trabalho, Saúde, Seguridade Social e Previdência e na Plenária Nacional de Saúde, ambas realizadas no dia 22, tendo por resultado a aprovação de várias ações. O Presidente do CES/RS, **Cláudio Augustin**, manifestou satisfação em receber o CNS na sede do CES/RS e destacou a importância da participação do Conselho Nacional nas atividades do Fórum de Resistência. Para o CES, o SUS estava sob ataque e era preciso agir para garantir que o Sistema continuasse sendo universal. Explicou que em Porto Alegre foi implantada proposta para destruir a Estratégia Saúde da Família e acabar com as ações de prevenção, mas o controle social do Estado reagiu contra esse e outros ataques. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e sinalizou a importância de resistir e enfrentar os retrocessos ocorridos no país, além de reforçar a defesa do SUS, com força, foco e ternura. Conselheira **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a acolhida do CES/RS e lembrou que os conselhos são espaços de resistência que precisam ser fortalecidos cada vez mais. Após essas falas iniciais, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da 325ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Conhecer e apreciar a estratégia e o trabalho dos Consultórios na Rua e de Rua. 3) Prestar homenagem e participar da entrega da Comenda Zilda Arns. 4) Conhecer, discutir e propor medidas sobre o Alto Índice da Violência contra as Mulheres e dos Agravos que a Violência Provoca na Saúde. 5) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 6) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno. 7) Participar da Assembleia dos Povos.** Na sequência, procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 323ª E 324ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 325ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; **Cláudio Augustin**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; conselheira

53 **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscilla Viégas Barreto**  
54 **de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 325ª REUNIÃO**  
55 **ORDINÁRIA DO CNS** – Após a leitura, o Presidente do CNS colocou em apreciação a pauta  
56 da reunião. **Deliberação: a pauta foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DAS ATAS**  
57 **DAS 323ª E 324ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS** – O Presidente do CNS colocou em  
58 apreciação as atas em questão enviadas previamente aos conselheiros. Conselheiro **Neilton**  
59 **Araújo de Oliveira** explicou que enviara contribuições às atas e não conseguiu visualizar a  
60 versão final dos documentos. Também sentiu falta da inclusão de uma das suas sugestões. O  
61 Presidente do CNS informou que as duas atas, com as contribuições, foram enviadas a todos  
62 os conselheiros, mas sugeriu aprovar os dois documentos na próxima reunião, a fim de  
63 verificar as sugestões enviadas pelo conselheiro. **Deliberação: as atas serão aprovadas na**  
64 **próxima reunião do CNS, com os acréscimos do conselheiro Neilton Araújo de Oliveira.**  
65 **ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Apresentação de Convidados (as),**  
66 **novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde.**  
67 **Datas representativas para a saúde no mês de janeiro. Informes. Indicações.**  
68 **Coordenação:** conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS;  
69 e **Marco Aurélio Pereira**, Secretário-Executivo Substituto. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIAS**  
70 – enviaram justificativas de ausência previamente: conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
71 **Paduello**; conselheiro **Carlos de Souza Andrade**; conselheiro **João Donizeti Scaboli**; e  
72 conselheiro **André Luiz de Oliveira**. Justificou a ausência no segundo dia de reunião:  
73 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **APRESENTAÇÃO DE**  
74 **CONVIDADOS (AS), NOVOS CONSELHEIROS (AS) E COORDENADORES (AS) DE**  
75 **PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – *novos conselheiros*: II - Entidades nacionais dos  
76 profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. 1º Suplente: **Juliana**  
77 **Onofre de Lira**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (substituindo Giovanna de  
78 Saboia Bastos); e IV - Segmento do governo federal. Titular: **Musa Denaise de Sousa de**  
79 **Morais de Melo**, Ministério da Saúde (substituindo Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho).  
80 **Coordenadores de Plenária:** **Jacildo de Siqueira Pinho**, Mato Grosso; **Jeovânia Rodrigues**  
81 **Silva**, Distrito Federal; **Jose Nazareno Lima Tavares**, Amapá; e **Mansour Cadais Filho**,  
82 Espírito Santo. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JANEIRO** –  
83 Janeiro roxo – Hanseníase. Janeiro branco - Saúde Mental. 2 de jan. - Dia do Sanitarista. 3 de  
84 jan. - Dia Nacional da Abreugrafia. 4 de jan. - Dia do Hemofílico. 14 de jan. - Dia do Enfermo.  
85 20 de jan. - Dia do Farmacêutico. 24 de jan. - Dia da Previdência Social. 26 de jan. (último  
86 domingo do mês de janeiro) - Dia Mundial das pessoas atingidas pela Hanseníase e Dia  
87 Nacional de luta contra a hanseníase. 28 de jan. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho  
88 Escravo. 29 de jan. - Dia Nacional da Visibilidade Trans. 30 de jan. - Dia Mundial da Não  
89 Violência. (Retificação: 13 de outubro - Dia Nacional da Terapia Ocupacional. 27 de outubro -  
90 Dia Mundial da Terapia Ocupacional). **INFORMES - 1)** O Secretário-Substituto da SE/CNS,  
91 **Aurélio Pereira**, informou o Pleno sobre o afastamento temporário da Conselheira **Elaine**  
92 **Junger Pelaez**, por estar participando do processo eleitoral da nova direção do Conselho  
93 Federal de Serviço Social – CFESS. **2)** Conselheira **Marisa Furia Silva** fez um relato sobre a  
94 morte de um paciente com autismo, atendido pela Associação Brasileira de Autismo - ABRA,  
95 após a administração de medicamento sedativo e reforçou a importância de capacitar os  
96 profissionais de saúde para atender as pessoas com deficiência. **3)** Conselheira **Débora**  
97 **Raymundo Melecchi** convidou o CNS para participar da atividade autogestionada, promovida  
98 pela Federação Nacional dos Farmacêuticos, para debater acesso a medicamentos como  
99 Direito Humano Fundamental. Data: 23 de janeiro. Horário: 18h30. Proposta do governo  
100 Bolsonaro de privatizar o Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI – seria  
101 apresentada minuta de recomendação a respeito desse tema. **5)** Conselheira **Sueli Terezinha**  
102 **Goi Barrios** fez um informe sobre o XIV Congresso Internacional da Rede Unida que será  
103 realizado em julho de 2020, na cidade de Niterói/Rio de Janeiro. **5)** conselheiro **Antônio**  
104 **Lacerda Souto** informou o Pleno sobre a recomposição do Conselho Nacional dos Direitos da  
105 Criança e do Adolescente - CONANDA e a retomada das reuniões. **INDICAÇÕES - 1)**  
106 Indicação de representante para participar da roda de conversa “Em Defesa do SUS e das  
107 Prerrogativas do Exercício Profissional da Enfermagem” alusiva às atividades do V Fórum  
108 Social Mundial, organizado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul -  
109 COREN-RS. Data: 23 de janeiro de 2020. Horário: 17h. LOCAL: Sindicato dos Municipais  
110 SIMPA Porto Alegre/RS. **Indicação:** conselheira **Elisabete Pimenta Araújo Paz** (referendar). **2)**  
111 Indicação de representante para participar da roda de conversa e debate “Liberdade para Viver  
112 – Acesso a Medicamentos como Direito Humano Fundamental, organizada pela Federação

113 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR e Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul.  
114 Data: 23 de janeiro de 2020. Horário: 18h30. Local: Auditório da FECOSUL Porto Alegre/RS.  
115 *Indicação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo** (referendar). **3)** Indicação de  
116 representantes para participar do VI Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde:  
117 “Caminhos para a democracia, a autonomia e o bem viver”, organizado pela Associação  
118 Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Tema: As interfaces do Conselho Nacional de  
119 Saúde com a População em Situação de Rua para o Fortalecimento da Democracia, da  
120 Autonomia e do Bem Viver. Data: 6 a 9 de fevereiro de 2020. Horário: 18h30. Local:  
121 Universidade Federal do Piauí – Parnaíba. *Indicação:* conselheiro **José Vanilson Torres**  
122 (referendar). Indicação para conduzir a sobre a temática “A utilização de Plantas medicinais e  
123 Fitoterápicos no cuidado integral e sua Integração com as Redes de Atenção à Saúde do SUS  
124 no Contexto do Bem Viver”. Data: 6 de fevereiro de 2020, Horário: 9h às 16h. *Indicação:*  
125 conselheira **Simone Maria Leite Batista** (referendar). **4)** Indicação de representante para  
126 participar do IV Fórum Nacional de Diálogos e Práticas Inter profissionais em Saúde. Tema:  
127 “Reexistências em Saúde de Sonho-Ação o SUS é feito”, que sediará o Encontro Regional da  
128 Rede Unida Nordeste. Data: 5 a 7 fevereiro de 2020. Local: Mossoró, Rio Grande do Norte.  
129 *Indicação:* conselheira **Francisca Valda da Silva** (referendar). **5)** Indicação de representante  
130 para participar da 3ª Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde de Roraima, organizada pelo  
131 Conselho Estadual de Saúde de Roraima – CES/RR. Tema: “Universalidade e Imigração –  
132 Interfaces e Desafios”. Data: 20 de fevereiro de 2020. Horário: 8h30. Local: Escola Técnica do  
133 SUS – ETSUS Roraima. *Indicação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** (referendar).  
134 **Deliberação: as indicações feitas foram aprovadas em bloco. ITEM 3 – SOLENIDADE DE**  
135 **ENTREGA DA COMENDA ZILDA ARNS AO CACIQUE RAONI METUKTIRE -** *Coordenação:*  
136 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. *Apresentação:* conselheira **Vânia**  
137 **Lúcia Ferreira Leite**, integrante da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS.  
138 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, abriu a solenidade destacando que  
139 o Conselho decidiu oferecer a Comenda ao Cacique **Raoni Metuktire**, líder indígena brasileiro  
140 da etnia caiapó, conhecido internacionalmente, pela contribuição fundamental dele na defesa  
141 dos direitos humanos, da Amazônia e, por consequência, da saúde. Lembrou que não há vida  
142 nem saúde sem o meio ambiente preservado e os povos indígenas são fundamentais nessa  
143 luta. Esclareceu que seria feita entrega simbólica da comenda porque o cacique não pode  
144 comparecer à solenidade. Dito isso, foi reproduzido vídeo em que o Cacique **Raoni Metuktire**  
145 agradece o Conselho pela homenagem. Na sequência, interveio a conselheira **Vânia Lúcia**  
146 **Ferreira Leite** que iniciou sua fala agradecendo o convite para participar deste ponto da pauta.  
147 Recordou que teve o privilégio e a satisfação de trabalhar durante mais de 15 anos com a Dra.  
148 Zilda Arns, médica pediatra sanitarista, uma referência na luta pela saúde das crianças, das  
149 gestantes, dos idosos e, principalmente, dos povos indígenas, tornando-se um ícone mundial.  
150 Acrescentou que a fundadora da Pastoral da Criança conquistou respeito e credibilidade na  
151 sociedade brasileira e internacional, por suas posições claras e firmes em favor de políticas  
152 sociais, especialmente as da saúde. Foi ainda uma das sanitaristas mais respeitadas e  
153 comprometidas com o movimento da reforma sanitária brasileira, que culminou com a  
154 consolidação do SUS. No campo das questões relacionadas aos povos indígenas, lutou  
155 bravamente para que tivessem espaço no Conselho, com a criação de duas vagas no  
156 segmento de usuários e propôs a criação da CISI, que é um dos espaços mais importante para  
157 o debate das políticas de saúde indígena. Afirmou que a luta da Dra. Zilda Arns não foi fácil,  
158 com enfrentamento cotidiano e de forma destemida dos desafios para garantir o direito dos  
159 povos indígenas a terra, saúde, alimentação e educação e nessa tarefa contou sempre com o  
160 apoio e colaboração irrestrita do Cacique Raoni. Nas suas palavras, entregar a comenda Zilda  
161 Arns ao Cacique Raoni é justo e oportuno pela luta dele em defesa dos povos indígenas, do  
162 meio ambiente e em especial, da proteção da floresta amazônica. Finalizou sua fala, citando  
163 trecho da fala da Dra. Zilda, pronunciada pouco antes da inesperada tragédia do terremoto  
164 ocorrido no Haiti que a levou para sempre: “... Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao  
165 fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe de predadores, ameaças e perigos,  
166 e mais perto de Deus, deveríamos cuidar de nossos filhos como um bem sagrado, promover o  
167 respeito a seus direitos e protegê-los...” Após essa fala, a mesa foi encerrada com uma salva  
168 de palmas. **Não houve encaminhamentos.** Em seguida, o Presidente do CNS interveio para  
169 justificar que não poderia participar de toda a reunião em virtude de compromisso familiar.  
170 **ITEM 4 – CONSULTÓRIOS NA RUA E DE RUA -** *Apresentação:* **Danielle Vassalo Cruz**,  
171 Gestora do Consultório na Rua de Belo Horizonte – MG; **Veridiana Farias Machado**,  
172 representante da Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua; conselheiro **José Vanilson**

173 **Torres**, representante do Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; e **Marcus**  
174 **Vinicius Barbosa Peixinho**, Coordenador de Garantia da Equidade –  
175 COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS. *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**  
176 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor foi o conselheiro **José Vanilson**  
177 **Torres**, representante do MNPR, que falou sobre os desafios para o acesso da população em  
178 situação de rua à saúde, com foco especificamente nos migrantes do país. Explicou que a  
179 população em situação de rua, que teve ápice no crescimento a partir de 2016, por conta de  
180 medidas de austeridade como Emenda Constitucional nº 95, reforma trabalhista e da  
181 previdência, lutam cotidianamente para garantir a sobrevivência. Desse modo, disse ser  
182 essencial manter os consultórios de rua e na rua, inclusive porque a situação pode se agravar  
183 ainda mais com a nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB que extingue Núcleos de  
184 Apoio à Saúde da Família -NASF, diminui o número de profissionais e exigirá o cadastro para  
185 garantia de atendimento da população de rua. Nessa linha, perguntou como será o cadastro  
186 dessa população para garantir o acesso aos serviços. Feitas essas considerações iniciais,  
187 passou à apresentação, destacando inicialmente a importância de considerar o conceito  
188 ampliado de saúde, com garantia de moradia digna, emprego, trabalho, renda e respeito à  
189 população. Explicou que a crise da migração no país iniciou-se em 2017, com auge em 2018, e  
190 a resposta para acolher e garantir direitos dos migrantes foi federalizada. Na lógica da  
191 federalização, detalhou que, em fevereiro de 2018, foi publicado o Decreto Presidencial nº  
192 9.285, que reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado  
193 por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela e foi constituído comitê federal,  
194 composto por vários ministérios, para pensar e planejar a recepção dessas  
195 pessoas (<https://www.gov.br/acolhida/base-legal/>). Explicou que a “federalização” da resposta  
196 deu-se porque estados e municípios não apresentavam condições de assumir as  
197 responsabilidades para atender a crescente demanda no curto espaço de tempo. Desse modo,  
198 a federalização passou a ser chamada de “força tarefa logística humanitária - Operação  
199 Acolhida”, que possui três pilares: 1) ordenamento da fronteira - regularização migratória  
200 (documentos) e medidas sanitárias; 2) acolhimento e abrigamento - disponibilização de abrigos  
201 com alimentação para essas pessoas mais vulnerabilizadas e que desejassem; e  
202 3) interiorização - transferência voluntária de migrantes a outros Estados da Federação  
203 ([https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/viagem-e-esperanca-operacao-acolhida-ja-](https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/viagem-e-esperanca-operacao-acolhida-ja-interiorizou-mais-de-24-mil-venezuelanos.324784.jhtml)  
204 [interiorizou-mais-de-24-mil-venezuelanos.324784.jhtml](https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/viagem-e-esperanca-operacao-acolhida-ja-interiorizou-mais-de-24-mil-venezuelanos.324784.jhtml)). Disse que essa resposta é modelo  
205 para o mundo em termos de logística, organização e proteção, porém o fluxo é muito intenso e  
206 algumas pessoas não puderam ser contempladas. Além disso, sinalizou que o Estado e os  
207 municípios não têm recebido mais recursos desde que o fluxo imigratório iniciou-se. Ou seja,  
208 os serviços de saúde e de assistência social, que já estavam defasados antes da imigração,  
209 são os mesmos, dificultando a garantia de atenção integral a essas pessoas. Sobre Boa Vista,  
210 detalhou que é considerada capital-Estado (70% da população e dos serviços públicos estão  
211 localizados na capital) e atualmente possui 7 CRAS - 1 CREAS, Não há centro POP; 34 UBS -  
212 3 NASF - Não há consultório na Rua nem de Rua; 3 CAPS, sendo 1 CAPS III, 1 CAPS ad III e  
213 1 CAPS II e uma Unidade de Acolhimento Adulto, 1 ambulatório de psiquiatria e leitos de  
214 psiquiatria no HGR; 1 Hospital infantil que atende todo o Estado e os países vizinhos; 1  
215 maternidade de referência para todo o Estado e que atende Guiana Inglesa e Venezuela; e 1  
216 hospital geral (referência para todo o Estado) e países vizinhos. Ressaltou que, segundo o  
217 IBGE, somente 5% dos municípios com presença de imigrantes e refugiados no Brasil  
218 oferecem serviços de apoio. “Na grande maioria das cidades brasileiras não há nenhum tipo de  
219 instrumento para auxílio a estrangeiros que buscam refúgio no país. Entre 2010 e 2018,  
220 estima-se que cerca de 500 mil imigrantes deram entrada no país”  
221 ([https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-](https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml)  
222 [presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml](https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml)).  
223 Destacou que Boa Vista possui onze abrigos oficiais (nos moldes das Nações Unidas) de  
224 solicitantes de refúgio e migrantes, onde moram cerca de 6.700 pessoas, localizados em áreas  
225 urbanas (para facilitar o acesso das pessoas aos serviços públicos da cidade), onde são  
226 montadas casas e tendas do ACNUR. Disse que nesses locais há estrutura com banheiros,  
227 lavanderias, comedouros, espaços de apoio escolar e visitas da equipe médica do exército, do  
228 MSF e há ainda equipes de proteção da ONU, pontos focais de saúde, de participação  
229 comunitária. Nesses locais, explicou, há proteção e é com base nos princípios de uma resposta  
230 humanitária em emergências decorrentes de deslocamento humano forçado, como o que se  
231 vive hoje. Trata-se de fluxo misto intenso de pessoas com alto grau de vulnerabilidade em  
232 todos os sentidos. Acrescentou que há abrigos específicos para famílias com filhos, para

233 indígenas waraos e E'nepa, para homens solteiros sem filhos, para casais sem filhos, além de  
234 áreas para a população LGBTI. Além disso, em todos os abrigos a comunidade participa dos  
235 diversos comitês (saúde, alimentação, educação, segurança, participação comunitária). Em  
236 suma, disse que em Boa Vista são onze abrigos oficiais da Resposta da Emergência  
237 Humanitária, gerenciados pela ONU em parceria com parceiros de implementação (organismos  
238 internacionais que lidam em situação de catástrofes); 11 ocupações espontâneas de pessoas  
239 em situação de rua na área da rodoviária de Boa Vista (espaço da operação acolhida) onde  
240 existem banheiros, lavanderias, área de alimentação, espaço amigo da criança, espaço para  
241 colocação de barracas para dormir e espaço para guardar os pertences das pessoas que  
242 vivem em situação de rua e precisam sair para procurar emprego, para trabalhar ou para  
243 acessar serviços de saúde, educação. Atualmente, houve diminuição de pessoas, tendo em  
244 vista o aumento da interiorização, mas vivem (circulam) em torno de 500 a 600 pessoas/dia na  
245 área da rodoviária internacional de Boa Vista. Por fim, citou o poema "Não somos lixo", de  
246 Carlos Eduardo Ramos, o Cadú, pessoa em situação de rua de Salvador. "NÃO SOMOS LIXO.  
247 Não somos lixo. Não somos Lixo nem bicho. Somos humanos. Se na rua estamos é porque  
248 nos desencontramos. Não somos bicho e nem lixo. Não somos anjos, não somos o mal. Nós  
249 somos arcanjos no juízo final. Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos o  
250 silêncio cortante dos que afirmam serem santos. Não somos lixo. Será que temos alegria? Às  
251 vezes sim... Temos com certeza o pranto, a embriaguez, A lucidez e os sonhos da filosofia.  
252 Não somos profanos, somos humanos. Somos Filósofos que escrevem Suas memórias nos  
253 universos diversos urbanos. A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não somos bicho  
254 nem lixo, temos voz. Por dentro da caótica selva, somos vistos como fantasma. Existem  
255 aqueles que se assustam, Não estamos mortos, estamos vivos. Andamos em labirintos.  
256 Dependendo de nossos instintos. Somos humanos nas ruas, não somos lixo." Na sequência,  
257 expôs a representante da Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, **Veridiana Farias**  
258 **Machado**, que fez uma explanação para demonstrar a importância dos consultórios de rua e  
259 na rua, de acordo com a sua experiência de 20 anos de trabalho com a população em situação  
260 de rua de Porto Alegre. Explicou que a Rede Nacional, que surgiu em 2018, apoia e realiza  
261 encontros para debater desafios e êxitos das políticas destinadas à população em situação de  
262 rua, bem como trocar experiências e levantar subsídios para definição de diretrizes de trabalho.  
263 Desde o surgimento, a Rede realizou quanto encontros nacionais para construir e pensar o  
264 processo de trabalho das equipes nas diferentes regiões do país, a fim de garantir o acesso da  
265 população em situação de rua aos serviços de saúde. Todavia, pontuou que essas equipes  
266 enfrentam diversas dificuldades como precarização, falta de equipamentos, número insuficiente  
267 de profissionais. Destacou que os principais agravos atendidos referem-se a: álcool, drogas,  
268 saúde mental, gravidez de alto risco, hipertensão, tuberculose, DST/AIDS, saúde bucal. No  
269 cenário de desafios a serem enfrentados, destacou a preocupação com os retrocessos na  
270 política de saúde mental, pois as equipes trabalham com orientações e diretrizes da Política  
271 Nacional de Redução de Danos e as novas estratégias apontam na linha da internação  
272 compulsória e das comunidades terapêuticas. Além disso, destacou a ausência de uma política  
273 de habitação que agrava ainda mais a situação desse segmento. Sinalizou que não há dados  
274 oficiais sobre a população de rua e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE não  
275 dispõe de um programa de contagem e classificação das pessoas que vivem nas ruas. Diante  
276 disso, informou que o IBGE foi alvo de ação da Defensoria Pública para que contabilize essa  
277 população, mas essa contagem ainda não será feita em 2020. Lembrou que o Plano Operativo  
278 para Pessoas em Situação de Rua - PSR, de 2013, possui como objetivos garantir acesso da  
279 PSR às ações e aos serviços de saúde, reduzir riscos à saúde decorrentes dos processos de  
280 trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene adequada, exposição a  
281 baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular e exposição a  
282 intempéries e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da PSR. Detalhou que  
283 esse Plano possui cinco eixos: I - Eixo 1: inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à  
284 saúde, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias: a) implantação das equipes  
285 de Consultórios na Rua (eCR), de acordo com a Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro 2012,  
286 com especial atenção à incorporação de Agente Social, preferencialmente com "trajetória de  
287 rua", observadas as políticas e ações de redução de danos; b) garantia de acesso à atenção  
288 domiciliar em espaços de acolhimento institucional; c) capacitação permanente das equipes da  
289 urgência e emergência para tratamento da PSR; e d) inclusão da PSR no escopo das políticas  
290 de atenção à saúde para grupos específicos, tais como mulher, criança, idoso e população  
291 vulnerável; II - Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde, a partir da implantação das seguintes  
292 ações e estratégias: a) intensificação da busca ativa e dos tratamentos supervisionados para o

293 controle de doenças infecciosas, tais como tuberculose e DST/AIDS, nas populações  
294 institucionalizadas e em situação de rua; b) controle e redução da incidência de doenças  
295 infecciosas, tais como tuberculose e DST/AIDS, e demais agravos recorrentes na PSR; e c)  
296 proposição de estratégias diferenciadas de ação que garantam o acesso da PSR às vacinas  
297 disponíveis no SUS, visando à prevenção de doenças; III - Eixo 3: Educação Permanente em  
298 Saúde na abordagem da saúde da PSR, a partir da implantação das seguintes ações e  
299 estratégias: a) capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para atendimento da  
300 PSR, tendo em vista as especificidades de saúde dessa população; b) capacitação e  
301 sensibilização de profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica e eCR, incluindo  
302 Agentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde, em relação ao atendimento da PSR; c)  
303 inserção da temática PSR no Módulo de Educação à Distância -EaD para cursos de formação  
304 voltados para profissionais de saúde, em especial as equipes da Atenção Básica para as áreas  
305 de imunização, saúde mental, doenças negligenciadas, DST/AIDS, hepatites virais e cuidados  
306 assistenciais, os serviços de Saúde Mental e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS); d)  
307 fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde da PSR; e e)  
308 elaboração de material informativo para a PSR sobre o SUS e as suas redes de atenção à  
309 saúde; Eixo IV: Fortalecimento da participação e do controle social, a partir da implantação das  
310 seguintes ações e estratégias: a) apoio à formação e à sensibilização de lideranças do  
311 movimento social da PSR com relação ao exercício da cidadania, à saúde e à defesa do SUS,  
312 por meio de cursos, oficinas, encontros e formação; b) articulação com gestores estaduais,  
313 distrital e municipais do SUS para fomento à capacitação de conselheiros de saúde sobre a  
314 temática saúde da PSR, com a participação do Movimento Nacional da População de Rua e  
315 outras entidades da sociedade civil ligadas ao tema; c) produção e publicação de mídias sobre  
316 saúde da PSR, voltadas para gestores e profissionais de saúde; d) apoio a encontros regionais  
317 sobre saúde da PSR; e e) instituição de Comitê Técnico de Saúde da População em Situação  
318 de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais, distrital e municipais do SUS; e Eixo 5:  
319 Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR. Colocou, para reflexão, os  
320 seguintes questionamentos: quais são as estratégias possíveis para maior apoio ao movimento  
321 social dos trabalhadores que lutam pela ampliação dos serviços e maior repasse de recursos?;  
322 e Como criar estratégias para garantir articulação regional? Como alternativas, salientou que é  
323 preciso pautar debate sobre os consultórios nos conselhos regionais, garantir o apoio do CNS  
324 para realização dos encontros da Rede como forma de educação permanente; e apoiar a luta  
325 para ampliar a participação do movimento nas comissões intersetoriais dos conselhos de  
326 saúde. Finalizando, disse que a população de rua cresce drasticamente no cenário de  
327 ampliação das desigualdades e que dados oficiais são essenciais para conhecer o perfil dessa  
328 população, particularidades, demandas e orientar a definição de ações de acordo com o perfil  
329 epidemiológico. Fechou solicitando o apoio do CNS para fortalecer os consultórios de rua e na  
330 rua, por se tratar de um serviço essencial para a população em situação de rua. Na sequência,  
331 explanou **Danielle Vassalo Cruz**, gestora do Consultório na Rua de Belo Horizonte, que falou  
332 da experiência da capital mineira e apresentou proposições ao Pleno CNS. Explicou que, em  
333 2013, Belo Horizonte registrava, a partir do 3º Censo da População de Rua, 1827 pessoas em  
334 situação de rua. Em janeiro de 2019, o CadÚnico apontava que existia no município 8611  
335 pessoas em Situação de Rua inscritas no CadÚnico e com os seus cadastros atualizados. De  
336 2013 para 2019, a população em situação de rua, a partir de dados oficiais do CadÚnico  
337 aumentou 471% na cidade. Explicou que o Serviço Especializado em Abordagem Social,  
338 vinculado à Subsecretaria de Assistência Social, tem o equivalente a quinze equipes de  
339 Consultório de Rua em Belo Horizonte, apontando o déficit da oferta do SUS. Considerando o  
340 número de profissionais, adota-se o princípio da equidade, priorizando o atendimento às  
341 pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas nas cenas públicas ou casas de  
342 uso. Detalhou o critério para financiamento: I - para Municípios com população de 100.000  
343 (cem mil) a 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados dos censos  
344 populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e  
345 reconhecidos pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do  
346 Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS); e II - para os Municípios com população superior a  
347 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados extraídos da Pesquisa do  
348 Ministério do Desenvolvimento Social, de 2008, e da Pesquisa sobre Criança e Adolescente em  
349 situação de rua, levantados pela Secretaria de Direitos Humanos, em 2011. Acrescentou que  
350 Belo Horizonte está pleiteando este ano habilitação de mais quatro equipes, tendo como base  
351 os dados do CadÚnico, vinculado ao MDS, demanda que, se aceita, deveria ser incorporada  
352 para todos os municípios. Na linha das proposições, apresentou a proposta ao IBGE para

353 inserção, de forma célere, dessa população no banco de dados do Instituto, contribuindo para  
354 políticas públicas de garantia de direito mais eficazes e inclusivas. Aliás, explicou que no  
355 mapeamento realizado no final do segundo semestre de 2018 as quatro equipes em BH  
356 atuaram em 291 cenas de uso/casas de uso distintas. Em 2019, foram 1426 usuários com  
357 registro de atendimento e outros 650 sem registro. Disse que esse número é maior, pois ainda  
358 há subnotificação dos atendimentos por diversos fatores, como a dificuldade de usuários  
359 informarem os dados para cadastro e terem atendimentos pontuais. Em 2019 foram mais 16  
360 mil atendimentos individuais e quase 8 mil participações em atividades coletivas. Na linha das  
361 proposições, apresentou a proposta de formar um Grupo de trabalho, com representações  
362 regionais contendo trabalhadores e trabalhadoras dos CnaR e CdeR, usuários e segmentos do  
363 controle social (entidades que comprovarem atuação com população de rua há mais de 2 anos,  
364 por exemplo) para a construção de diretrizes, por meio de nota técnica, para as equipes. Nesse  
365 ponto, falou sobre redução de danos, explicando que a arte-educação tem sido uma importante  
366 ferramenta para auxiliar na construção de vínculo, no manejo clínico e como forma de  
367 apresentar a dimensão cidadã do direito à cidade, muitas vezes negado ao público  
368 acompanhado. A arte estimula “o convívio entre eles e a cidade, introduzindo na roda outros  
369 objetos: tinta, pincel, ingresso de cinema, circo, passeio, atividades, como modos substitutivos  
370 de satisfação pulsional, e convidamos a outros laços com a vida”, (Silva, 2012, p. 209). Disse  
371 que é essencial, principalmente na clínica da toxicomania, inserir outros objetos de prazer na  
372 cena e construir ações que possam apresentar a dimensão coletiva em locais de grande  
373 concentração de pessoas. Desde 2017, a arte-educação tem atuado de forma organizada e  
374 planejada e, em 2018, foi definida como método de trabalho a partir de um tripé: individual,  
375 coletivo e do espaço. Detalhou que a atuação dos agentes de ação social, nomeados em Belo  
376 Horizonte como Redutores de Danos, também não está prevista no leque de ofertas das  
377 Unidades Básicas. Conforme a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as  
378 diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, “Entende-se  
379 por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a  
380 defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar  
381 as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua” (§ 6º). Ainda  
382 nos termos da Portaria: “§ 7º Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições: I –  
383 trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos  
384 sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas; II – realizar  
385 atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas); III – dispensação de insumos de  
386 proteção à saúde; IV – encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede  
387 de Saúde e intersetorial; V – acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua; § 8º Os  
388 agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em  
389 situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua. (BRASIL, 2011)”. A esse respeito,  
390 apresentou mais uma proposta: definição de CBO para Redutores de Danos, pois, nas suas  
391 palavras, definir os Redutores de Danos como agente de ação social contribui para que “neste  
392 balaio” caiba qualquer profissional que tenha aproximação com o tema das pessoas em  
393 situação de rua. Acrescentou que é impossível construir ofertas para os CnaR e CdeR que não  
394 sejam orientadas pela Redução de Danos. Deste modo, deve-se seguir o exemplo de  
395 municípios como Tramandaí e Santa Cruz do Sul – RS, Belo Horizonte – MG, Cabo de Santo  
396 Agostinho – PE, dentre outros, que já incorporaram em seus processos seletivos e concursos  
397 públicos a nomeação “Redutor de Danos”. Ao não legitimar esta categoria profissional, reforça-  
398 se a lógica da opressão do trabalhador e da “mão de obra barata”, visto que, enquanto  
399 categoria, eles não podem batalhar por um piso salarial, por exemplo. Por fim, disse que outra  
400 grande questão emerge dessa discussão: como as equipes que não tem Redutores de Danos  
401 podem afirmar que estão construindo estratégias de Redução de Danos, se o saber empírico  
402 está com o Redutor? Por último, explanou o coordenador da COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS,  
403 **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho**, que fez uma explanação geral sobre a atenção à saúde  
404 da população em situação de rua. Iniciou lembrando que a partir do Decreto nº 9.795, de 17 de  
405 maio de 2019, a APS adquire status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde,  
406 enfatizando assim sua relevância e prioridade no SUS. Detalhou que a Coordenação de  
407 Garantia da Equidade – COGE está incluída no âmbito da SAPS/MS e tem a missão de  
408 eliminar preconceitos no SUS, promover acesso aos grupos e buscar qualidade de vida com  
409 equidade. Detalhou as estratégias do Ministério da Saúde, que estão interligadas: II Plano  
410 Operativo - Resolução CIT/MS nº 31/2017 – dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019);  
411 Grupo de Trabalho Interno - área cuja PSR possui mais agravos e doenças (TB, IST/AIDS,  
412 Saúde Mental, APS); TED e Convênios com Universidades e Secretarias de Saúde - Formação

413 e capacitação de profissionais de saúde, gestores e usuários - Moradia Primeiro/POA;  
414 Sistemas de Informação MS - E-SUS AB e SINAN; Programa Saúde na Hora - Portaria GM/MS  
415 nº 930/2019 - Horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família;  
416 Articulações Externas - Âmbito federal, estadual e municipal; e Equipes Consultório na Rua -  
417 Portaria GM/MS nº 122/2011 – Define as diretrizes de organização e funcionamento das eCR.  
418 Com base nessas estratégias, disse que o Ministério da Saúde está pensando nova Portaria de  
419 credenciamento de Consultório de Rua. Sobre as Equipes de Consultório na Rua - eCR,  
420 lembrou que a responsabilidade pela atenção à saúde da PSR é de todo e qualquer  
421 profissional do SUS. Disse que as equipes, instituídas pela Política Nacional de Atenção  
422 Básica, de composição multiprofissional, realizam busca ativa e qualificada de pessoas em  
423 situação de rua. Além disso, atuam de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em  
424 instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das USF onde atua. Suas  
425 atividades deverão ser sempre articuladas e desenvolvidas em parceria com as demais  
426 equipes de atenção primária do território, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da  
427 Rede de Urgência e Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único  
428 de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil. Detalhou que são  
429 três modalidades de equipes: Mod. I – 4 Profissionais (2 nível superior + 2 nível médio) -  
430 R\$ 19.900,00/mês; Mod. II - 6 Profissionais (3 nível superior + 3 nível médio) -  
431 R\$ 27.300,00/mês; e Mod. III - Modalidade II + Profissional médico - R\$ 35.200,00/mês. Com  
432 base nas Portarias nº 122/2011 e 123/2012, explicou que, de 287 municípios que podem ter  
433 equipes de Consultório na Rua, 111 possuem equipes credenciadas; e das 399 equipes que  
434 podem solicitar custeio, 176 estão credenciadas e 158 estão recebendo o incentivo mensal.  
435 Sobre o repasse para Equipes Consultório na Rua, destacou que houve aumento do repasse  
436 de 2012 (R\$ 814.500,00) para 2019 (R\$ 53.369.967,00) e com a nova Portaria de  
437 credenciamento os recursos serão ampliados ainda mais. Também mostrou um quadro com  
438 Equipes de Consultórios na Rua credenciadas por Estado, com destaque para Bahia, que  
439 possui 8 equipes, sendo 3 na Modalidade I, 3 na Modalidade II e 2 na Modalidade III. Citou os  
440 agravos atendidos pelas Equipes do Consultório de Rua, sendo: Álcool, Drogas, Mental, Pré-  
441 natal, Hipertensão, Tuberculose, DST, Vacinação, Diabetes e Hanseníase (total de 244.963).  
442 No que diz respeito à saúde bucal, disse que em 2015 foram doados 7 veículos para o  
443 desenvolvimento de ações vinculados aos Consultórios na Rua para os municípios de  
444 Maceió/AL, João Pessoa/PB, Curitiba/PR, Natal/RN e São Paulo/SP (3 unidades). Disse que os  
445 principais procedimentos odontológicos realizados foram: acesso de polpa, exodontia de dente  
446 permanente, orientação higiene bucal e remoção de placa bacteriana. Também falou sobre o  
447 Curso, realizado em Parceria com a ENSP/FIOCRUZ RJ, “Atenção Integral à Saúde de  
448 Pessoas em Situação de Rua (com ênfase nas equipes do Consultório na Rua – eCR)” e os  
449 Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento – modalidade à distância, do Projeto de  
450 Capacitação para Profissionais da Saúde envolvidos com a População em Situação de Rua,  
451 com foco na População Negra (o curso é interdisciplinar e pretende propiciar um olhar  
452 intersetorial à questão, abordando temáticas relativas a saúde, educação, moradia, trabalho,  
453 lazer, comunicação e os direitos sociais e coletivos). Também destacou o Boletim  
454 Epidemiológico sobre a População em Situação de Rua e violência – uma análise das  
455 notificações no Brasil de 2015 a 2017, destacando que serviu de subsídio para definição de  
456 ações voltadas a essa população. Salientou que na rede do SUS, além dos Consultórios na  
457 Rua, são portas de entrada para atendimento da população em situação de Rua: Unidades  
458 Saúde da Família; Centros de Atenção Psicossocial (CAP); Unidades de Pronto Atendimento  
459 (UPA); Hospitais (emergências); e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).  
460 Lembrou, inclusive, que o atendimento à população em situação de rua deve ser realizado,  
461 independente de a pessoa ter Cartão SUS ou comprovante de residência - Portaria nº  
462 940/2011 e Lei nº 13.714/2018. Além disso, explicou que foi possível mapear os problemas de  
463 saúde mais recorrentes dessa população: sofrimento psíquico (saúde mental); IST/HIV/AIDS;  
464 gestação de alto risco; doenças crônicas (diabetes, hipertensão arterial, hanseníase); consumo  
465 e dependência de álcool e outras drogas; saúde bucal e tuberculose. Também pontuou as  
466 principais causas de internação: uso de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas);  
467 problemas respiratórios; e causas externas (acidentes e violência). Seguindo, salientou que a  
468 inclusão do recorte PSR nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde é  
469 fundamental para qualificar a informação em saúde e a produção de dados acerca dessa  
470 população. Nesse sentido, essas informações são importantes para subsidiar a tomada de  
471 decisão da gestão e a o planejamento de ações em saúde no âmbito do SUS. Nessa linha, a  
472 partir dos dados do E-SUS Atenção Básica (2017) por região do Brasil, observou-se que na

473 maioria das regiões brasileiras: a faixa etária de atendimento predominante é de 20 a 59 anos;  
474 a maioria dos atendimentos ocorre na rua (pelas eCR) ou nas Unidades Básicas de Saúde; há  
475 predominância por atendimento em saúde mental e saúde sexual e reprodutiva; em relação à  
476 demanda por atendimento relacionado ao álcool e outras drogas, registrou-se maior número  
477 relativo ao álcool; a maior parte dos encaminhamentos pelas equipes da atenção básica foi  
478 para CAPS e serviços especializados; e, em relação à saúde bucal, a maioria dos  
479 atendimentos registrados foi por causa de dor no dente e o procedimento mais realizado foi de  
480 orientações sobre higiene bucal. No caso das notificações de violência de 2015 a 2017,  
481 segundo dados registrados pelos Sistemas de Informação do MS, SINAN 2015 a 2017, foram  
482 notificados 777.904 casos de violências, sendo 17.386 pelo motivo principal da vítima estar em  
483 situação de rua. Detalhou esses dados: faixas etárias de 15-24 anos, com 6.622 (38,1%); sexo  
484 feminino (50,8%); raça/cor negra (pretas e pardas), com 9.522 (54,8%); violência física (16.149;  
485 92,9%) e violência psicológica/moral (4.025; 23,2%); o provável autor da violência foi um  
486 desconhecido; a região Sudeste foi responsável por 54,0% das notificações; os estados de  
487 Minas Gerais (29,1%) e São Paulo (20,1%) mostraram os maiores percentuais de notificações;  
488 e São Paulo foi a capital com maior número de notificações em todos os anos analisados. Por  
489 fim, destacou a Agenda 2020 - Programa HOUSING FIRST e ECR: replicar o Programa  
490 Housing First - Porto Alegre para todas as capitais do Brasil; Programa Casa da Gestante,  
491 Puérpera e Bebê", (Mulheres Gestantes em situação de rua); novo financiamento das eCR; e  
492 criação do Selo de Garantia da Equidade no SUS. Fechou destacando que a situação em Boa  
493 Vista é muito complexa e precisa de medidas locais. **Manifestações.** Conselheiro **Moysés**  
494 **Longuinho Toniolo de Souza** externou preocupações a respeito dessa temática que precisam  
495 de respostas urgentes: falta de dados sobre população em situação de rua; processo de  
496 desmonte e abandono dos consultórios de rua e na rua; e aumento da incidência de DST AIDS,  
497 tuberculose e hepatites virais nessa população. Saliu que a extinção dos consultórios e o  
498 desmonte da Estratégia Saúde da Família causarão o extermínio da população em situação de  
499 rua, porque as pessoas não terão acesso aos serviços de saúde. Lembrou que o CNS já se  
500 manifestou contra o Decreto do Ministério de Desenvolvimento Social nº. 9.761 e a Portaria nº.  
501 3.588, que define a internação compulsória dessa população. Por fim, solicitou ao Ministério da  
502 Saúde um estudo sobre o impacto da Portaria no desmonte da política de consultórios de rua e  
503 que se garanta a participação do controle social na construção da nova Portaria. Conselheiro  
504 **Jadir Martins**, Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, frisou que os dados sobre a  
505 população em situação de rua são necessários inclusive para discutir propostas de forma  
506 ascendente. Também lamentou os retrocessos que se vive no país especialmente na gestão  
507 desse governo. Conselheira **Joana Batista Oliveira Lopes** começou saudando a mesa e  
508 informando que o Ministério da Saúde realizará a nova edição do levantamento  
509 epidemiológico em saúde bucal, o "SB Brasil 2020". Também fez um destaque à importância  
510 das ações de saúde bucal voltadas à população em situação de rua considerando o alto índice  
511 de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis por via oral e de casos de mucosa  
512 queimada pelo uso de drogas. Por fim, disse que é preciso lutar para que a população  
513 brasileira tenha acesso às ações de saúde bucal. Conselheira **Marisa Helena Alves** ressaltou  
514 que o demonstrar da política de política de saúde mental, do aumento da população em  
515 situação de rua, entre outras situações de violência e abandono que se vive no Brasil, são  
516 agravantes do processo de adoecimento em saúde mental. Nessa linha, avaliou que a proposta  
517 de nova portaria é inconsistente e aponta para o agravamento da situação. Desse modo, frisou  
518 a importância da participação do CNS na construção das políticas para garantir que respondam  
519 às demandas e necessidades da população diante da situação e da realidade de cada  
520 segmento. Conselheira **Geridice Lorna Andrade de Moraes** manifestou preocupação com as  
521 pessoas em situação de rua, acometidas por doenças ou vítimas de acidentes, que, ao receber  
522 alta, não têm para onde ir e recuperar-se. No âmbito da assistência, destacou a falta de  
523 equipes para tratar dessas pessoas. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** elogiou os  
524 profissionais que trabalham nos consultórios de rua e na rua por entender que o trabalho é um  
525 ato de coragem e resistência, porque vai contra a cultura dominante de violência e morte, que  
526 visa exterminar essa população que, se quer, é contada segundo o entendimento de que não  
527 produz para os mais ricos. Colocou o contrassenso posto, de um lado, o aumento da  
528 população em situação de rua e, de outro, o desfinanciamento das políticas que cuidam dessa  
529 população. Afirmou que o CNS é parceiro na luta pelos direitos da população de rua, mas  
530 lembrou que o controle social não tem sido ouvido pelas autoridades. Na sequência,  
531 manifestou-se o representante do movimento de população de rua, conhecido como **Boca**,  
532 que, dirigindo-se ao representante do Ministério da Saúde, avaliou que as propostas

533 apresentadas não eram consistentes e não houve mudanças na situação da população em  
534 situação de rua. Além disso, afirmou que não houve diálogo com o movimento de rua para a  
535 construção da nova proposta. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** lamentou que os  
536 representantes da população de rua não foram ouvidos na construção da nova proposta e  
537 frisou que é preciso lutar para assegurar o estado de bem-estar social que envolve vários  
538 aspectos, inclusive direito à moradia, alimentação, segurança... Como encaminhamento,  
539 sugeriu que o CNS aprove recomendação ao Ministério da Saúde para que apresente ao CNS  
540 a nova proposta relativa à política das populações em situação de rua, para apreciação e  
541 deliberação, antes da publicação da Portaria. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira**  
542 destacou que a crise do país trouxe uma série de impactos negativos, entre eles, aumento do  
543 desemprego e, por consequência, ampliação da população de rua. Também lembrou que as  
544 pessoas com deficiência enfrentam diversas dificuldades, como negação do mercado de  
545 trabalho, levando esse público também para as ruas. Sinalizou, inclusive, que tratamento  
546 inadequado ou falta de tratamento causam deficiência em situação de rua. Conselheira  
547 **Francisca Valda da Silva** saudou os representantes do movimento e os profissionais de saúde  
548 e manifestou seu desapontamento com a fala do Ministério da Saúde. Avaliou que o  
549 desinteresse do governo em conhecer a população é resultado da adoção de modelos de  
550 economia que privilegiam a concentração de rendas e o aumento das pessoas que vivem  
551 abaixo da linha de pobreza. Sinalizou que o Brasil voltou para o mapa da fome, com aumento  
552 do número das pessoas “elimináveis”. Para melhor esclarecimento, questionou: por que não  
553 houve ampliação do número de equipes de consultórios, conforme previsto no PPA anterior? e  
554 quais as diretrizes do PPA 2020-2023 no que diz respeito aos recursos para os consultórios?  
555 Como encaminhamento, sugeriu que a Câmara Técnica de Atenção Básica do CNS promova  
556 debate sobre investimento e ampliação do número de equipes e elabore nota técnica com  
557 diretrizes para o programa de consultório de rua e contribua na elaboração da proposta do  
558 Ministério da Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou o compromisso do  
559 coordenador da COGE/SAPS/MS, Marcus Peixinho, com as pautas de promoção da equidade,  
560 mas pontuou que, mesmo com todo o esforço, ele não conseguiria resolver o problema, porque  
561 não é relativo apenas ao Ministério da Saúde. Nessa lógica, lembrou que o governo é parte do  
562 processo e precisa cuidar dessa população, mas é preciso definir formas de articular saúde,  
563 assistência, educação. Sugeriu ao coordenador que, ao discutir o tema, convide representantes  
564 do movimento da situação em população de rua e que o CNS recomende aos Conselhos de  
565 Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal que promovam debate sobre a política da  
566 população em situação de rua e apresentem propostas visando a melhoria da política.  
567 Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** sentiu falta do debate sobre racismo,  
568 uma vez que a população em situação de rua é composta, majoritariamente, por pessoas  
569 negras. Saudou a mesa em nome do conselheiro José Vanilson e somou-se à luta pela  
570 garantia dos direitos definidos por lei. **Daniel Paz**, representante do movimento/SC, chamou a  
571 atenção para a violência contra a população em situação de rua e o descaso com esse  
572 segmento e destacou que essa nova proposta prejudica essa população, pois dificulta ainda  
573 mais o atendimento, contribuindo para o aumento de mortes. **Danielle Vassalo Cruz**, Gestora  
574 do Consultório na Rua de Belo Horizonte – MG, interveio novamente para sugerir que o CNS  
575 elabore recomendação aos Conselhos Estaduais de Saúde para que a pauta dos consultórios  
576 de rua seja debatida, inclusive para levantar subsídios para definição de proposta. No mais,  
577 defendeu que a proposta de primeira moradia seja ampliada para outros estados brasileiros.  
578 Por fim, perguntou se o Ministério da Saúde tem debatido a possibilidade de sala de uso  
579 protegido para usuários de drogas, principalmente de craque. Conselheiro **José Vanilson**  
580 **Torres**, primeiro, registrou o seu repúdio à proposta do Comitê Intersetorial de  
581 Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua  
582 porque não prevê a participação popular e manifestou sua insatisfação com o fim do comitê em  
583 situação de rua. Nessa linha, perguntou se há perspectiva de espaço para diálogo com a  
584 população em situação de rua no cenário atual de retrocessos. **Retorno da mesa.** O  
585 Coordenador da COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho**,  
586 pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: os dados apresentados estão em debate no  
587 âmbito da COGE/DESF/SAPS/MS e os departamentos estão dialogando entre si; a saúde é  
588 responsabilidade dos três entes, portanto, o governo federal não pode impor ao gestor estadual  
589 a implementação de consultórios (muitos governos não desejam ampliar esses serviços); no  
590 aspecto financeiro, os territórios terão ganhos com a Portaria; não dispõe de dados sobre  
591 saúde mental e a sugestão é convidar a Coordenação de Saúde Mental para debater o tema;  
592

593 os comitês de saúde da população de rua não estavam funcionando, portanto, a proposta é  
594 criar comitê de equidade; a representação do movimento da população em situação de rua  
595 será convidada a participar do debate da nova Portaria; a população em situação de rua e a  
596 cigana não pode ter negativa de atendimento em saúde por falta de documento; e informações  
597 sobre a implantação dos consultórios podem ser acessadas no site da SAPS/MS. A Gestora do  
598 Consultório na Rua de Belo Horizonte – MG, **Danielle Vassalo Cruz**, fez os seguintes  
599 comentários com base nas intervenções: é preciso discutir “os indignos e os matáveis” a partir  
600 das políticas públicas e, nessa linha, a política de redução de danos precisa ser antirracista;  
601 Belo Horizonte já produz dados sobre a população de rua, portanto, é preciso espaço de  
602 diálogo para fazer chegar as informações ao MS para definição de política pública mais eficaz;  
603 a portaria precisa ser debatida com o movimento social e com a gestão; é necessário debater a  
604 situação da pessoa com deficiência e saúde mental na lógica da seguridade social; e é um  
605 gargalo a falta de um local para a pessoa em situação de rua ir após receber alta dos serviços  
606 de saúde. Conselheiro **José Vanilson Torres**, representante do MNPR, pontuou os seguintes  
607 aspectos: há várias barreiras para as pessoas com deficiência em situação de rua; as pessoas  
608 em situação de rua recebem alta médica, mas não “alta social”; e o Ministério da Saúde deve  
609 chamar os movimentos para debate, com apresentação de dados concretos, com vistas ao  
610 fortalecimento de políticas. Além disso, apresentou os seguintes encaminhamentos: que o CNS  
611 constitua uma comissão para visita *in loco* a Roraima, a fim de avaliar a situação dos  
612 imigrantes, população em situação de rua e refugiados; e solicitar a COGE/CGGAP/DESF  
613 dados para monitorar a situação. A representante da Rede Nacional de Consultórios na Rua e  
614 de Rua, **Veridiana Farias Machado**, destacou que: pessoas com doenças crônicas em  
615 situação de rua ficam “presas” em espaços por não ter para onde ir; preocupação com a  
616 iniciativa do governo de Porto Alegre de privatizar dois espaços de referência no acolhimento  
617 às pessoas com doença mental em situação de rua; o Programa *Housing First* de Porto Alegre  
618 não é uma experiência positiva que deva ser estendida para as outras capitais do Brasil;  
619 preocupação com a extinção de políticas voltadas às pessoas em situação de rua e às  
620 mulheres; e é essencial fortalecer o controle social para lutar contra os retrocessos. Após  
621 essas falas, conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS,  
622 sintetizou os encaminhamentos que surgiram do debate: elaborar três recomendações  
623 direcionadas: ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), recomendando a  
624 inserção da população em situação de rua, com todas as suas especificidades, em suas  
625 pesquisas; ao Ministério da Saúde, recomendando que não publique nenhuma atualização ou  
626 ato normativo concernente às questões da política das populações em situação de rua, antes  
627 do debate, da apreciação e da deliberação do CNS; aos Conselhos de Saúde Estaduais,  
628 Municipais e do Distrito Federal, recomendando debate sobre a política da população em  
629 situação de rua, para avaliação e diagnóstico sobre alocação de recursos, responsabilidade  
630 dos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na implantação dessa política;  
631 promover diálogo entre as comissões do CNS - Intersetorial de Políticas de Promoção da  
632 Equidade/CIPPE, Intersetorial de Saúde Bucal/CISB, Intersetorial de Atenção à Saúde das  
633 Pessoas com Deficiência/CIASPD, Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com  
634 Patologias/CIASPP e a Câmara Técnica de Atenção Básica – CT/AB sobre o tema “população  
635 em situação de rua consultórios na rua e de rua” com vistas aos seguintes encaminhamentos:  
636 solicitar estudo sobre o impacto e monitoramento de implementação da proposta de  
637 consultórios na rua e de rua, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e elaborar nota  
638 técnica a partir do debate das comissões (a proposta é pactuar o documento na próxima  
639 reunião das coordenações das comissões do CNS); e remeter à Mesa Diretora do CNS, para  
640 debate, a proposta de definir grupo do CNS ir a Roraima para fazer diagnóstico da situação  
641 local dos imigrantes, refugiados e população em situação de rua e apresentar propostas. Após  
642 essa síntese, foram apresentados os seguintes adendos: elaborar uma única recomendação  
643 direcionada aos IBGE, Ministério da Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde; e elaborar  
644 recomendação à Prefeitura do Rio de Janeiro para revogação do Decreto nº 46314, de 2 de  
645 agosto de 2019, que autoriza a internação involuntária a população em situação de rua  
646 dependente química, sem prévia autorização judicial (a minuta de recomendação foi apreciada  
647 no último item da pauta). Com esses adendos, a mesa colocou em votação as propostas de  
648 encaminhamento. **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, as seguintes**  
649 **propostas: 1) elaborar recomendação, direcionadas aos seguintes órgãos, com o**  
650 **seguinte teor: a) ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), recomendando**  
651 **a inserção da população em situação de rua, com todas as suas especificidades, em**  
652 **suas pesquisas; b) ao Ministério da Saúde, recomendando que não publique nenhuma**

653 atualização ou ato normativo concernente às questões da política das populações em  
654 situação de rua, antes do debate, da apreciação e da deliberação do CNS; c) aos  
655 Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, recomendando debate  
656 sobre a política da população em situação de rua, para avaliação e diagnóstico sobre  
657 alocação de recursos, responsabilidade dos gestores estaduais, municipais e do Distrito  
658 Federal na implantação dessa política; e d) à Prefeitura do Rio de Janeiro,  
659 recomendando a revogação do Decreto nº 46314, de 2 de agosto de 2019, que autoriza a  
660 internação involuntária a população em situação de rua dependente química, sem prévia  
661 autorização judicial (a minuta de recomendação foi apreciada no último item da pauta);  
662 2) promover diálogo entre as comissões do CNS - Intersetorial de Políticas de Promoção  
663 da Equidade/CIPPE, Intersetorial de Saúde Bucal/CISB, Intersetorial de Atenção à Saúde  
664 das Pessoas com Deficiência/CIASPD, Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas  
665 com Patologias/CIASPP e a Câmara Técnica de Atenção Básica – CT/AB sobre o tema  
666 “população em situação de rua consultórios na rua e de rua” com vistas aos seguintes  
667 encaminhamentos: solicitar estudo sobre o impacto e monitoramento de implementação  
668 da proposta de consultórios na rua e de rua, pactuada na Comissão Intergestores  
669 Tripartite e elaborar nota técnica a partir do debate das comissões (a proposta é pactuar  
670 o documento na próxima reunião das coordenações das comissões do CNS); e 3)  
671 remeter à Mesa Diretora do CNS, para debate, a proposta de definir grupo do CNS ir a  
672 Roraima para fazer diagnóstico da situação local dos imigrantes, refugiados e população  
673 em situação de rua e apresentar propostas. Definido esse ponto, às 13h20, a mesa  
674 agradeceu a presença dos convidados e suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os  
675 seguintes conselheiros e conselheiras nesse período: *Titulares* - **Altamira Simões dos Santo**  
676 **de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da**  
677 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e  
678 Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
679 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Artur Custódio Moreira de Sousa**,  
680 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Denise**  
681 **Torreão Correa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**,  
682 Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de  
683 Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de  
684 Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de  
685 Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de  
686 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional  
687 de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação  
688 Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI;  
689 **Jupiará Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-  
690 Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Laís Alves**  
691 **de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz**  
692 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos**  
693 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD;  
694 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa**  
695 **Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho  
696 Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de  
697 Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla**  
698 **Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO;  
699 **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth**  
700 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz**  
701 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**,  
702 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS;  
703 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir**  
704 **Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;  
705 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**,  
706 União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de  
707 Movimentos Populares – CMP; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil –  
708 ONCB; **Ana Clébea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições  
709 Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; **Casemiro dos Reis Júnior**, Federação  
710 Médica Brasileira – FMB; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
711 Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio de  
712 Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética

713 – SBB; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do  
714 Brasil – CTB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;  
715 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes**  
716 **de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**,  
717 Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos  
718 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,  
719 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia Patrício de Araújo**, Associação  
720 Brasileira dos Ostromizados – ABRASO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos  
721 Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas  
722 – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos  
723 Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela  
724 Esclerose – AME; e **Wanderley Gomes da Silva**. Retomando, às 15h, a mesa foi composta  
725 para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – ALTO ÍNDICE DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E**  
726 **OS AGRAVOS QUE A VIOLÊNCIA PROVOCA NA SAÚDE** - *Apresentação:* **Julietta Palmeira**,  
727 Secretária Estadual de Políticas para as Mulheres da Bahia; **Rubia Abs da Cruz**, advogada e  
728 coordenadora da ONG THEMIS; **Danusa Alhandra Silva**, diretora de Políticas de Proteção na  
729 Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de São Leopoldo; **Maximiliano das Chagas**  
730 **Marques**, diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de  
731 Atenção Primária à Saúde – DAPES/SAPS/MS; e **Luciana Sardinha**, coordenação geral de  
732 doenças e agravos não transmissíveis/MS. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos**  
733 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Michele Seixas**. Iniciando este ponto de  
734 pauta, foi reproduzido um vídeo da Campanha “Música: Uma construção gênero”, que visa  
735 demonstrar e lutar contra a propagação da violência contra as mulheres em letras de músicas.  
736 Também houve uma apresentação da cantora Luisa Gonçaves, compositora feminista.  
737 Contextualizando, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** explicou que o tema foi  
738 pautado para debater o alto índice de violência contra as mulheres e os agravos que provoca  
739 na saúde, bem como levantar subsídios para enfrentar essa situação. O primeiro expositor foi o  
740 diretor do DAPES/SAPS/MS, **Maximiliano das Chagas Marques**, que começou explicando  
741 que o DAPES possui duas coordenações, uma de saúde mental e outra de ciclos de vida,  
742 contemplando as masculinidades, feminilidades e transexualidades. Na sua explanação, falou  
743 sobre cuidado às mulheres vítimas de violência, destacando inicialmente que nenhum índice de  
744 violência é admissível ou tolerável. Destacou que a sua intenção ao explanar sobre o tema é  
745 levantar reflexões, considerando os limites por não ser mulher e não vivenciar situações de  
746 violência que sofrem esse segmento. Salientou que são fundamentos da Secretaria na  
747 definição de políticas: pessoas como centro, evidências científicas e fatos e necessidades,  
748 tendo como base a Constituição Federal. Salientou que esse é um tema complexo, que vai  
749 além da saúde, pois antecede o cuidado, devendo ser tratado de forma intersectorial –  
750 educação, segurança, seguridade... Contextualizando, citou os principais marcos legais e  
751 normativos da política pública: Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a  
752 notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for  
753 atendida em serviços de saúde públicos ou privados; Lei nº 7.958, de 13 de março de 2013,  
754 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais  
755 de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde; Lei nº 12.845, de  
756 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em  
757 situação de violência sexual; Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014, que inclui o  
758 procedimento “Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de  
759 Violência Sexual e todos os seus atributos” na Tabela de Procedimentos, Medicamentos,  
760 Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS; Portaria nº 1.662, de 2 de outubro de 2015,  
761 que define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual  
762 no SUS, inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -  
763 SCNES e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses,  
764 Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS; Portaria de Consolidação nº 5/2017, que trata  
765 da organização dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual; Norma  
766 Técnica do Ministério da Saúde, 2012, “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da  
767 violência sexual contra mulheres e adolescentes”; e Norma Técnica do Ministério da Saúde,  
768 2015, “Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de  
769 informações e coleta de vestígios”. Mostrou linha do tempo das políticas, regulamentações e  
770 eventos relativos à Vigilância das Violências e Acidentes no Brasil, de 1990-2019, com  
771 concentração de ações em 2003 e 2004 e intensificação em 2010. Sobre os casos notificados  
772 de violência contra mulheres no Brasil, de 2011 a 2018, destacou crescimento no número de

773 notificações de violência interpessoal contra mulheres (não se sabe precisar se foi por conta do  
774 aumento de casos ou da notificação), contudo, reiterou que o ideal é que não haja nenhum  
775 caso. Detalhando os casos notificados de violência contra mulheres, pontuou que: mulheres  
776 jovens correspondem a mais da metade das notificações; 0 a 9 anos: elevada proporção de  
777 negligência/abandono, seguida pelas violências sexuais; 10 a 14 anos: destaque para as  
778 violências sexuais; 15 a 39 anos: maior frequência de violências físicas; apenas 25% do total  
779 de violências notificadas não eram do convívio e cotidiano da vítima; notificações de violência  
780 contra mulheres segundo idade da vítima e provável agressor (Brasil, 2011 a 2018): Meninas <  
781 9 anos: familiares são os agressores mais frequentes; mulheres de 15 a 59 anos: parceiros  
782 íntimos são os principais agressores; residência é o local de ocorrência mais frequente em  
783 todas as idades; notificações de violência sexual contra mulheres segundo provável agressor  
784 (Brasil, 2011-2018): Meninas < 9 anos: familiares são os agressores mais frequentes; Mulheres  
785 de 15 anos e mais: desconhecidos são os principais agressores; Mais da metade das  
786 violências sexuais contra crianças e adolescentes tem caráter de repetição; e notificações de  
787 violência contra mulheres segundo raça/cor da vítima (Brasil, 2011-2018): Negra; 51,3%;  
788 Branca; 46,9%; Indígena: 1%; Amarela: 0,8%; Ignorado; 14,1%. Destacou documentos com  
789 manifestações técnicas para tomada de decisão no cuidado às mulheres vítimas de violência:  
790 Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para  
791 profissionais de saúde; Norma técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de  
792 Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios; Atenção integral para  
793 mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para  
794 formação de redes; Saúde Sexual e saúde reprodutiva – Cadernos de Atenção Básica. Falou  
795 também sobre os serviços de referência: com funcionamento 24h/7 dias da semana,  
796 preferência a hospitais; equipe multiprofissional; ambiência com privacidade; oferta de  
797 profilaxia contra IST, anticoncepção de emergência; notificar a autoridade sanitária de maneira  
798 compulsória; e realizar a coleta de vestígios de violência sexual. No caso de serviços de  
799 atenção às pessoas em situação de situação de violência sexual, disse que são 264 serviços  
800 cadastrados na classificação 001 -- Referência para a Atenção Integral às Pessoas em  
801 Situação de Violência Sexual (junho/2019); 107 serviços cadastrados na classificação 008 –  
802 Coleta de vestígios de violência sexual (junho/2019); 6 serviços habilitados pelo Ministério da  
803 Saúde para Coleta de vestígios de violência sexual (PR, RS, SC, SP e PE); e 6 Edições do  
804 Curso de Coleta de Vestígios (entre 2014 e 2016), com 96 hospitais com equipes capacitadas  
805 em todas as Unidades Federadas. Por fim, informou que há um PROAD desenvolvido com o  
806 Ministério da Justiça para ampliar o número de centros de referência e uma encomenda para  
807 definir sala de acolhimento às pessoas vítimas de violência em todos os municípios. Em  
808 seguida, explanou a diretora de Políticas de Proteção na Secretaria Municipal de Políticas para  
809 Mulheres de São Leopoldo, **Danusa Alhandra Silva**, com enfoque sobre a importância da  
810 gestão pública no enfrentamento à violência contra a mulher. Começou com dados sobre a  
811 violência, explicando que em 2015, o governo brasileiro divulgou estudo demonstrando que: a  
812 cada sete minutos uma mulher é vítima de violência doméstica no Brasil; mais de 70% da  
813 população feminina brasileira vai sofrer algum tipo de violência ao longo de sua vida; uma em  
814 cada quatro mulheres relata ter sido vítima de violência psicológica ou física; e de acordo com  
815 o Mapa da Violência de 2015, a população negra é a principal vítima de violência doméstica e  
816 homicídios no país. Além disso, salientou que o Brasil é o 5º país no mundo, em um grupo de  
817 83, onde se mata mais mulheres, de acordo com o Mapa da Violência de 2015, organizado  
818 pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso) - mulheres são quase 67% das  
819 vítimas de agressão física no Brasil. Ainda sobre dados da violência, explicou que no Rio  
820 Grande do Sul as taxas de estupro e de homicídio são maiores para negras do que para não  
821 negras. Além disso, no Rio Grande do Sul, como no restante da Região Sul do país, mulheres  
822 brancas foram as principais vítimas nos registros de violência física no SINAN (Sistema de  
823 Informação de Agravos de Notificação) entre 2014 e 2017. Do total de 39.696 casos, entre  
824 homens e mulheres, mulheres brancas foram vítimas em 55% dos casos. No sistema também  
825 foram registrados 6.268 estupros no período. As mulheres também foram as principais vítimas,  
826 em 85% dos casos; e pretas e pardas, que formam o grupo das negras, foram as vítimas em  
827 22% dos estupros que tiveram mulheres como vítimas. A taxa de estupro a cada 100 mil  
828 habitantes foi de 319,7 para as mulheres negras e 200,2 para mulheres não negras em 2017,  
829 último ano com dados disponíveis no SINAN. Em 2019, segundo site da Segurança Pública do  
830 Estado do Rio Grande do Sul, foram 37.381 registros por ameaças; 20.989 registros por lesão  
831 corporal; registros de estupros 1.714; 100 feminicídios consumados; e 359 feminicídios  
832 tentados. Também apresentou dados sobre o atendimento do Centro de Referência em

833 Atendimento às mulheres em situação de violência - Centro Jacobina do município de São  
834 Leopoldo, sendo 747 em 2018 e 844 em 2019. Explicou que o Centro Jacobina - Centro de  
835 Referência para Atendimento às Mulheres em Situação de Violência presta acompanhamento  
836 psicossocial e orientação jurídica às mulheres do município de São Leopoldo que buscam  
837 atendimento espontaneamente ou são encaminhadas pela rede. O serviço, criado em outubro  
838 de 2016, é gratuito e vinculado à Secretaria Municipal de Política para Mulheres (SEPOM).  
839 Seguindo, falou sobre a saúde como primeira porta de acesso das vítimas. Explicou que a  
840 violência adoece física e mentalmente as mulheres, evento diretamente associado à busca  
841 pelos serviços de saúde, considerados porta de entrada para os casos de violência doméstica.  
842 Desse modo, destacou que a Estratégia Saúde da Família - ESF configura-se como cenário  
843 propício para identificação desses casos, pela atuação mais próxima aos lares das pessoas e o  
844 vínculo estabelecido. Todavia, estudos apontam que muitos profissionais atuantes em equipes  
845 de referência da ESF não se sentem preparados para identificar nem lidar com a complexidade  
846 deste fenômeno. Nesse contexto, disse que o Estado possui grande importância na garantia  
847 das políticas públicas, assegurando: recursos financeiros; Rede de Enfrentamento; Conselho  
848 Municipal dos Direitos para as Mulheres; política transversal; DEAM; Patrulha Maria da Penha;  
849 e gestão pública. Por fim, falou sobre a Campanha “Música uma construção de gênero”,  
850 contrária à propagação da violência contra a mulher nas músicas, gerando debate contrário à  
851 naturalização da violência contra a mulher na cultura brasileira. A última expositora foi a  
852 Secretária Estadual de Políticas para as Mulheres da Bahia, **Julieta Palmeira**, começou sua  
853 fala destacando que violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e uma  
854 urgência pública que se associa aos determinantes sociais da saúde e baseia-se na  
855 desigualdade de gênero e no racismo estrutural. Com isso, afirmou que a violência acomete  
856 mais as mulheres negras. Também destacou que é preciso desmitificar que a violência contra  
857 as mulheres é praticada por pessoas com desajuste social, pois 50% dos agressores são  
858 homens do cotidiano e 45% com desajuste social. Do ponto de vista da gestão pública, avaliou  
859 que esse problema deve ser enfrentado pelo Estado, pois envolve aspectos prementes da  
860 sociedade. Nessa linha, falou sobre a Estratégia “Respeita as mina de enfrentamento à  
861 violência contra as mulheres”, iniciada como Campanha “Respeita as Mina” contra o assédio  
862 no Carnaval de Salvador. Disse que a estratégia tem a SPM-BA como núcleo gestor,  
863 interligando ações de iniciativa dessa secretaria com ações transversais do governo, de outros  
864 órgãos do Estado e da sociedade, promovendo o trabalho em rede, com a finalidade de  
865 enfrentar a violência de gênero. Disse que essa estratégia envolve a Rede de Enfrentamento à  
866 Violência contra as Mulheres, com atuação articulada entre as instituições/serviços  
867 governamentais, não-governamentais e a comunidade. Salientou que o fim da violência não se  
868 dá apenas com a punição do agressor, pois os marcos legais não impediram a violência contra  
869 as mulheres. Nessa linha, destacou o aumento de 32% do índice de feminicídio na Bahia (de  
870 2018 a 2019), acima da média nacional. Destacou que é preciso articulação para enfrentar  
871 esse desafio complexo, com desconstrução da cultura machista, sexista, misógina adotada.  
872 Também destacou as principais características da Rede de Enfrentamento e da Rede de  
873 Atendimento: a) Rede de Enfrentamento: contempla todos os eixos da Política Nacional inclui  
874 órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de gênero, além dos serviços  
875 de atendimento e é mais ampla que a rede de atendimento às mulheres em situação de  
876 violência; e b) Rede de Atendimento: refere-se somente ao eixo da assistência/atendimento,  
877 restringe-se a serviços de atendimento e faz parte da rede de enfrentamento à violência contra  
878 as mulheres. Salientou que é preciso unir forças - sociedade, gestão e profissionais – para  
879 enfrentar esse problema cultural. Nessa linha, citou a campanha contra a masculinidade tóxica,  
880 que é prejudicial para homens e mulheres, mas mortal muitas vezes para as mulheres. Por fim,  
881 afirmou que é essencial lutar para desconstruir de forma célere a cultura machista e dar  
882 autonomia econômica e social às mulheres. Conselheira **Michele Seixas** solicitou um minuto  
883 de silêncio em memória da ex-ministra Nilcéa Freire, ex-reitora da UERJ, que esteve à frente  
884 da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e implementou sistema de cotas na  
885 universidade estadual. Na sequência, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** também  
886 destacou a importância da manifestação do CNS sobre a campanha para abstinência sexual  
887 como meio de evitar a gravidez na adolescência, promovida pelos Ministérios da Saúde e da  
888 Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a partir de fevereiro de 2020, porque representa  
889 um retrocesso nas políticas para as mulheres. Em seguida, foi feita entrega da carta aberta da  
890 atual Gestão do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS, Frente em  
891 Defesa da Psicologia RS, ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo  
892 cumprimento de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. O documento exige

893 o fortalecimento do SUS e a transversalização da perspectiva de gênero e raça no  
894 planejamento e execução das políticas de atenção à saúde para o efetivo cumprimento do  
895 enfrentamento à violência contra as mulheres. O documento é assinado por 35  
896 organizações feministas e de mulheres ou coletivos que defendem os direitos das mulheres. A  
897 entrega foi feita pelas conselheiras do CRPRS Cristina Schwarz, Miriam Alves e Cristiane Bens  
898 Pegoraro – que também é representante do CRP no Conselho Estadual de Saúde/RS.  
899 Também estiveram presentes Samantha Medeiros e Vitória Bernardes, integrantes da  
900 Comissão de Direitos Humanos do CRPRS. **Manifestações.** Conselheira **Vitória Davi**  
901 **Marzola**, na linha de ações que representam retrocessos, destacou que um deputado  
902 catarinense divulgou nas redes sociais posicionamentos contra a “Campanha não é não”,  
903 estimulando pessoas a cometerem assédio. Diante do ocorrido, várias entidades manifestaram  
904 críticas e repúdio a essa posição e a Assembleia Legislativa entrou com processo  
905 administrativo em relação a decoro parlamentar. Além disso, disse que outro parlamentar do  
906 mesmo partido foi denunciado por violência doméstica. Além dessas questões, solicitou que o  
907 CNS se manifeste contra a Campanha para abstinência sexual como meio de evitar a gravidez  
908 na adolescência, que será lançada no carnaval. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales**  
909 começou sua fala manifestando o seu repúdio à atitude desrespeitosa do representante do  
910 Ministério da Saúde de deixar a mesa após as explanações, ausentando-se do debate, sem  
911 justificativas e sem ouvir o Conselho. Também aproveitou para manifestar repúdio a iniciativas  
912 do governo que representam retrocessos como revogação da Nota Técnica nº  
913 5/2018/DAPES/SAS/MS, que dispõe sobre “realização do procedimento de inserção do DIU de  
914 cobre por enfermeiros (as) e a Campanha para abstinência sexual como meio de evitar a  
915 gravidez na adolescência”. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS aprove recomendação  
916 ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para o  
917 cancelamento da Campanha para abstinência sexual como meio de evitar a gravidez na  
918 adolescência; e a definição da agenda com o Ministério Público para tratar sobre a violência  
919 das mulheres. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** saudou as integrantes da  
920 mesa na pessoa da conselheira Michele Seixas e frisou que, ao debater a violência, é preciso  
921 fazer o recorte, considerando os espaços que as mulheres negras estão inseridas – mulheres  
922 LBT (maiores alvos de violência), violência obstétrica, mulheres em situação de rua, mulheres  
923 do campo. Dada a complexidade e gravidade dessa temática, frisou que é preciso avançar  
924 ainda mais, para além das campanhas que, apesar de importante, não são suficientes. Sendo  
925 assim, frisou a importância de articular com a sociedade e movimentos sociais para definir  
926 políticas públicas que comecem na base. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira**, primeiro,  
927 sugeriu a definição de encaminhamentos sobre a “Carta aberta do Conselho Regional de  
928 Psicologia do RS ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo cumprimento de  
929 políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres”, lida durante a reunião. Para além  
930 das mortes, lembrou que muitas mulheres tornaram-se pessoa com deficiência em virtude das  
931 tentativas de homicídio. Na linha do contrassenso, lembrou que a maioria dos feminicídios  
932 ocorre com arma de fogo e o governo brasileiro defende a ampliação do porte de armas. Por  
933 fim, disse que é preciso garantir direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres com  
934 deficiência e acessibilidade, inclusive, para denunciar violências. Conselheiro **Moysés**  
935 **Longuinho Toniolo de Souza** chamou a atenção para o alto índice de violência contra  
936 travestis e transexuais e somou-se às falas que o antecedeu. A seguir, foi aberta a palavra  
937 para participantes da reunião e nas falas foram pontuadas as seguintes questões: é preciso  
938 renovar o compromisso com a defesa dos direitos humanos, com foco nos segmentos em  
939 situação de maior vulnerabilidade; é necessário lutar por um país digno, envolvendo todos os  
940 setores da sociedade; e o CNS deve incluir na sua pauta a luta contra o Programa mais Brasil,  
941 apresentado pelo governo ao Senado Federal. **Retorno da mesa.** A representante da  
942 coordenação geral de doenças e agravos não transmissíveis/MS, **Luciana Sardinha**,  
943 representando o diretor do DAPES/SAPS/MS, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas:  
944 a SVS/MS tem realizado trabalho para sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para  
945 notificar os casos de violência; houve aumento da notificação do caso de violência contra  
946 mulheres desde 2011, o que possibilita induzir as políticas; e o Ministério da Saúde tem se  
947 aproximado do Ministério da Justiça para tratar do tema. A diretora de Políticas de Proteção na  
948 Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de São Leopoldo, **Danusa Alhandra Silva**, fez  
949 os seguintes comentários acerca das questões levantadas no debate: há muitas situações para  
950 serem pensadas em relação à saúde da mulher – abortamento legal, falta de acolhimento das  
951 mulheres nos serviços de saúde; campanhas são importantes por serem formas de empoderar  
952 as mulheres, com estímulo à denúncia de violência; e para vencer o machismo, é preciso

953 promover educação de gênero nas escolas desde as séries iniciais. A Secretária Estadual de  
954 Políticas para as Mulheres da Bahia, **Julieta Palmeira**, destacou que: há muitos retrocessos no  
955 país e as mulheres são bastante prejudicadas nessa pauta; nesse governo, quatro questões de  
956 retrocessos precisam de manifestação do controle social: a) campanha sobre iniciação sexual  
957 precoce (pauta de costumes retrógrados), b) proibição de colocação de DIU por enfermeira  
958 treinada (violação do direito sexual e reprodutivo das mulheres, especialmente as negras), c)  
959 utilização do termo “violência obstétrica” (governo voltou atrás, mas deixa à vontade para que a  
960 mulher use ou não esse termo) e d) aborto legal (profissional pode alegar objeção de  
961 consciência para não fazer, todavia, é preciso implementar política para que se garanta,  
962 inclusive unidades cadastradas para fazer. Na Bahia, há duas unidades e outras a serem  
963 cadastradas); é preciso ter secretarias de saúde para as mulheres nos municípios, inclusive  
964 para discutir a aplicação das políticas nas unidades de saúde e o enfrentamento às violências,  
965 inclusive a institucional; e há duas questões essenciais no enfrentamento da violência a serem  
966 consideradas: desconstrução da cultura machista e da masculinidade tóxica e garantia da  
967 autonomia econômica e social das mulheres. Após essas falas, conselheira **Vanja Andréa**  
968 **Reis dos Santos** sintetizou os encaminhamentos e foram feitos acréscimos às propostas.  
969 Após ajustes, colocou em votação as propostas. **Deliberação: o Pleno aprovou as seguintes**  
970 **propostas: 1) elaborar três recomendações, a serem apreciadas pelo Pleno, com o**  
971 **seguinte teor: a) ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Mulher, da Família e dos**  
972 **Direitos Humanos, recomendando o cancelamento da Campanha para abstinência sexual**  
973 **como meio de evitar a gravidez na adolescência, promovida pelos dois Ministérios, a**  
974 **partir de fevereiro de 2020; b) aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do**  
975 **Distrito Federal, recomendando a criação de Comissões Intersectoriais de Saúde da**  
976 **Mulher; c) ao Ministério da Saúde, recomendando a revogação da Nota Técnica nº**  
977 **38/2019-DAPES/SAS/MS que, entre outras definições, revogou a Nota Técnica nº 5/2018-**  
978 **CGSMU/DAPES/SAS/MS que dispõe sobre “realização do procedimento de inserção do**  
979 **DIU de cobre (DIU TCu 380A) por Enfermeiros (as)”;** e 2) remeter à Mesa Diretora do CNS,  
980 para definição de encaminhamentos, a “Carta aberta do Conselho Regional de  
981 Psicologia do RS ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo  
982 cumprimento de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres”, lida durante  
983 a reunião. Definido esse ponto, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** agradeceu a  
984 presença das convidadas e, às 18h05, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes  
985 os seguintes conselheiros e conselheiras nesse período: *Titulares* - **Altamira Simões dos**  
986 **Santo de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia**  
987 **da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e  
988 Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
989 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Denise Torreão Correa da Silva**,  
990 Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de  
991 Hospitais – FBH; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de  
992 Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de  
993 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional  
994 de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação  
995 Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI;  
996 **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-  
997 Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Laís Alves**  
998 **de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz**  
999 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos**  
1000 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD;  
1001 **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**,  
1002 Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação  
1003 Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde;  
1004 **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais –  
1005 ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth**  
1006 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz**  
1007 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**,  
1008 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS;  
1009 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir**  
1010 **Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;  
1011 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**,  
1012 União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de

1013 Movimentos Populares – CMP; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil –  
1014 ONCB; **Ana Clébea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições  
1015 Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; **Debora Raymundo Melecchi**,  
1016 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**, Confederação  
1017 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima Machado**  
1018 **Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernanda Lou Sans**  
1019 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**,  
1020 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única  
1021 dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de  
1022 Odontologia – CFO; **Jonathan de Jesus Silva**, União Nacional LGBT – UNALGBT; **Luiz**  
1023 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –  
1024 SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos –  
1025 ANPG; **Marcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostromizados – ABRASO;  
1026 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha**  
1027 **da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência  
1028 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos  
1029 Múltiplos pela Esclerose – AME; e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das  
1030 Associações de Moradores – CONAM. Iniciando o segundo dia de reunião, às 9h15, a mesa foi  
1031 composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**  
1032 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - INFORMES E APRECIÇÃO DE**  
1033 **PARECERES** – *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da  
1034 CIRHRT/CNS; e conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, integrante da CIRHRT/CNS.  
1035 *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS.  
1036 Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Francisca Valda da Silva** fez os seguintes informes  
1037 da Comissão: **a)** em 17 de dezembro de 2019, a CIRHRT (representada por ela) e a Mesa  
1038 Diretora do CNS (na pessoa da conselheira **Vanja Andreia dos Santos**) participaram de uma  
1039 reunião com a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da  
1040 Saúde (SGTES/MS), Mayra Pinheiro e, entre outras questões, foram debatidas as seguintes  
1041 pautas: ações sob a gestão do Ministério da Educação e que necessitam de retomada  
1042 imediata, como as reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde -  
1043 CNRMS e a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN dos cursos da área da  
1044 saúde que se encontram suspensas desde 2018, no Conselho Nacional de Educação e para as  
1045 quais o CNS já aprovou Resoluções. Na oportunidade, foram definidas agendas conjuntas com  
1046 a Secretaria: reunião para debater o tema “residências”; e realização de oficina com a  
1047 SGTES/MS para tratar sobre avaliação de cursos, com emissão de pareceres (a Secretaria  
1048 também emite parecer. Em dezembro, o CNS aprovou parecer favorável à abertura de curso  
1049 de Medicina, mas a Secretaria manifestou-se contra. Nesse caso, o MEC acatou o parecer da  
1050 Secretaria); **b)** a próxima reunião da CIRHRT será realizada nos dias 11 e 12 de fevereiro de  
1051 2020, com a seguinte pauta: conclusão do plano de atividades da Comissão em 2020  
1052 (destaque para a participação da Comissão no Congresso da Rede Unida); emissão de  
1053 pareceres; trabalho em saúde – impacto do Programa mais Brasil e novo financiamento da  
1054 atenção primária (serão convidados três especialistas, dois deles residem fora de Brasília e  
1055 necessitam de custeio pelo CNS); e **c)** aprovação de Portaria do MEC, ampliando a carga de  
1056 cursos EaD na área da saúde, exceto Medicina (o CNS é contra cursos EaD na área da saúde  
1057 e será apresentada minuta de recomendação a respeito). Na sequência, conselheira **Manuelle**  
1058 **Maria Marques Matias**, integrante da CIRHRT/CNS, apresentou os 21 pareceres elaborados  
1059 pela Comissão e aprovados *ad referendum* na 155ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora do  
1060 CNS, realizada em 17 e 18 de dezembro de 2019. São dois pareceres satisfatórios, nove  
1061 satisfatórios com recomendações e dez insatisfatórios. *Insatisfatórios.* **1)** Universidade Santa  
1062 Cecília – UNISANTA. Santos. Psicologia. Autorização. **2)** Faculdade ITOP. Palmas.  
1063 Enfermagem. Reconhecimento. **3)** Faculdade Cerrado. Brasília. Psicologia. Autorização. **4)**  
1064 Faculdade CDL. Fortaleza. Psicologia. Autorização. **5)** Faculdade Capivari – FUCAP. Capivari  
1065 de Baixo. Odontologia. Autorização. **6)** Faculdade Alpha – Alpha. Recife. Psicologia.  
1066 Autorização. **7)** Centro Universitário Gama e Souza. Rio de Janeiro. Odontologia. Autorização.  
1067 **8)** Faculdade do Instituto Superior de Educação – ISE. Campo Largo. Psicologia. Autorização.  
1068 **9)** Faculdade de Ensino Superior De Marechal Cândido Rondon. Marechal Cândido Rondon.  
1069 Psicologia. Autorização. **10)** Faculdade Santo André Vilhena. Psicologia. Autorização.  
1070 *Satisfatórios:* **1)** Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia – UNESUL BAHIA. Eunápolis.  
1071 Medicina. Autorização. **2)** Centro Universitário La Salle do Rio De Janeiro. Niterói. Psicologia.  
1072 Autorização. *Satisfatórios com recomendação:* **1)** Universidade Federal do Maranhão. Pinheiro.

1073 Medicina. Reconhecimento. **2) Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná –**  
1074 **FATECIE. Paranavaí. Enfermagem. Autorização. 3) Faculdade LS – FACELS. Brasília.**  
1075 **Enfermagem. Autorização. 4) Centro Universitário OPET. Curitiba. Psicologia. Autorização. 5)**  
1076 **Faculdade de Botucatu. Botucatu. Psicologia. Autorização. 6) Centro Universitário Campo**  
1077 **Limpo Paulista. Campo Limpo Paulista. Odontologia. Autorização. 7) Centro Universitário**  
1078 **Católica do Tocantins. Palmas. Psicologia. Autorização. 8) Faculdade UNIRB – CAMAÇARI.**  
1079 **Camaçari. Enfermagem. Autorização. 9) Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba. Medicina.**  
1080 **Reconhecimento. Após a apresentação, a coordenadora da mesa colocou em aprovação,**  
1081 **separadamente, os pareceres apresentados. Deliberação: aprovados, por unanimidade,**  
1082 **separadamente, os 21 pareceres apresentados no Pleno e aprovados ad referendum na**  
1083 **155ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora do CNS. Conselheira Priscilla Viégas Barreto de**  
1084 **Oliveira, da Mesa Diretora do CNS, solicitou que os conselheiros e conselheiras**  
1085 **acompanhassem a implementação dos pareceres da Comissão em seus locais. Conselheira**  
1086 **Manuelle Maria Marques Matias, da CIRHRT/CNS, convidou o Pleno a participar da próxima**  
1087 **reunião da CIRHRT/CNS, que será aberta, para acompanhar os debates. Conselheira Sueli**  
1088 **Terezinha Goi Barrios interveio para registrar que o FENTAS tem debatido o tema da gestão**  
1089 **do trabalho e precarização da saúde e solicitou a participação de todos nesse debate. ITEM 7 –**  
1090 **COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões**  
1091 **Intersetoriais. Câmaras Técnicas. Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de**  
1092 **Saúde - Coordenação: conselheiro Moyses Longuinho Toniolo de Souza; e conselheira**  
1093 **Vanja Andréa Reis dos Santos. COMISSÕES INTERSETORIAIS - 1) Recomendação**  
1094 **elaborada pela CIRHRT/CNS. O texto é o seguinte: “Recomendação Nº 000, de 24 de janeiro**  
1095 **de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima**  
1096 **Quinta Reunião Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS,**  
1097 **durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências**  
1098 **regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº**  
1099 **8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;**  
1100 **pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da**  
1101 **República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando que**  
1102 **o art. 200, inciso III da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), estabelece que compete ao**  
1103 **Sistema Único de Saúde (SUS), ordenar a formação dos recursos humanos da área de saúde;**  
1104 **Considerando que o art. 227 da CF/1988 determina que a educação e a profissionalização são**  
1105 **direitos que devem ser garantidos com absoluta prioridade aos cidadãos brasileiros;**  
1106 **Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território**  
1107 **nacional, as ações e serviços de saúde, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que**  
1108 **dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, de forma a articular políticas e**  
1109 **programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no**  
1110 **âmbito do SUS, tais como, por exemplo, aquelas de responsabilidade direta do Ministério da**  
1111 **Educação (MEC); Considerando que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB),**  
1112 **estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a educação profissional**  
1113 **e tecnológica com a finalidade precípua de preparar para o exercício de profissões,**  
1114 **contribuindo para que o cidadão possa se inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em**  
1115 **sociedade; Considerando que o CNS, por meio de sua Comissão Intersectorial de Recursos**  
1116 **Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT/CNS), discute permanentemente o tema da**  
1117 **educação a distância, enquanto modalidade de ensino ou como uso de Tecnologias de**  
1118 **Informação e Comunicação (TIC), em cursos presenciais, já tendo aprovado inúmeros**  
1119 **documentos que refletem seu posicionamento, conforme serão detalhados a seguir;**  
1120 **Considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, na qual o CNS posiciona-se**  
1121 **contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde na**  
1122 **modalidade Educação a Distância (EaD), pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à**  
1123 **qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais**  
1124 **possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação**  
1125 **inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade; Considerando que a referida**  
1126 **Resolução CNS nº 515/2016 admite, para os cursos de graduação na área da saúde,**  
1127 **autorizados na modalidade presencial, um percentual de até 20% de carga horária com uso de**  
1128 **tecnologias de informação e comunicação, observando que não sejam abrangidas, neste caso,**  
1129 **disciplinas de caráter assistencial e de práticas que tratem do cuidado/atenção em saúde**  
1130 **individual e coletiva; Considerando que a Resolução CNS nº 515/2016 também dispõe sobre as**  
1131 **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, definindo**  
1132 **que as mesmas sejam objeto de discussão e deliberação do CNS, de forma sistematizada,**

1133 dentro de um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das  
1134 organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais  
1135 que atuam no controle social, para que o Pleno/CNS cumpra suas prerrogativas e atribuições  
1136 de deliberar sobre o SUS, cuja responsabilidade constitucional também alberga a de regular os  
1137 recursos humanos da área da saúde; Considerando a Moção nº 20, de 10 de novembro de  
1138 2017, que manifesta reconhecimento e apoio do CNS à aprovação do Projeto de Decreto  
1139 Legislativo nº 111/2017 e aos Projetos de Lei nº 7.121/2017, nº 5.414/2016 e nº 6.858/2017,  
1140 com o objetivo de que os cursos de graduação da área da saúde sejam ministrados somente  
1141 na modalidade presencial, de forma a garantir segurança e resolubilidade na prestação dos  
1142 serviços de saúde à população brasileira; Considerando a Resolução CNS nº 569, de 08 de  
1143 dezembro de 2017, que reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação  
1144 dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde, aprovando o Parecer Técnico 300/2017, que  
1145 apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação  
1146 da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das  
1147 atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos,  
1148 ao mesmo tempo que aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação  
1149 na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde;  
1150 Considerando a Recomendação nº 065, de 8 de dezembro de 2017, que recomenda ao  
1151 Congresso Nacional a regulamentação, com urgência, do inciso III do Art. 200 da Constituição  
1152 Federal, de modo a garantir que o processo de ordenamento da formação de recursos  
1153 humanos para o SUS se consubstancie em competência objetiva das instâncias do SUS,  
1154 conforme prevê a Carta Magna de 1988; e à Procuradoria Geral da República para que  
1155 proponha Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), junto ao Supremo Tribunal Federal, no  
1156 sentido de anular os atos administrativos que regulamentam a modalidade à distância para os  
1157 cursos de graduação na área da saúde, tendo em vista que essas normativas usurpam a  
1158 competência constitucional do SUS para ordenar a formação dos seus trabalhadores e a  
1159 competência legal do CNS para garantir a participação popular e o controle social no processo  
1160 de construção das ações e políticas de formação para o trabalho em saúde; Considerando a  
1161 Recomendação nº 069, de 13 de dezembro de 2017, que recomenda ao Sr. Ministro de Estado  
1162 da Educação, ad referendum do Pleno do CNS, que declare moratória, ou seja, suspensão  
1163 provisória, à autorização de cursos de graduação da área da saúde, na modalidade Educação  
1164 a Distância (EaD), até que seja devidamente construído e aprovado um dispositivo legal que  
1165 contemple a pactuação da utilização das tecnologias de informação e comunicação no  
1166 processo educativo, considerando o que prevê o artigo 200, inciso III, da Carta Magna de 1988,  
1167 bem como o artigo 14 da Lei nº 8.080/1990 e o artigo 80 da Lei nº 9.394/1996 (LDB), no que  
1168 diz respeito à formação profissional em saúde; Considerando o Decreto nº 9.235, de 15 de  
1169 dezembro de 2017, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e  
1170 avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de  
1171 pós-graduação no sistema federal de ensino, dando a prerrogativa ao CNS de avaliar e emitir  
1172 parecer opinativo sobre os atos regulatórios de autorização e reconhecimento de cursos de  
1173 graduação de enfermagem, odontologia, medicina e psicologia; Considerando que, com base  
1174 no referido Decreto nº 9.235/2017, o CNS tem recebido para avaliar, via sistema e-Mec,  
1175 processos de autorização e reconhecimento de cursos de enfermagem e psicologia, na  
1176 modalidade EaD, os quais têm sido devolvidos ao MEC, por meio de Ofício, com as devidas  
1177 justificativas; Considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na referida  
1178 Resolução CNS nº 569/2017, em sua diretriz III, trata da integração  
1179 ensino/serviço/comunidade, postulando que para a consolidação do SUS, é primordial investir  
1180 na formação e desenvolvimento de seus profissionais, embasada na construção de habilidades  
1181 e atitudes, por meio de ações educativas compreendidas, para além do sentido clássico da  
1182 aquisição de conhecimentos técnico-científicos, mas também como um processo de formação  
1183 de sujeitos críticos e reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de  
1184 gestão dos processos de trabalho; Considerando que o referido Parecer Técnico 300/2017,  
1185 justifica que os estudantes de cursos de graduação na área da saúde devem ser inseridos nos  
1186 cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação,  
1187 rompendo com a dicotomia teoria-prática, uma vez que a diversificação dos futuros espaços de  
1188 trabalho permite aos alunos vivenciar, desde sua formação, as políticas de saúde e de  
1189 organização do trabalho em equipe interprofissional e que, da mesma forma, a atuação junto à  
1190 comunidade lhes garantirá conhecimentos e compromissos com a realidade de saúde do seu  
1191 país e sua região, o que dá ainda maior relevância às DCN dos cursos de graduação da área  
1192 da saúde, que devem valorizar a carga horária destinada às atividades práticas, à participação

1193 em atividades de extensão e aos estágios curriculares; Considerando que a EaD tem sido  
1194 amplamente discutida no âmbito do CNS e, no ano de 2018, o Pleno/CNS aprovou a Nota  
1195 Pública Contra a Graduação a Distância na Área da Saúde, assinada por 58 entidades, dentre  
1196 associações de ensino, conselhos profissionais, federações das profissões da área da saúde,  
1197 entidades estudantis e movimentos sociais, que a produziram, em conjunto, retratando o  
1198 posicionamento contrário à EaD na graduação em saúde por parte dos próprios profissionais  
1199 da área, educadores e estudantes, que reconhecem a responsabilidade inerente à formação  
1200 integral de um profissional de saúde competente e comprometido com as necessidades de  
1201 saúde da sociedade brasileira; Considerando que a Portaria nº 1.428, de 28 de dezembro de  
1202 2018, ora revogada, dispunha sobre a oferta de disciplinas na modalidade a distância em  
1203 cursos de graduação presenciais, admitindo ampliação da carga-horária total do curso de 20%  
1204 para 40%, desde que observados alguns critérios para os cursos em geral, e ressalvando, em  
1205 seu art. 6º, que a possibilidade de ampliação da oferta de disciplinas na modalidade a distância  
1206 não se aplicaria aos cursos de graduação presenciais da área da saúde e das engenharias;  
1207 Considerando que a atual Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, estabelece que as  
1208 instituições de ensino superior poderão introduzir a oferta de carga horária na modalidade de  
1209 Educação a Distância (EaD) na organização pedagógica e curricular de seus cursos de  
1210 graduação presenciais, até o limite de 40% da carga horária total do curso, inclusive em cursos  
1211 da área da saúde, com exceção dos cursos de medicina; Considerando as recentes  
1212 manifestações, postadas em páginas oficiais e redes sociais, das entidades representativas  
1213 dos profissionais de saúde brasileiros, à exemplo, a “Nota de Repúdio ao Ministério da  
1214 Educação - Educação de qualidade é direito de estudantes em formação e salvaguarda do  
1215 direito a oferta de cuidados de enfermagem seguros para a população”, da Associação  
1216 Brasileira de Enfermagem (ABEn); a Nota de Repúdio da Federação Nacional dos Enfermeiros  
1217 (FNE), que manifesta total repúdio à Portaria nº 2.117/2019 do MEC; a Nota de Repúdio da  
1218 Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP); a Nota de Repúdio do Conselho  
1219 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), entre outras; Considerando as  
1220 ações judiciais que poderão ser impetradas contra a Portaria nº 2.117/2019 do MEC, pelas  
1221 entidades da área da saúde, a exemplo, do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), que  
1222 decidiu assim fazê-lo, em sua 170ª sessão plenária, ocorrida em 14 de dezembro de 2019; e  
1223 Considerando o Projeto de Decreto Legislativo, de 17 de dezembro de 2019, de autoria do  
1224 Senador Humberto Costa, protocolado no Senado Federal que susta, nos termos do inciso V  
1225 do art. 49 da CF/1988, a Portaria nº 2.117/2019 do MEC, pois a alteração instituída pela  
1226 referida portaria, no âmbito do percentual de carga horária na modalidade EaD permitido em  
1227 cursos de graduação presenciais, excede os limites a serem respeitados pelo Poder Executivo  
1228 no exercício de sua função regulamentadora, afrontando as normas gerais da educação  
1229 nacional e colocando em risco a qualidade do ensino. Recomenda: Ao Ministro de Estado da  
1230 Saúde: Que se posicione oficialmente, em nome do Ministério da Saúde, quanto ao uso da  
1231 modalidade Educação a Distância (EaD) nos cursos de graduação da área da saúde, dando  
1232 ampla visibilidade a essa disposição. Aos Conselheiros Nacionais de Saúde, Conselheiros  
1233 Estaduais, do Distrito Federal e Conselheiros Municipais de Saúde: Que se articulem  
1234 politicamente, junto às suas bases eleitorais nacionais, estaduais e municipais, em apoio ao  
1235 PDL protocolado no Senado Federal, que propõe sustar a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro  
1236 de 2019. Ao Ministro de Estado da Educação: Que considere os argumentos e dispositivos  
1237 constitucionais e legais aqui dispostos e revogue a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de  
1238 2019. Ao Ministério Público Federal - Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos: Que  
1239 proceda aos atos de sua competência junto ao MEC no sentido de recomendar a revogação da  
1240 Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, tendo em vista os riscos que ela representa aos  
1241 processos de formação de recursos humanos na área da saúde”. Após a leitura, foram  
1242 apresentadas as seguintes sugestões: fazer flexão de gênero no texto; e substituir “recursos  
1243 humanos” por “profissionais da área da saúde”. **Deliberação: a recomendação foi aprovada  
1244 com ajustes no texto. Uma abstenção, com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton  
1245 Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação, apesar de concordar com o mérito da  
1246 recomendação, porque já foram feitos outros documentos a respeito, mas nada aconteceu. Ou  
1247 seja, a recomendação do Conselho contribui, mas é insuficiente. Sendo assim, frisou que é  
1248 preciso pensar outras estratégias para fazer valer o que o CNS defende. **2) Recomendação  
1249 sugerida pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutico – CICTAF.** O texto  
1250 é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho  
1251 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária realizada  
1252 nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum

1253 Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas  
1254 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
1255 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
1256 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
1257 da legislação brasileira correlata; e Considerando o disposto na Constituição Federal de 1988,  
1258 em especial o previsto no Art. 228, segundo o qual o Estado promoverá e incentivará o  
1259 desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação;  
1260 Considerando os termos da Convenção da União de Paris, de 1883, da qual o Brasil é  
1261 signatário original, tendo aderido à Revisão de Estocolmo em 1992; Considerando a Lei nº  
1262 11.080, de 30 de dezembro de 2004, que instituiu o Serviço Social Autônomo denominado  
1263 Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), e dá outras providências;  
1264 Considerando a Lei nº 5.648, de 11 de dezembro de 1970, que criou o Instituto Nacional da  
1265 Propriedade Industrial (INPI) e dá outras providências, bem como a Lei nº 9.279, de 14 de  
1266 maio de 1996, que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial; Considerando  
1267 o disposto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que, entre outras coisas, alterou,  
1268 atualizou e consolidou a legislação sobre direitos autorais; Considerando que o Governo  
1269 Federal está propondo Medida Provisória para transformação da ABDI em Agência Brasileira  
1270 de Desenvolvimento e Propriedade Industrial (ABDPI) e a extinção do INPI, com incorporação  
1271 de suas competências à nova agência proposta (no formato de Serviço Social Autônomo);  
1272 Considerando que a justificativa para tal proposta é o enxugamento da máquina pública  
1273 federal, com a criação de estrutura que permitirá maior eficiência na atuação/melhoria da  
1274 capacidade operacional tanto do INPI como da ABDI, para cumprimento mais efetivo da missão  
1275 de ambas as instituições, tendo em vista o caráter estratégico para o desenvolvimento  
1276 tecnológico do País e a inserção competitiva do Brasil nas cadeias globais de valor (redação da  
1277 nota técnica para Atos Normativos nº 447/2019 (4641393); Considerando que o instituto opera  
1278 com saldo superavitário, já que a previsão orçamentária para 2020 é de R\$ 513 milhões em  
1279 receitas e R\$ 333 milhões em despesas (saldo positivo de R\$ 180 milhões); Considerando que  
1280 essa proposta de alteração foi analisada pelo Ministério da Economia que, dentre as  
1281 recomendações, sugeria que a data de entrada em vigor da referida Medida Provisória não  
1282 ocorra de forma imediata, mas que considere sua implementação a partir do primeiro dia do  
1283 exercício de 2020, de forma a não afrontar o §15, do Art. 114, da Lei de Diretrizes  
1284 Orçamentárias do ano de 2019; Considerando que o INPI é o órgão do governo federal  
1285 responsável por avaliar pedidos de marcas, patentes, programas de computador, entre outros,  
1286 incluindo novos medicamentos e que acaba de colocar em vigor um plano para reduzir  
1287 drasticamente a fila de pedidos de patente – que hoje conta com 155 mil solicitações à espera  
1288 de análise, para um total de 320 examinadores (484 pedidos por servidor); Considerando que a  
1289 imprensa tem divulgado que CNI, FIESP, entidades do agronegócio, Ministério da Economia e  
1290 bancada ruralista, entre outros autores, estão se unindo em uma forte campanha pela extinção  
1291 do INPI; Considerando que a área da saúde será uma das áreas mais afetadas pela mudança  
1292 proposta, tendo em vista que as patentes farmacêuticas afetam diretamente o preço dos  
1293 remédios, que desencadeia um efeito imediato no orçamento público, pois o maior comprador  
1294 de medicamentos do país é o Ministério da Saúde, com gastos de cerca de R\$ 19 bilhões por  
1295 ano; Considerando que tal medida vai prejudicar a indústria nacional e favorecer as  
1296 multinacionais, responsáveis por 80% dos pedidos de patente no Brasil; Considerando o alerta  
1297 feito por especialistas segundo os quais se a proposta for implementada, novos remédios  
1298 ficarão mais caros; Considerando que a saída para os problemas do INPI não passa pela  
1299 precarização do órgão ou do trabalho dos servidores, já que quanto pior o exame de um  
1300 pedido, mais patentes são concedidas e quanto mais medicamentos são patenteados, mais  
1301 caros eles ficam para o acesso ao usuário; Considerando que o que deixa um medicamento  
1302 mais barato é concorrência; Considerando que essa proposta transfere para o setor privado  
1303 uma responsabilidade do Estado, havendo, assim, evidente conflito de interesse; Considerando  
1304 que esse modelo privado pode aumentar as chances de serem concedidas patentes indevidas,  
1305 pois ao vincular a análise de patentes farmacêuticas a uma entidade privada se enfraquece a  
1306 isenção e a imparcialidade dos examinadores, que ficariam sujeitos ao *lobby* das empresas;  
1307 Considerando que o INPI tem hoje autonomia como uma agência reguladora, e por isso toma  
1308 decisões independentes e que fragilizar o órgão de propriedade intelectual vai causar  
1309 insegurança jurídica aos cidadãos brasileiros; e Considerando os riscos para a regulação do  
1310 setor privado, já que com um INPI fragilizado e não público, não haverá as condições  
1311 institucionais para o desempenho dessa competência. Recomenda ao Governo Federal: que a  
1312 Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) e o Instituto Nacional da Propriedade

1313 Industrial (INPI) sejam mantidos em sua estrutura atual para que seja possível garantir o  
1314 estímulo à inovação a serviço do desenvolvimento tecnológico e econômico do país e a adoção  
1315 e difusão de tecnologias que contribuam para a transformação digital do setor produtivo e da  
1316 sociedade brasileira. Sugestão: definir o destinatário de forma mais específica (qual órgão do  
1317 governo federal). **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com**  
1318 **ajuste no texto. 3)** Recomendação elaborada pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde  
1319 nos Ciclos de Vida - CIASCV/CNS. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de  
1320 janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima  
1321 Vigésima Quinta Reunião Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto  
1322 Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas  
1323 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1324 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de  
1325 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
1326 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e  
1327 Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a  
1328 Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), a Lei nº 13.146, de 06 de  
1329 julho de 2015 (Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência) e a Lei nº 10.778, de 24  
1330 de novembro de 2003, que exigem a notificação de violências contra crianças, adolescentes,  
1331 mulheres, pessoas deficientes e idosas; Considerando a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de  
1332 2006 (Lei Maria da Penha), que define como diretriz das políticas públicas a promoção de  
1333 estudos, pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes, com a perspectiva de gênero  
1334 e de raça ou etnia, concernentes às causas, às consequências e à frequência da violência  
1335 doméstica e familiar contra a mulher e a sistematização de dados nacionais (Art 8º, II);  
1336 Considerando que, segundo indicam as pesquisas do Sistema de Informações de Mortalidade  
1337 (SIM) do Ministério da Saúde, as violências e os acidentes são a terceira causa de óbito da  
1338 população em geral e primeira causa de morte da faixa etária de 1 a 49 anos; Considerando  
1339 que a morbimortalidade por violências e acidentes, especialmente os de trânsito, constitui um  
1340 dos maiores problemas de Saúde Pública no país com grande impacto no Sistema Único do  
1341 País (SUS), com morte prematura, sobrecarga da demanda pelos serviços de saúde, aumento  
1342 dos custos assistenciais e incapacidade em idade produtiva; Considerando que, segundo  
1343 dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde,  
1344 em 2018 mais de 150 mil pessoas morreram por violências e acidentes no país; Considerando  
1345 que em 2017, 63.784 (sessenta e três mil e setecentas e oitenta e quatro) pessoas morreram  
1346 devido a agressões sendo 75% destas mortes da população negra, o que evidencia o racismo  
1347 estrutural vigente na sociedade brasileira; Considerando que o Brasil ocupa o 5º lugar no  
1348 ranking mundial de assassinatos de mulheres, de acordo com o “Mapa da Violência 2015 -  
1349 Homicídios de Mulheres no Brasil”, e que a Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015, incluiu o  
1350 feminicídio na lista de crimes hediondos; Considerando a heterogeneidade na evolução dos  
1351 homicídios no país na última década, em que se observaram variações nas taxas de -56,7%,  
1352 como no caso de São Paulo, a +256,9%, como no Rio Grande do Norte, segundo pesquisa do  
1353 Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA); Considerando que o número de mortes  
1354 violentas por causa indeterminada registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade  
1355 (SIM) é alta em alguns estados o que pode contribuir para diminuir a taxa de homicídios  
1356 oficialmente registrada; Considerando que a violência é de notificação compulsória em todos os  
1357 serviços de saúde públicos e privados em território nacional; Considerando que de 2011 a 2017  
1358 cerca de 1.500.000 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas foram  
1359 registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e que o Sistema VIVA  
1360 – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes é a fonte nacional de registros de violências  
1361 interpessoais e autoprovocadas nos serviços públicos e privados no País; Considerando que  
1362 em 2017, cerca de 70% dos municípios brasileiros notificaram casos de violência, segundo o  
1363 “VIVA Sinan”, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS);  
1364 Considerando que a vigilância de violências e acidentes é fundamental para conhecer o perfil  
1365 das pessoas que foram vítimas, de agressores (as), localização e outras características  
1366 relevantes para a prevenção das violências e o planejamento de políticas públicas de  
1367 enfrentamento a este agravo e seu monitoramento; Considerando que as violências e  
1368 acidentes afetam de forma diferente cada um dos ciclos de vida e são determinados pela  
1369 interseccionalidade de gênero, raça/etnia, classe social, orientação sexual e identidade de  
1370 gênero, dentre outras; Considerando que o enfrentamento à violência compreende as  
1371 dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção, acesso à justiça e garantia  
1372 de direitos exigindo políticas intersetoriais e integradas nas áreas da Saúde, Assistência Social,

1373 Sistema de Justiça, Segurança Pública, Educação e Cultura, entre outras; Considerando a  
1374 situação social e de saúde onde as restrições financeiras impostas pelas políticas de ajuste  
1375 neoliberal são evidenciadas pela baixa execução orçamentária do Ministério da Saúde;  
1376 Considerando o objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que propõe  
1377 assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e o item  
1378 3.d de reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em  
1379 desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos  
1380 nacionais e globais à saúde; e Considerando os debates da Comissão Intersetorial de Atenção  
1381 à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS) acerca da prevenção às Violências e Acidentes  
1382 como um problema de saúde pública. Recomenda ao Ministério da Saúde: que garanta,  
1383 mantenha e fortaleça, na estrutura da Secretaria de Vigilância em Saúde, uma Área Técnica de  
1384 Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, a exemplo do que acontece desde a criação  
1385 desta Secretaria, considerando a importância de uma referência nacional na estrutura do  
1386 Ministério da Saúde junto aos estados, municípios, instâncias de participação e controle social  
1387 e sociedade em geral; que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes  
1388 e Violências seja fortalecida, com apoio técnico e financeiro definido e que os Núcleos de  
1389 Prevenção de Violências e Promoção da Saúde sejam fortalecidos e ampliados; que a  
1390 Vigilância de Violências e Acidentes seja fortalecida, que a notificação de violências  
1391 interpessoais e autoprovocadas seja ampliada para todos os municípios brasileiros e que o  
1392 Programa Vida no Trânsito seja ampliado e fortalecido onde já está implantado; que publique,  
1393 com periodicidade no mínimo anual, dados nacionais sobre causas externas nos ciclos de vida,  
1394 considerando a interseccionalidade de gênero, raça/etnia, nível socioeconômico e educacional,  
1395 orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras, disseminando conhecimentos que  
1396 evidenciem os impactos negativos dos diversos tipos de violência (violência física, sexual,  
1397 psicológica, negligência, tortura, entre outras) na saúde e no desenvolvimento das pessoas em  
1398 seus ciclos de vida; que insira ações de enfrentamento à violência e de promoção da saúde e  
1399 da cultura de paz no Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde e estimule que  
1400 Estados e Municípios também o façam, garantindo recursos humanos, orçamentários e  
1401 financeiros para sua execução; que defina indicadores sociais e de saúde para o  
1402 monitoramento e avaliação das ações planejadas e implantadas na área de enfrentamento à  
1403 violências e acidentes, contidas no Plano Nacional de Saúde e em outros planos  
1404 governamentais intersetoriais; que garanta com apoio do CONASS, CONASEMS e COSEMS a  
1405 notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde  
1406 públicos, filantrópicos e privados em conformidade com a legislação vigente; que articule e  
1407 debata a temática da violência junto a Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos  
1408 Nacional, Estaduais, Municipais, do Distrito Federal e Locais de Saúde, como forma de garantir  
1409 prioridade do problema, provocando discussões sobre o enfrentamento à violência em fóruns e  
1410 conferências de saúde, nos espaços acadêmicos e em outros espaços de participação e  
1411 controle social, defendendo as políticas existentes de enfrentamento, assim como propondo  
1412 novas estratégias que intervenham nesse processo. Sugestão: revisar gramaticalmente o texto;  
1413 e substituir “recursos humanos” por “profissionais da área da saúde.” **Deliberação: a**  
1414 **recomendação foi aprovada por unanimidade com o indicativo de revisão do texto. 4)**  
1415 Minuta de recomendação, cujo mérito fora aprovado no item 5 da pauta. O texto é o seguinte:  
1416 “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde  
1417 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24  
1418 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das  
1419 Resistências, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº  
1420 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1421 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1422 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1423 legislação brasileira correlata; e Considerando que a campanha para abstinência sexual como  
1424 meio de evitar a gravidez na adolescência, promovida pelo Ministério da Mulher, da Família e  
1425 dos Direitos Humanos em conjunto com o Ministério da Saúde, terá foco inicial nas redes  
1426 sociais, no dia 3 de fevereiro de 2020; Considerando que não existem estudos científicos  
1427 comprobatórios sobre o assunto; Considerando que a campanha em comento é inócua, porque  
1428 não se consegue impor a ninguém a abstinência sexual como meio de se prevenir a gravidez  
1429 na adolescência, uma vez que as pessoas iniciam a vida sexual quando se tem desejo e,  
1430 preferencialmente, estejam preparadas para tanto; Considerando que existem evidências  
1431 científicas robustas que mostram a não efetividade da abstinência sexual como estratégia para  
1432 reduzir gravidez na adolescência; Considerando que programas contendo orientações de

1433 saúde reprodutiva (sobre o desenvolvimento do corpo da adolescente, prevenção de abuso  
1434 sexual, prevenção infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, vantagens de  
1435 não se engravidar na adolescência) demonstram maior êxito na prevenção a gravidez precoce  
1436 na adolescência; Considerando que, entre 2004 e 2015, a gravidez na adolescência registrou  
1437 queda de 17% (dezessete por cento) no Brasil, segundo dados do Sistema de Informação  
1438 sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde e que, em 2017, quando esses dados  
1439 foram divulgados, o Ministério da Saúde atribuiu a queda a vários fatores, inclusive ao papel do  
1440 programa Saúde da Família, que aproxima adolescentes de profissionais de saúde, dando  
1441 mais acesso a métodos contraceptivos, e do programa Saúde na Escola, que oferece  
1442 informação de educação em saúde; Considerando que a informação em educação em saúde  
1443 sexual e reprodutiva, aconselhamento e provisão de métodos contraceptivos são as melhores  
1444 maneiras de se prevenir a gravidez não planejada. Recomenda ao Ministério da Saúde e ao  
1445 Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: que cancele a Campanha promovida  
1446 pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em conjunto com o Ministério da  
1447 Saúde, a partir de fevereiro de 2020, com foco principal nas redes sociais ou mesmo por outros  
1448 meios de veiculação e transmissão como a radiodifusão e as mídias televisa e escrita.” Após a  
1449 leitura, foram feitos os seguintes acréscimos: substituir “saúde reprodutiva” por “saúde sexual e  
1450 reprodutiva”; citar a fonte no trecho “há evidência científica”...; e redefinir a ordem dos  
1451 Ministérios conforme os considerandos. **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por**  
1452 **unanimidade, com alterações no texto. 5)** Minuta de recomendação. O texto é o seguinte:  
1453 “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde  
1454 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24  
1455 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das  
1456 Resistências, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº  
1457 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1458 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1459 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1460 legislação brasileira correlata; e Considerando que a Resolução nº 407, de 12 de setembro de  
1461 2008, que aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, estabelece que as  
1462 Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CNS, que resgatam e reiteram os  
1463 princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do controle social, conforme preconiza o art. 47,  
1464 da referida Resolução; Considerando que, de acordo com o art. 48, da Resolução nº 407, de  
1465 12 de setembro de 2008, as Comissões têm como objetivo articular políticas e programas de  
1466 interesse para a saúde, cuja execução envolva inclusive áreas não contemplada no âmbito do  
1467 SUS; Considerando que as Comissões Intersetoriais de Saúde de Mulher (CISMU) têm como  
1468 um de seus focos acompanhar as políticas de saúde sob a perspectiva da atenção às  
1469 mulheres, garantindo o respeito aos direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos e  
1470 sua autonomia como cidadãs na execução dos serviços do Sistema Único de saúde (SUS);  
1471 Considerando a necessidade de marcos legais que garantam a gestão participativa do Sistema  
1472 Único de Saúde (SUS) com ampla presença de mulheres deliberando sobre o financiamento da  
1473 saúde no país; e Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal a criação de  
1474 Comissões Intersetoriais de Saúde da Mulher. Recomenda aos Conselhos de Saúde  
1475 Estaduais, Municipais e do Distrito Federal: a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde da  
1476 Mulher.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 6)** Minuta de  
1477 recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O  
1478 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta  
1479 Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante  
1480 as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e  
1481 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28  
1482 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto  
1483 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
1484 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando que o Decreto  
1485 nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional para a População em  
1486 Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento;  
1487 Considerando que, de acordo com o Art. 1º, parágrafo único, do Decreto nº 7.053, de 23 de  
1488 dezembro de 2009, população em situação de rua é “o grupo populacional heterogêneo que  
1489 possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a  
1490 inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas  
1491 degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem  
1492 como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”;

1493 Considerando que, nos termos do Art. 5º, incisos I, II, III, IV e V, do Decreto nº 7.053, de 23 de  
1494 dezembro de 2009, são princípios da Política Nacional para a População em Situação de Rua,  
1495 além da igualdade e da equidade: o respeito à dignidade humana; o direito à convivência  
1496 familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado  
1497 e universalizado; e o respeito às condições sociais e as diferenças de origem, raça, idade,  
1498 nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com  
1499 deficiência; Considerando que é objetivo da Política Nacional para a População em Situação de  
1500 Rua, dentre outros, “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e  
1501 programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência  
1502 social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda”; e “criar meios de  
1503 articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para  
1504 qualificar a oferta de serviços”, conforme prescrito no Art. 7º, incisos I e X, respectivamente, do  
1505 Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009; Considerando que a Portaria nº 2276, de 30 de  
1506 julho de 2018, estabelece o credenciamento de Municípios para receberem incentivos  
1507 financeiros referentes as Equipes de Consultório na Rua (ECR); Considerando que a Portaria  
1508 de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as  
1509 políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando que o Anexo XVI,  
1510 Capítulos I e II, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, trata  
1511 das diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua; e dos  
1512 critérios de cálculo do número máximo de equipes de consultório na rua por município;  
1513 Considerando que, nos termos Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de  
1514 2017, a Equipe de Consultório na Rua é uma “equipe de saúde com composição variável,  
1515 responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou  
1516 com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel”;  
1517 Considerando que a Seção XI, do Capítulo I, do Título II da Portaria de Consolidação nº  
1518 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, estabelece o Incentivo Financeiro de Custeio Mensal  
1519 para as Equipes de Consultório na Rua; Considerando que a Portaria nº 3588, de 21 de  
1520 dezembro de 2017, altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017  
1521 para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial; Considerando que o Decreto nº 46314, de  
1522 02 de agosto de 2019, dispõe sobre a População em Situação de Rua (PSUA), especialmente  
1523 no que concerne ao procedimento de internação involuntária de dependente de drogas;  
1524 Considerando que o Decreto nº 46314, de 02 de agosto de 2019 estabelece como internação  
1525 involuntária como aquela que ocorre sem o consentimento do dependente, a pedido familiar ou  
1526 do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da  
1527 assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da  
1528 área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida,  
1529 conforme prescrito no art. 4º, inciso III, letra “b”. Recomenda: ao Instituto Brasileiro de  
1530 Geografia e Estatística (IBGE), que faça a inserção da população em situação de rua, com  
1531 todas as suas especificidades, em suas pesquisas. Ao Ministério da Saúde, que não publique  
1532 nenhuma atualização ou ato normativo concernente às questões da política das populações em  
1533 situação de rua, antes do debate, da apreciação e da deliberação do Conselho Nacional de  
1534 Saúde (CNS). Aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que  
1535 pautem e discutam a política da população em situação de rua, com vias a uma avaliação e  
1536 diagnóstico, tanto da alocação de recursos, quanto da responsabilidade dos gestores  
1537 estaduais, municipais e do Distrito Federal na implantação dessa política. À Prefeitura do Rio  
1538 de Janeiro, que revogue o Decreto nº 46.314, de 02 de agosto de 2019, que autoriza a  
1539 internação involuntária a população em situação de rua dependente química, sem prévia  
1540 autorização judicial para tanto”. Após a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões:  
1541 citar o Decreto nos considerandos; utilizar o termo “pessoas em uso de drogas”; incluir nos  
1542 considerandos a Lei nº. 10.216/2001 para fundamentar; citar a Lei nº. 141, no que diz respeito  
1543 às competências do CNS; revisar gramaticalmente o documento; citar o Relatório Nacional de  
1544 Avaliação das Comunidades Terapêuticas; incluir Ministério do Planejamento; e citar a moção  
1545 sobre saúde mental, aprovada na 16ª Conferência. Além dessas sugestões, foi sugerida  
1546 mudança no mérito da recomendação. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu nova  
1547 redação nos seguintes termos: “recomendar ao Ministério da Saúde que promova debate com  
1548 o CNS antes de publicar qualquer atualização ou ato normativo concernente às questões da  
1549 política das populações em situação de rua”. De outro lado, conselheira **Shirley Marshal Diaz**  
1550 **Morales** defendeu a proposta original. Não havendo consenso, foi aberta a palavra para defesa  
1551 das propostas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** defendeu a nova redação explicando  
1552 que a proposta visa garantir que o Ministério da Saúde ouça o Colegiado antes da publicação e

1553 contemple as propostas do CNS. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** fez a defesa da  
1554 proposta original esclarecendo que reforça o papel do CNS, garantido em lei. Acrescentou que  
1555 o governo não está dialogando com o controle social e a gestão não reconhece o papel  
1556 deliberativo do Conselho. Feitas as defesas, a mesa colocou em votação as duas propostas. **A**  
1557 **proposta original recebeu a maioria dos votos. A nova proposta teve seis votos. Uma**  
1558 **abstenção.** Na sequência, a mesa colocou em votação o texto da recomendação, com as  
1559 alterações sugeridas. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com alterações no texto.**  
1560 **Três abstenções.** Conselheiro **José Vanilson Torres** também sugeriu que as comissões do  
1561 CNS promovam debate sobre a proposta do governador de Tocantins, Mauro Carlesse, de  
1562 criação de Cadastro de Usuários e Dependentes de Drogas no âmbito das Secretarias de  
1563 Saúde (SES) e Segurança Pública (SSP) - Lei nº 3.528/2019. Segundo a lei, os usuários serão  
1564 cadastrados pela SSP por meio de ocorrência policial ou de outra fonte de registro oficial. **7)**  
1565 **Minuta de recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de  
1566 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima  
1567 Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS,  
1568 durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências  
1569 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
1570 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
1571 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
1572 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando a  
1573 Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS, publicada pelo Ministério da Saúde, em 18 de  
1574 dezembro de 2019, que revoga a Nota Técnica nº 5/2018 sobre a realização do procedimento  
1575 de inserção de Dispositivo Intrauterino com cobre TCu 380A (DIU TC380A) por enfermeiras,  
1576 enfermeiros e obstetrias; Considerando que a realização do procedimento de inserção de  
1577 Dispositivo Intrauterino com cobre TCu 380A (DIU TC380A) por enfermeiras, enfermeiros e  
1578 obstetrias tem o objetivo de promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os  
1579 direitos de cidadania da mulher; Considerando que a oferta universal de métodos para  
1580 planejamento reprodutivo é um dos modos de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da  
1581 mulher, sendo o DIU um método contraceptivo de alta eficácia; Considerando que, no Brasil, a  
1582 queda da mortalidade materna está relacionada à ampliação da rede pública de saúde,  
1583 principalmente com a expansão do modelo de Estratégia de Saúde da Família, que  
1584 proporciona aumento da cobertura das ações obstétricas e de planejamento reprodutivo;  
1585 Considerando que a redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde, é  
1586 uma das premissas da Atenção Primária à Saúde e o envolvimento de profissionais  
1587 qualificados para ações de planejamento sexual e reprodutivo aumenta a possibilidade das  
1588 mulheres de obterem acesso aos métodos contraceptivos; Considerando que as enfermeiras,  
1589 enfermeiros e obstetrias são profissionais habilitados para a realização de consulta de  
1590 enfermagem na área da saúde sexual e reprodutiva, bem como na realização do procedimento  
1591 de inserção de DIU, conforme no Art. 8º, inciso II, do Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta  
1592 a Lei nº 7.498/1986; Considerando que estudos demonstram que o desempenho das  
1593 enfermeiras e enfermeiros treinados na inserção regular de DIU é similar ao de médicos  
1594 treinados, mesmo no período pós-parto e que não há maior risco de expulsão, perfuração ou  
1595 reação vagal quando enfermeiras e enfermeiros realizam o procedimento; considerando a  
1596 longa discussão sobre a inserção do DIU realizada por enfermeiras e enfermeiros pela  
1597 sociedade civil, científica e conselhos profissionais até a publicação da Nota Técnica Nº  
1598 5/2018/CGSMU/DAPES/SAS/MS; considerando que, no Brasil, onde a Atenção Primária é  
1599 responsável pelo acesso aos serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde, são  
1600 necessárias ações multiprofissionais que almejam o cuidado integral, sendo enfermeiras e  
1601 enfermeiros, por vezes, os únicos profissionais de nível superior, presente em áreas distantes  
1602 dos grandes centros urbanos. Recomenda ao Ministério da Saúde que revogue a Nota Técnica  
1603 nº 38/2019-DAPES/SAS/MS para que enfermeiras, enfermeiros e obstetrias, no âmbito da  
1604 política de cuidado à saúde da mulher, possam realizar o procedimento de inserção do DIU.”  
1605 Após a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: citar o estudo que trata do  
1606 desempenho dos enfermeiros e enfermeiros; substituir “habilitados” e qualificados” por  
1607 “treinados”; e excluir o último considerando. Para além dessas sugestões, conselheiro **Neilton**  
1608 **Araújo de Oliveira** perguntou se os presentes tinham conhecimento sobre o mérito da Nota  
1609 Técnica, mas o Pleno decidiu votar a recomendação. **Deliberação: a recomendação foi**  
1610 **aprovada com as alterações no texto. Três abstenções. Informe sobre o XI encontro**  
1611 **nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Data:**  
1612 **25 a 27 de março de 2020** – Após o informe, foi solicitado que o CNS garanta a participação

1613 de conselheiros nacionais no encontro. **Encaminhamento: remeter a solicitação para debate**  
1614 **na Mesa Diretora do CNS. Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde –**  
1615 **Informes.** Os representantes da Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde  
1616 presentes à reunião fizeram informes sobre temas diversos. O representante **Jacildo de**  
1617 **Siqueira Pinho** informou que está sendo realizado levantamento sobre a abrangência da  
1618 mobilização feita pelos coordenadores nacional para a 16ª Conferência Nacional de Saúde e  
1619 que será feito debate sobre a Portaria de novo financiamento da atenção básica. A  
1620 representante **Jeovânia Rodrigues Silva** informou que a coordenação se reunirá nos dias 27  
1621 e 28 de janeiro de 2020 (uma reunião anual) e convidou o Conselho para participar de  
1622 audiência pública que irá debater a Portaria do novo financiamento da atenção básica, na  
1623 câmara legislativa do DF, dia 13 de fevereiro de 2020, às 10. Os representantes **Mansour**  
1624 **Cadais Filho** e **José Nazareno Lima Tavares** solicitaram ao Conselho que avalie o impacto  
1625 da nova Portaria da Atenção Básica e apresente subsídios para debates nos Estados. O  
1626 representante da FASUBRA, **Fernando Bareno** convidou o CNS para participar das seguintes  
1627 atividades: 12 de fevereiro – no auditório Nereu Ramos, ato político do lançamento da  
1628 campanha dos serviços e servidores públicos federais; 8 de março – passeata em alusão ao  
1629 dia internacional da mulher; e 18 de março – dia de mobilização nacional de luta e greve  
1630 nacional dos servidores públicos. **Para conhecimento. Não houve deliberação. Dia da**  
1631 **visibilidade trans.** Em 29 de janeiro comemora-se no Brasil o Dia da Visibilidade Trans. A  
1632 ideia surgiu em 2004, quando um grupo de ativistas trans participou, no Congresso Nacional,  
1633 do lançamento da primeira campanha contra a transfobia. Em comemoração à data, a reunião  
1634 contou com a participação da professora **Atena Beauvoir**, ONG Igualdade/RS; **Gabriella**  
1635 **Meindrad**, servidora pública/RS; e **Cleonice Felix dos Santos**, RS. **Encaminhamento: o**  
1636 **Pleno solicitou à área de comunicação do CNS a inclusão do vídeo com as falas das**  
1637 **participantes na página do CNS a fim de dar visibilidade ao tema.** Definido esse ponto, às  
1638 12h30, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os  
1639 seguintes conselheiros e conselheiras nesse período: *Titulares* - **Altamira Simões dos Santo**  
1640 **de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da**  
1641 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e  
1642 Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
1643 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Denise Torreão Correa da Silva**,  
1644 Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de  
1645 Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia –  
1646 ABRALE; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN;  
1647 **Geridice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares  
1648 – ABRAZ; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de  
1649 Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas  
1650 – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**,  
1651 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino  
1652 Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira  
1653 de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical  
1654 de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das  
1655 Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de  
1656 Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés**  
1657 **Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton**  
1658 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação  
1659 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos  
1660 Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de  
1661 Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros –  
1662 FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de  
1663 Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação  
1664 Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das  
1665 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**,  
1666 União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes -  
1667 UNE. *Suplentes* - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP; **Alceu**  
1668 **Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana Clébea Nogueira Pinto de**  
1669 **Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama –  
1670 FEMAMA; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR;  
1671 **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo –  
1672 CNC; **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; **Elgiane de Fátima**

1673 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernanda Lou**  
1674 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**,  
1675 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única  
1676 dos Trabalhadores – CUT; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1677 Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional  
1678 de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos  
1679 Ostromizados – ABRASO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes  
1680 Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL;  
1681 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Vânia Lúcia**  
1682 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória Bernardes**  
1683 **Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; e **Wanderley Gomes da Silva**,  
1684 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. **ITEM 8 – ASSEMBLEIA**  
1685 **DOS POVOS - Fórum Social das Resistências** - No período da tarde, conselheiros e  
1686 conselheiras participaram da Assembleia dos Povos, atividade do Fórum Social das  
1687 Resistências, como parte da pauta da reunião.