



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dezenove e vinte dias do mês de outubro de 2022, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo, da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS, Lote 19, Avenida das Nações, Asa Norte, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Trigésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, foi composta a mesa de abertura pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a transmissão em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 335ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Conhecer, apreciar e debater sobre a força do Sistema Único de Saúde - SUS, que completou 34 anos de existência. **3)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. **4)** Conhecer, apreciar e deliberar o histórico e os desafios da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **5)** Assistir e apreciar a apresentação do Laboratório Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde. **6)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. **7)** Apreciar e deliberar as demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. **8)** Apresentar e apreciar o Relatório das Eleições do CNS, triênio 2021/2024. **9)** Apreciar e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados ad referendum, as demandas das Comissões Intersectoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 333ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 335ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 333ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a ata da 333ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por maioria. Três abstenções. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 335ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação:** a pauta da 335ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Dados representativas para a saúde no mês de outubro. Relatório da Mesa Diretora. Indicações. Composição da mesa:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe sobre participação, representando o CNS, no 6º Meeting Nacional de Farmácia Clínica. **Apresentação:** conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR. Informe sobre a participação da conselheira, representando o CNS, no 6º Meeting Nacional de Farmácia Clínica, ocorrido em Campo Grande/Mato Grosso do Sul, no dia 22 de setembro de 2022. **2)** Informe sobre o 9º Simpósio de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, ocorrido na FIOCRUZ/RJ. Data: 15 e 16 de setembro de 2022 e as próximas atividades. **Apresentação:** conselheira **Silvana Nair Leite**, Escola Nacional dos Farmacêuticos – ENFAR. **3)** Informe sobre o Dia Mundial da Visão, comemorado anualmente na segunda quinta-feira de outubro. Em 2022 é no dia 13 de outubro. **Apresentação:** conselheira **Sylvia Elizabeth de A. Peixoto**, Retina Brasil. O Dia Mundial da Visão é comemorado anualmente na segunda quinta-feira de outubro. Em 2022, é no dia 13 de outubro. A data, criada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, chama a atenção para os perigos à visão, como a cegueira e a deficiência visual. Estima-se que atualmente existam cerca de 40 milhões de cegos no mundo e outros 220 milhões de deficientes visuais. No Brasil, há mais de 1,2 milhões de cegos. A OMS estima

56 que 60% das cegueiras são evitáveis, isso significa que quase 700 mil brasileiros que são
57 cegos poderiam não ser, se tivessem recebido tratamento precocemente. O dia se propõe a
58 divulgar as causas da cegueira no mundo, a fim de prevenir e tratar de modo mais eficaz
59 doenças como catarata e glaucoma. Quase todas as pessoas no planeta terão problemas de
60 saúde ocular durante a vida e mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo não têm acesso
61 a serviços para cuidar da visão. **4)** Informe sobre a Campanha Nacional de diabetes de
62 prevenção das complicações, detecção, orientação e educação. *Apresentação:* conselheiro
63 **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético – FENAD.
64 **5)** Informe sobre a Articulação Nacional de Luta contra a AIDS, através de suas filiadas, tendo
65 em vista matéria veiculada no jornal “O Globo”, de 12 de outubro de 2022. *Apresentação:*
66 conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno**, ANAIDS. A matéria apresenta dados de
67 diminuição da rubrica orçamentária em 17,4% (R\$ 407 milhões) no atendimento a prevenção,
68 centro de tratamento de HIV-AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e Hepatites
69 Virais, referente ao ano 2023 e ainda a não programação da aquisição regular do
70 medicamento Lamivudina 150 mg, com sua redução drástica nos estoques
71 Estaduais/Municipais, conforme Ofício Circular nº 42/2022/CHAHV/DCCI/SVS/MS, de 4 de
72 outubro de 2022. Desse modo, a entidade convida toda a sociedade a agregar e congrega
73 forças com nossas manifestações a seguir: São Paulo/SP, no dia 21 de outubro, às 10h, nesta
74 sexta-feira, na escadaria do Teatro Municipal de SP* e, em Pernambuco, (também na mesma
75 data e horário), na Praça do Diário no Centro do Recife. Objetivando chamar a atenção ao
76 descaso com a vida das pessoas vivendo com HIV que se colocam totalmente em risco de vida
77 por esse governo e com os demais programas igualmente atingidos. A entidade conchama
78 todos a participarem porque há doze programas em risco de reduções drásticas de seus
79 orçamentos, perfazendo uma perda de investimento, a menor, no orçamento do SUS 2023, no
80 montante de R\$ 3,3 bilhões. Além disso, destaca-se o desfinanciamento já acumulado pela
81 ainda não revogação do teto dos gastos (EC 95). Vamos às ruas!! Espaço de manifestação
82 democrática de nossos direitos de luta digna pela vida!!! **6)** Informe sobre Artrite Reumatoide.
83 *Apresentação:* conselheira **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil. Segundo a Organização
84 Mundial da Saúde, a artrite reumatoide é uma doença grave que pode acometer até 1% da
85 população brasileira e causa dores, deformidades e limitações. Todavia, esse cenário foi
86 totalmente modificado graças às inovações terapêuticas e ao SUS que, por meio dos
87 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, garante o acesso a 26 tipos de medicamentos. O
88 Ministério da Saúde declara que 2 milhões de pacientes com artrite reumatoide estão
89 cadastrados nas farmácias de alto custo e hoje aproximadamente 30% destes pacientes estão
90 sem medicamentos. Relato do SUS. Relato de um médico reumatologista do SUS há mais de
91 30 anos, Dr. Flávio Petean, coordenador do ambulatório de artrite reumatoide do Hospital das
92 Clínicas de Ribeirão Preto e vice-presidente da Sociedade Paulista de Reumatologia. O
93 profissional explica que “a partir dos anos 2000, o SUS passou a liberar novos remédios que
94 mudaram a evolução da artrite reumatoide, uma doença que antes os médicos conseguiam
95 apenas colocar um freio nas deformidades; hoje é possível impedir que o paciente fique com
96 qualquer sequela da artrite reumatoide”. Ressalta a sua gratidão ao SUS por permitir essa
97 mudança de vida aos pacientes brasileiros. Osteoporose. 20 de outubro é o dia Nacional de
98 conscientização da osteoporose, hoje 20 milhões de pessoas no Brasil, seguramente a maioria
99 com mais de 50 anos de idade. A osteoporose é caracterizada pela diminuição progressiva da
100 densidade óssea e o aumento do risco de fraturas, consequência da fragilidade dos ossos.
101 Com o tempo, a tendência é a diminuição da formação de novas células ósseas, tornando os
102 ossos mais porosos e menos resistentes. Atualmente o PCDT de AR foi atualizado incluindo
103 um medicamento inovador, mas deixando de fora, oportunidades terapêuticas muito
104 importantes. 30 de outubro, Dia Nacional de conscientização sobre as doenças reumáticas.
105 Segundo o Ministério da Saúde, 15 milhões de brasileiros convivem com alguns dos 120 tipos
106 de doenças e hoje há 7 PCDT para doenças reumáticas, ou seja, ainda temos doenças graves
107 que se quer contam com políticas de acesso. **Falta de Medicamentos.** O Medicamento no
108 Tempo Certo recebeu 5.249 relatos de pacientes e cuidadores, reportando a falta de 47
109 medicamentos nas farmácias de alto custo de todas as regiões do Brasil. Sendo 31 deles do
110 grupo 1 do componente especializado da assistência farmacêutica, onde a compra e
111 disponibilidade é de responsabilidade do Ministério da Saúde e 16 de responsabilidade das
112 Secretarias Estaduais de Saúde. No período 42% dos pacientes, relatam a ruptura de até 60
113 dias sem medicamentos. Como representante do CNS no COSAÚDE/ANS foi realizada a 10º
114 reunião do COSAÚDE que analisou a incorporação de 4 novas tecnologias. Pembrolizumabe +
115 axitinibe e Cabozantinibe + nivolumabe para Carcinoma de células renais metastático ou

116 avançado com grande possibilidade de receber parecer desfavorável devido ao impacto
117 orçamentário. Dupilumabe para Asma Grave com parecer favorável à incorporação. Niraparibe
118 para câncer de ovário com parecer favorável à incorporação. **7) Informe sobre pesquisa**
119 realizada pelo estúdio de inteligência de dados Lagom Data, a pedido da Internacional de
120 Serviços Públicos - ISP. *Apresentação:* conselheiro **Mauri Bezerra**, CNTSS/CUT, FENTAS. A
121 pesquisa realizada pelo estúdio de inteligência de dados Lagom Data, a pedido da
122 Internacional de Serviços Públicos – ISP, apontou a morte de 4.500 profissionais de saúde no
123 período do auge da pandemia COVID-19, de março de 2020 a dezembro de 2021. Grande
124 parte dos profissionais não recebeu equipamentos básicos de proteção e a maioria não tinha
125 sequer registros formais de trabalho. Oito a cada dez entre os que morreram salvando vidas na
126 pandemia eram mulheres. **8) Informe sobre a Organização Nacional dos Cegos do Brasil –**
127 **ONCB.** *Apresentação:* **Clóvis Alberto Pereira**, da ONCB. A diretoria da ONCB elaborou carta
128 com trinta propostas, seis delas relacionadas ao acesso da pessoa com deficiência visual à
129 saúde, que foi enviada aos quatro candidatos mais votados no primeiro turno. Além disso,
130 disse que entregou a carta em mãos aos dois candidatos à presidência. **9) Informe sobre**
131 **outubro Rosa.** *Apresentação:* conselheira **Helena Piragibe**, da União Brasileira de Mulheres –
132 **UBM.** No mês do outubro Rosa doenças como câncer de mama, útero ginecológico são
133 afetadas diretamente. O câncer é historicamente a segunda doença que mais mata no país. O
134 desmonte e o desfinanciamento do SUS afetam todas as políticas de saúde. O corte dos
135 Recursos financeiros em todas as áreas coloca em risco a vida de todas as mulheres, bem
136 como de todos os homens. Neste mês de outubro, não há o que comemorar. O Presidente da
137 República indicou, para o Orçamento de 2023, corte de 45% das verbas destinadas ao
138 tratamento do câncer, de R\$ 175 milhões para R\$ 97 milhões. Há falta de mamógrafos, de
139 orçamento para o tratamento e procedimento oncológico, além de imensas filas em
140 hospitais, que não conseguem atender a demanda crescente. Os avanços alcançados se
141 perderam nos últimos anos, portanto, essa data é de resistência, de retomada das
142 conquistas. O Outubro Rosa não é apenas um mês voltado à prevenção e conscientização do
143 câncer, é também de defesa para que as mulheres resgatem seu direito de ter o SUS que
144 atenda a sua Integralidade. As mulheres são plurais, diversas – negras, indígenas, ribeirinhas,
145 transsexuais, lésbicas, com deficiências. Essas são as mais afetadas, as que estão em
146 situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, em que pesam as questões de classe
147 social, mas também os preconceitos e as discriminações de uma sociedade machista,
148 misógina, que banaliza a violência contra as mulheres, o feminicídio, a pobreza e a
149 miséria. Este Outubro Rosa não é apenas de conscientização das mulheres sobre o câncer, e
150 sim de discutir a vida e a saúde das mulheres e, para tanto, é preciso discutir a
151 democracia. Esse é o lugar enquanto controle social. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS –**
152 foram enviadas previamente as seguintes justificativas: titular - Ana Lúcia Silva Marçal
153 Padduello, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
154 **SUPERANDO**, Usuário, rodízio de titularidade (participou da reunião na condição de integrante
155 da Mesa Diretora do CNS); titular, Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de
156 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – **CNSaúde**, prestadores de serviços, não
157 informado; titular - Ernani Sousa Gomes, Ministério da Saúde – **MS**, gestor, agenda de
158 trabalho; titular- Francisco Runja Manoel Antonio, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul
159 - **ARPIN-SUL**, usuário, agenda de trabalho; titular - Gilson Silva, Força Sindical – **FS**, usuário,
160 rodízio de titularidade; titular - Heliana Neves Hemetério dos Santos, Rede Nacional de
161 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - **REDE CANDACES BR**, usuário, rodízio de
162 titularidade; titular - Jair Brandão de Moura Filho, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV
163 e AIDS (**RNP+ BRASIL**), usuário, rodízio de titularidade; titular - José Eri Borges de Medeiros,
164 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – **CONASEMS**, gestor, não informado;
165 titular - José Vanilson Torres da Silva, Movimento Nacional População de Rua – **MNPR**,
166 usuário, rodízio de titularidade; titular - Jurandi Frutuoso Silva, Conselho Nacional de
167 Secretários de Saúde – **CONASS**, gestor, não informado; titular - Lucia Regina Florentino
168 Souto, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – **CEBES**, profissional de saúde, agenda de
169 trabalho; titular - Ladyane Katlyn de Souza, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção
170 da Saúde e dos Direitos Humanos – **ACT**, usuário, rodízio de titularidade; titular - Luiz Alberto
171 Catanoso, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –
172 **SINDNAPI**, usuário, motivos de saúde; titular - Maria da Conceição Silva, União de Negras e
173 Negros Pela Igualdade – **UNEGRO**, usuário, rodízio de titularidade; titular- Maria Thereza
174 Almeida Antunes, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – **FBASD**,
175 usuário, rodízio de titularidade; titular- Maurício Cavalcante Filizola, Confederação Nacional do

176 Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC, prestadores de serviços, rodízio de titularidade;
177 titular- Myrian Coelho Cunha da Cruz, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN, profissional
178 de saúde, agenda de trabalho; titular - Raphael Câmara Medeiros Parente, Ministério da Saúde
179 – MS, gestor, agenda de trabalho; e titular - Vitória Davi Marzola, União Nacional dos
180 Estudantes – UNE, usuário, razões pessoais. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS)**
181 **CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA**
182 **DE CONSELHOS DE SAÚDE. II** – Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a
183 comunidade científica da área de saúde. Titular: Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) –
184 Christiane Camargo Tanigute – (substituindo Helenice Yemi Nakamura). *Portaria GM/MS nº*
185 *3.623, de 27 de setembro de 2022, publicado em: 29/09/2022, edição: 186, seção: 2, página:*
186 *45. IV* – Segmento do governo federal. Titular: Ministério da Saúde (MS) – Bruno Silva
187 Dalcolmo – (substituindo Daniel Meirelles Fernandes Pereira). *Portaria GM/MS nº 3.613, de 26*
188 *de setembro de 2022, publicado em: 29/09/2022, edição: 186, seção: 2, página: 45.*
189 **COORDENADORES DE PLENÁRIA** – participaram da reunião os seguintes representantes:
190 **Itamar Silva dos Santos** – Rio Grande do Sul – Sul; **Jeovânia Rodrigues da Silva** – Distrito
191 Federal – Centro Oeste; **José Araújo Júnior** – Ceará – Nordeste; **Mansour Cadais Filho** –
192 Espírito Santo – Sudeste; e **Maria da Conceição dos Santos** – Rondônia – Norte. **DATAS**
193 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE OUTUBRO** -Outubro Rosa – Mês da
194 Conscientização sobre o Câncer de Mama. 1º out. - Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional
195 das Pessoas Idosas. 1º de out. - Dia Internacional da Doação do Leite Humano. 1º out. - Dia
196 Interamericano da Água. 3 de out. - Dia Mundial do Dentista. 4 de out. - Dia Nacional do Agente
197 Comunitário de Saúde e de Endemias. 5 de out. - Dia Nacional da Cidadania. 5 de out. - Dia
198 Mundial da Meningite. 10 de out. - Dia Mundial da Saúde Mental. 11 de out. - Dia Nacional da
199 Pessoa com Deficiência. 11 de out. - Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. 12 de out. -
200 Dia da Criança. 12 de out. - Dia Mundial da Artrite Reumatoide. 12 a 18 de out. - Semana
201 Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância. 13 de out. - Dia Nacional do
202 Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional. 13 de out. - Dia Internacional para a Redução dos
203 Desastres Naturais. 13 de out. Dia Mundial da Visão. 13 de out. - Dia Mundial da Trombose. 15
204 de out. - Dia do Professor. 15 de out. - Dia Nacional de Combate à Sífilis. 16 de out. - Dia
205 Mundial e Nacional da Alimentação. 16 de out. - Dia do Anestesiologista. 17 de out. - Dia
206 Nacional da Vacinação. 18 de out. - Dia do Médico. 20 de out. - Dia Mundial e Nacional da
207 Osteoporose. 21 de out. - Dia Nacional de Combate à Sífilis. 25 de out. - Dia Nacional do
208 Cirurgião Dentista. 25 de out. - Dia Nacional da Saúde Bucal. 27 de out. - Dia Nacional de
209 Mobilização Pró-Saúde da População Negra. 27 de out. - Dia Nacional de Luta pelos Direitos
210 das Pessoas com Doenças Falciformes. 27 de out. - Dia Mundial do Terapeuta Ocupacional. 29
211 de out. - Dia Nacional e Mundial da Psoríase. 30 de out. - Dia Nacional de Luta contra o
212 Reumatismo. *Sugestões de inclusão:* 12 de outubro – Dia de Nossa Senhora Aparecida; e 30
213 de outubro – Centenário de nascimento de Alfredo de Freitas Dias Gomes. **INDICAÇÕES - 1)**
214 Convite do Instituto da Mama do Rio Grande do Sul – IMAMA, para participação na solenidade
215 de abertura do outubro Rosa 2022, realizada no dia 27 de setembro de 2022, na Câmara de
216 Deputados - Plenário Otávio Rocha/RS. *Indicação:* (referendar): conselheira **Vitória Bernardes**
217 **Ferreira**, da Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose - AME. **2)** Convite do Ministério da
218 Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), da Secretaria Nacional dos Direitos da
219 Criança e Adolescente (SNDCA), em parceria com a Childhood Brasil, para a Reunião Técnica:
220 Guia de Escuta Especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência,
221 realizada no dia 05 de outubro de 2022, em Brasília/DF. *Indicação:* (Referendar): conselheira
222 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. **3)** Convite
223 para o XII Simpósio Brasileiro de Psicologia Política, com o tema: “Lutas políticas, processos
224 de subjetivação e alternativas democráticas”, direcionado ao Conselheiro José Vanilson, como
225 coordenador do Grupo de Trabalho "População de Rua, movimentos sociais urbanos e luta
226 política por direitos no Brasil", nos dias 12 a 15 de outubro, na Universidade Federal de Minas
227 Gerais. *Indicação (referendar):* Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** (Movimento
228 Nacional da População de Rua - MNPR). **4)** Convite do Conselho Estadual de Saúde de
229 Tocantins CES/TO para a Oficina da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da
230 Trabalhadora (PNSTT) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVSO), no dia 13 de
231 outubro de 2022, em Palmas/TO. *Indicação:* (referendar): Conselheiro **Jacildo de Siqueira**
232 **Pinho**, CONTRAF. **5)** Convite da Rede Mulheres Negras/PR para o “Seminários Mulheres
233 Negras e Saúde: Uma Década, e a próxima? ”, III Seminário Teresa de Benguela: Saúde
234 Integral da População Negra sobre os Desafios na prevenção combinada ao HIV/AIDS; o VIII
235 Seminário Mulheres Negras e Saúde: Capacitação para Prevenção às ISTs/HIV/AIDS/

236 Hepatites Virais e Autocuidado e a Conferência Livre sobre Saúde da População Negra, de 25
237 a 29 de outubro de 2022, em Curitiba/PR. *Indicação: (referendar):* Conselheira **Altamira**
238 **Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e
239 AIDS. **6)** Convite do Conselho Federal de Farmácia para o II Congresso Brasileiro de Ciências
240 Farmacêuticas, na Mesa Redonda: Fornecimento de medicamentos em farmácias sem
241 assistência técnica e os riscos sanitários envolvidos: desafios e perspectivas para a saúde
242 pública, dia 12 de novembro de 2022, em Foz do Iguaçu/PR. *Indicação: (referendar):*
243 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi Sousa**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
244 FENAFAR. **7)** Convite do Conselho Municipal de Saúde de Araguaina para a 9ª Conferência
245 Municipal de Saúde de Araguaina, com o Tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e
246 a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, para palestrar, nos dias 09 e 10 de dezembro, em
247 Araguaina/TO. *Indicação: (referendar):* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da
248 Saúde e Mesa Diretora do CNS. **8)** Em atenção ao Ofício 398, da Secretaria de Vigilância em
249 Saúde, a Mesa Diretora encaminhou a substituição da conselheira Thereza De Lamare pela
250 conselheira e atual coordenadora da CISMU, Helena Ferreira Magalhães, para participação
251 nas Reuniões do Grupo de Trabalho do “Plano de Enfrentamento do HIV/Aids e outras IST
252 entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade”. *Indicação: (referendar):* conselheira
253 **Helena Ferreira Magalhães**, (União Brasileira de Mulheres – UBM). **9)** Em atenção ao Ofício
254 Circular SERES/MEC, referente a Portaria nº 668, de 14 de setembro de 2022, solicitando
255 indicação de representantes para compor o Grupo de Trabalho — GT, de caráter técnico, no
256 âmbito do Ministério da Educação — MEC, para apresentar subsídios com vistas à
257 regulamentação da oferta dos cursos de graduação em Odontologia, Psicologia e Enfermagem,
258 na modalidade a distância. *Indicação: (referendar):* conselheiras - titular: **Francisca Valda da**
259 **Silva**, ABEN e suplente: **Fernanda Lou Sans Magano**, FENAPSI. **10)** Convite para o 2º
260 Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de 2022 (2º Simbrastt), com a
261 participação da coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
262 Trabalhadora – CISTT/CNS, nos dias 19 e 20 de novembro de 2022, em Salvador/BA.
263 *Indicação: (referendar):* **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da CISTT e representante da
264 CONTRAF; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, 1ª Adjunta da CISTT e representante da (ASBRAN);
265 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, 2ª Adjunta da CISTT e representante da CUT. **11)**
266 Com o espírito de articulação, integração, defesa de direitos e da democracia, traduzidos no
267 tema central: Saúde é democracia: diversidade, equidade e justiça social, a ABRASCO
268 anunciou a realização do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, entre os dias 21 e 24 de
269 novembro de 2022, na cidade de Salvador-BA. Desta forma, após algumas tratativas com
270 representantes da organização do referido congresso, foram disponibilizadas 8 (oito) vagas
271 para participação de conselheiros/as nacionais de saúde, de forma paritária, além da
272 participação de integrantes da mesa diretora: *Indicações: (referendar):* 4 representantes do
273 segmento de usuários (FORSUS) - **Renata Soares de Souza**, MNCP; **Priscila Torres da**
274 **Silva**, Biored Brasil; **Jacildo de Siqueira Pinho**, CONTRAF; **José Vanilson Torres da Silva**,
275 MNPR. 2 representantes do segmento de profissionais de saúde (FENTAS): **Silvana Nair Leite**
276 **Contezini**, Escola Nacional dos Farmacêuticos - ENFAR e **Cleuza Maria Faustino do**
277 **Nascimento**, Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho,
278 Previdência e Assistência Social - FENASPS. 2 representantes do segmento gestor/prestador
279 de serviços: **João Marcelo Barreto Silva**, Ministério da Saúde e **Haroldo Jorge de Carvalho**
280 **Pontes**, CONASS. **12)** Convite para participação e organização de atividades no 73º
281 Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), enquanto atividade integrante da etapa
282 preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), nos dias 16 a 19 de novembro
283 de 2022, em Salvador BA. *Indicações: (referendar):* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
284 integrante da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Francisca Valda da Silva**, integrante da
285 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, integrante da
286 Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, por**
287 **unanimidade.** Encaminhamento: informar os casos em que as passagens serão pagas pelo
288 CNS. **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA** – ações realizadas no período de final de setembro
289 a início de outubro de 2022. No dia 5 de setembro de 2022, o Conselho Nacional de Saúde -
290 CNS, representado pelo seu presidente, Fernando Zasso Pigatto, e a integrante da Mesa
291 Diretora, Francisca Valda, participou do Ato pela Valorização dos profissionais da enfermagem
292 e o cumprimento imediato do piso da salarial da categoria, no Congresso Nacional. Durante a
293 atividade, o presidente do CNS reforçou o compromisso do Colegiado para que o piso salarial
294 da categoria seja cumprido integralmente. Conselheira Francisca Valda, representante da
295 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn no CNS, destacou a importância do

296 cumprimento da lei do piso salarial para o SUS e criticou a judicialização da lei que fixou o
297 valor. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde -
298 CONITEC realiza, periodicamente, uma série de consultas públicas para a população
299 expressar suas opiniões e compreensão sobre a análise e incorporação de tecnologias ao
300 SUS. Conselho Nacional de Saúde apresenta que é fundamental impulsionar a participação
301 social neste processo. Atualmente, as seguintes consultas públicas da CONITEC estão abertas
302 à população: as consultas para o retratamento da hepatite C crônica em pacientes com ou sem
303 cirrose compensada e para o tratamento de pacientes adultos com doença renal crônica, em
304 estágios 4 ou 5 pré-dialítico, estarão disponíveis até os dias 13 e 17 de outubro,
305 respectivamente. A Mesa Diretora do CNS recebeu representantes da Organização Pan-
306 Americana de Saúde - OPAS/OMS e da Auditoria Nacional do SUS. No dia 6 de outubro, a
307 Mesa Diretora do CNS reuniu-se em Brasília. A reunião foi marcada pela presença do auditor-
308 geral do SUS, Claudio Azevedo Costa, e de representantes da OPAS/OMS. Na ocasião, o
309 auditor-geral do SUS, Claudio Costa, apresentou o modelo de trabalho implantado no AudSUS
310 (antigo DENASUS) e a perspectiva de prospectar projetos de capacitação contínua com o
311 controle social. A Mesa Diretora do CNS também recebeu, presencialmente, os representantes
312 da OPAS/OMS e, virtualmente, um grupo de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz -
313 FIOCRUZ-MG e da Fundação Getúlio Vargas - FGV-SP. O grupo apresentou o projeto
314 “Observatório para Controle Social das Desigualdades em Saúde”, que evidencia “brechas” nas
315 políticas de saúde no Brasil, em relação às previstas pela Agenda 2030 dos Objetivos do
316 Desenvolvimento Sustentável - ODS. O projeto visa estabelecer prioridades e caminhos para
317 superar esses desafios por meio da melhora desses indicadores e da situação de saúde no
318 Brasil. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 03 – 34 ANOS DA**
319 **CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: O SUS E A DEMOCRACIA - Apresentação: José**
320 **Agenor Alves da Silva**, assessor da Diretoria de Fiocruz Brasília; **Jussara Cony**,
321 Farmacêutica e Educadora Popular em Saúde; e **Paulo Renato Paim**, Senador da República
322 pelo Rio Grande do Sul (participação por vídeo). *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso**
323 **Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
324 Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Madalena Margarida da Silva**
325 **Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a presença dos convidados e destacou a
326 importância da Constituição Cidadã, de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS),
327 que neste ano comemora 34 anos. Primeiro, foi reproduzido vídeo do Senador da República
328 pelo Rio Grande do Sul, **Paulo Renato Paim**, que falou sobre a importância do debate deste
329 tema em comemoração aos 34 anos da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS. Em
330 seguida, expôs sobre o tema o assessor da Diretoria de FIOCRUZ Brasília, ex-Ministro de
331 Estado da Saúde, **José Agenor Alves da Silva**. Começou agradecendo o convite para tratar
332 dessa temática no Conselho em comemoração aos 34 anos da Constituição Federal de 1988.
333 Destacou a importância de Ulysses Guimarães, presidente da Assembleia Constituinte, na
334 elaboração da Constituição Cidadã de 1988 e do ex-ministro, Carlos Santana, na construção
335 do SUS. Resgatou o discurso do Ulysses Guimarães na promulgação da Constituição Cidadã:
336 “A Constituição certamente não é perfeita. Ela própria o confessa, ao admitir a reforma. Quanto
337 a ela, discordar, sim. Divergir, sim. Descumprir jamais. Afrontá-la, nunca. Traidor da
338 Constituição é traidor da Pátria. Conhecemos o caminho maldito: rasgar a Constituição, trancar
339 as portas do Parlamento, garrotear a liberdade, mandar os patriotas para a cadeia, o exílio, o
340 cemitério. A persistência da Constituição é a sobrevivência da democracia (...) Não é a
341 Constituição perfeita, mas será útil, pioneira, desbravadora. Será luz, ainda que de lamparina,
342 na noite dos desgraçados. É caminhando que se abrem os caminhos. Ela vai caminhar e abri-
343 los. Será redentor o caminho que penetrar nos bolsões sujos, escuros e ignorados da
344 miséria...Digo mais, não é a Constituição perfeita. Se fosse perfeita, seria irreformável”.
345 (Ulysses Guimarães, 5/08/1988)”. Na sequência, citou a fala de Sérgio Arouca no debate da
346 reforma sanitária que norteou a discussão do SUS na Assembleia Constituinte: “O projeto da
347 Reforma sanitária é o da civilização humana, é um projeto civilizatório, que para se organizar
348 precisa ter dentro dele princípios e valores que nós nunca devemos perder, para que a
349 sociedade como um todo possa um dia expressar estes valores, pois o que queremos para a
350 saúde é o que queremos para a sociedade brasileira”. Salientou que o Brasil é um dos poucos
351 países com um sistema de saúde universal e equânime, mas é preciso compreender que este
352 Sistema não é perfeito. E, nas suas palavras, a atenção primária é a chave para se chegar a
353 todos os problemas do Sistema. Lembrou que a atenção primária em saúde possui a maior
354 rede em todo país, com a maior sensibilidade para atuação como verdadeiras “unidades
355 sentinelas” para vigilância em saúde no território nacional. Nessa linha, citou Starfield “Um

356 sistema de saúde com base na APS é mais efetivo, é mais barato, traz mais satisfação à
357 população e é mais equânime, mesmo em contexto de injustiça social” (*Starfield*). (*Guimarães*
358 *f. Apud*). Acrescentou que, em seu caráter universal e transversal, a atenção primária possui
359 papel fundamental no ordenamento de toda a rede de serviços, sem restrição de atendimento,
360 inclusive dos níveis de maior complexidade tecnológica. Em referência ao SUS, afirmou que na
361 criação do Sistema todos foram instituintes, mas continuam instituídos, portanto, governo,
362 sociedade civil, trabalhadores, parlamentares, entidades de classe, todos são responsáveis
363 pela sua implementação, avaliação e, principalmente, pela correção de rumos, quando
364 necessário. Assim, neste momento de celebração, afirmou que é preciso identificar os
365 problemas do Sistema e, de forma conjunta, apontar possíveis soluções. Frisou que a
366 persistência do SUS é garantir a sua sobrevivência, uma vez que foi conquistado com luta de
367 vários segmentos da sociedade civil em defesa de uma política de inclusão social. Entretanto, é
368 necessário ter consciência e responsabilidade para reconhecer que o SUS não é um produto
369 acabado, é dinâmico, bem como ficar atento às ameaças de retrocessos, e às correções
370 necessárias para acompanhar as transições epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas
371 do país. Afirmou que a persistência e a coragem para enfrentamento dos problemas do SUS é
372 a garantia da sobrevivência da universalidade, da equidade e da integralidade. Acrescentou
373 que o SUS é a garantia de uma política civilizatória em benefício da sociedade brasileira.
374 Ressaltou que é preciso cuidado maior neste momento de pandemia, de negacionismo e de
375 baixíssimas coberturas vacinais, que colocam em risco a certeza de uma proteção a toda
376 população. Nessa linha, defendeu “Vacina sim e sempre”, destacando o Programa Nacional de
377 Imunização, uma conquista da década de 70, que foi um exemplo para todo o mundo.
378 Especialmente neste momento, frisou que essa é uma conquista a ser resgatada. Lembrou,
379 inclusive, que no período de pandemia o SUS foi uma marca consolidada junto à população,
380 com destaque para atuação de generosidade e altruísmo dos profissionais do Sistema.
381 Explicou que o sistema de saúde inglês (NHS) foi criado no pós-guerra, respeitado pela
382 população e Margaret Thatcher, em seu projeto neoliberal, tentou incluir o NHS no programa
383 de mudanças de seu governo. Todavia, a população reagiu e o projeto foi abandonado. Nesse
384 contexto, frisou que direito conquistado tem de ser respeitado. Finalizando, deixou um grande
385 lembrete, a quem possa interessar: “Não há necessidade de vacinar todos os seus filhos,
386 apenas aqueles que você deseja manter” (referência à importância do personagem “Zé
387 Gotinha” no incentivo ao processo de vacinação). Em seguida, expôs a Farmacêutica e
388 Educadora Popular em Saúde, **Jussara Cony**, que, inicialmente, agradeceu a oportunidade de
389 participar desse debate em comemoração aos 34 anos da Constituição Cidadã. Lembrou que o
390 SUS, fruto de uma construção coletiva, está assegurado na Constituição Federal e precisa ser
391 garantido. Nessa linha, lembrou três defensores do Sistema: Sérgio Arouca, dirigente maior da
392 reforma sanitária e participante da Assembleia Constituinte em 1988; Davi Capistrano Filho,
393 importante ator da reforma sanitária e um dos responsáveis pela elaboração do texto que
394 originou o capítulo sobre o SUS na Constituição de 1988; e Ulisses Guimarães, presidente da
395 Assembleia Constituinte, que abriu o Congresso Nacional à participação da sociedade na
396 construção da Constituição Cidadã. Lembrou que o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional
397 de Saúde foi fruto da participação Popular, da unidade, da amplitude, e apontou consenso
398 sobre a formação de um sistema único de saúde, separado da previdência, e coordenado, em
399 nível federal, pelo Ministério da Saúde. Também foram aprovadas as propostas de
400 integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de
401 serviço e de fortalecimento do município. O relatório apontou ainda a necessidade de
402 participação popular, através de entidades representativas, na formulação da política, no
403 planejamento, na gestão e na avaliação do sistema. Outra grande resolução diz respeito a um
404 conceito mais abrangente de saúde. Além disso, lembrou que os delegados da 8ª Conferência
405 atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e de acesso universal à
406 saúde, e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas
407 econômicas e sociais. Também fez destaque ao movimento da reforma sanitária, com
408 expressiva participação de Sérgio Arouca, que, inclusive, apresentou Emenda Popular para
409 legitimar o Relatório Final da 8ª Conferência. Fez referência à temática da 3ª Conferência,
410 marco das reformas de base do país, entre elas, reforma da sanitária (além da agrária e
411 urbana). Ressaltou a importância de avaliar as Constituições à luz da história do País na luta
412 por liberdade democrática e por uma nação soberana com projeto de desenvolvimento
413 econômico e social que atendesse principalmente aos interesses dos trabalhadores. Em suma,
414 disse que a luta do povo brasileiro chegou à Assembleia Constituinte com expressão em duas
415 cláusulas pétreas - Estado democrático de direito (SUS é democracia e vice e versa) e

416 seguridade social. Nessa linha histórica, fez referência à 16ª Conferência Nacional de Saúde
417 que defendeu as bandeiras históricas e a manutenção do SUS (vida) versus privatização da
418 saúde (morte), organização popular, ciência e tecnologia no SUS. No contexto atual, avaliou
419 que o distanciamento do Estado das suas responsabilidades constitucionais, aliado ao
420 desfinanciamento e ao componente de restrições de liberdade democrática, fere de morte o
421 movimento social, tudo isso materializado no triste e nefasto exemplo do genocídio da
422 população brasileira durante a pandemia. Saliou que neste momento de comemoração é
423 preciso incentivar a luta para que os elementos estratégicos e fundamentais da Constituição
424 estejam na vida do povo brasileiro e no SUS e enfrentar o desafio posto de retomar o caminho
425 da dignidade do povo brasileiro, construtor de riquezas (o SUS e a Constituição são exemplos
426 de retomada desse caminho). Lembrou que, para o controle social e os movimentos sociais, a
427 saúde sempre se constituiu em prioridade estratégica e, portanto, precisará ter centralidade no
428 projeto de reconstrução do Brasil. Ressaltou ainda que é preciso ter atenção à educação que
429 também precisa ser libertadora, pois “o sonho do oprimido é virar opressor”. Saliou que a
430 história deverá ser aliada para a construção cotidiana do SUS, considerando que o Sistema e a
431 Constituição de 1988 são parte do sonho intenso do país. Frisou que é essencial ter um olhar
432 amoroso e grato na união de forças para retomar os destinos do país que estão ligados ao
433 Sistema e à liberdade democrática. Nesses momentos de dificuldade, disse que é preciso
434 definir ações para garantir que a Constituição Federal não retroaja e que o SUS seja
435 efetivamente o que representa sob a ótica de liberdade, de dignidade, de libertação, de saúde,
436 de participação na construção política, econômica, social. Enfatizou que é essencial
437 comemorar, pois significa lembrar, honrar, lutar, resistir com unidade e amplitude, o que é
438 essencial para retomar o que o povo está perdendo. Ressaltou que é preciso reconstruir a
439 nação na sua maior riqueza, considerando a diversidade humana e cultural do povo brasileiro
440 aliada à biodiversidade do país e enfrentar o embate posto entre civilização e barbárie.
441 Ressaltou que, nesse empenho pela vitória da civilização, é preciso unir forças e chegar aos
442 consensos necessários para enfrentar o desafio da reconstrução da nação brasileira. Disse que
443 a qualidade de vida do povo brasileiro é essencial para o despertar da consciência política e da
444 participação na caminhada por uma nova sociedade, que seja garantidora da verdadeira
445 emancipação política, econômica, social e cultural do povo brasileiro. Assim, para derrotar a
446 barbárie e fazer vitoriosa a civilização, defendeu que é preciso ter saúde como prioridade
447 estratégica no projeto de reconstrução nacional. Portanto, o SUS, com seus princípios e
448 diretrizes garantidos na Constituição, é ferramenta política e ideológica para ter a compreensão
449 de que devam ser as ferramentas a serem usadas. Finalizando, manifestou sua satisfação por
450 participar desse momento histórico e por ter participado de outros momentos do país como a
451 luta contra a ditadura, em defesa da liberdade democrática, da assembleia constituinte, da
452 construção do SUS e de todas as conferências de saúde. Disse que o direito humano à vida
453 somente acontecerá com democracia, com desenvolvimento político, econômico e social e
454 garantia dos direitos inalienáveis dos que constroem a nação. Por fim, falou do seu artigo
455 “Saúde, um bem que se quer” e conclamou todos os militantes defensores da saúde e do SUS
456 a continuarem a luta. **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** agradeceu a
457 educadora **Jussara Cony**, pela excelência da explanação e ao ex-Ministro da Saúde **José**
458 **Agenor Alvares**, pela luta em defesa do SUS e lembrou as discussões que tiveram ao longo
459 do tempo, até mesmo com posições contrárias, mas sempre buscando defender o SUS e a
460 vida. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** também saudou os dois palestrantes pela
461 história de luta em defesa do SUS, maior sistema de inclusão social do país. Destacou o
462 avanço desde a criação do SUS, assegurado na Constituição Federal de 1988, lembrando que,
463 antes do Sistema, somente era atendida a população formada por aqueles que trabalhavam
464 em empregos formais e contribuía com a Previdência Social. Nessa linha, ressaltou a
465 importância de defender o Sistema como patrimônio do país na 17ª Conferência Nacional de
466 Saúde. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi, primeiro**, saudou a Mesa Diretora do CNS
467 por pautar este tema e manifestou satisfação em ouvir os convidados para explicar sobre
468 tema, pela trajetória em defesa da saúde, do SUS e da vida. Lembrou que a Constituição
469 Federal de 1988, fruto do clamor da sociedade brasileira daquela época, sofria fortes ataques,
470 com desrespeito às suas cláusulas. Um exemplo dessa situação podia ser vista na situação de
471 mais de 33 milhões de pessoas com fome, na precarização da situação dos trabalhadores.
472 Destacou que nesta comemoração dos 34 anos da Constituição e no bicentenário da
473 independência era importante reforçar o compromisso de defender o desenvolvimento com
474 geração de renda para o cidadão brasileiro, na perspectiva de um projeto de reindustrialização
475 do país. Por fim, citou trecho do discurso de Ulysses Guimarães, em alusão ao momento

476 político do país “Ecoam nesta sala as reivindicações das ruas. A Nação quer mudar. A Nação
477 deve mudar. A Nação vai mudar...” Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou como
478 acertada a decisão da Mesa Diretora de pautar este tema e de convidar Jussara Cony e José
479 Agenor para explanar a respeito, pela trajetória histórica de defesa do SUS. Lembrou que a luta
480 em defesa da saúde nunca foi fácil e, antes da Constituição de 1988, saúde não era um direito
481 constitucional, embora fosse um direito humano. Recordou que em 1982 saúde é vista como
482 solidariedade, combate à fome, terra para trabalhar, informação... Concordou que não importa
483 o lugar onde se está, o importante é a forma que se milita em favor da saúde. Assim, avaliou
484 que é necessário cobrar do governo o cumprimento de sua responsabilidade com a construção
485 da saúde e cada um fazer a sua parte. Recordou que o Ministério da Saúde nunca foi um bloco
486 único e que há pessoas lutando para garantir que a saúde seja um fator de crescimento, de
487 progresso, de desenvolvimento de nação e em favor da vida. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**
488 manifestou alegria e emoção com as exposições e saudou a Mesa Diretora do CNS por pautar
489 este tema, especialmente na difícil conjuntura do país. Lembrou que o SUS é a política mais
490 inclusiva e solidária construída no país e reafirmou o compromisso ético e político dos
491 trabalhadores da saúde com a defesa do Sistema, principalmente após o que se viveu durante
492 a pandemia da COVID-19. Recordou Paulo Freire, destacando que não existe imparcialidade,
493 pois todos são orientados por base ideológica, assim, cada pessoa deve escolher seu lado –
494 inclusão ou exclusão. Afirmou com satisfação que o CNS defendia a construção de políticas
495 inclusivas, assim, o Colegiado deveria colocar toda a energia em defesa da democracia e da
496 saúde como direito, e do SUS como política universal e equânime, com participação social.
497 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** destacou a luta em defesa da democracia e da
498 saúde como direito de todas as pessoas (mulheres, negras, indígenas, LGBTQIA+, com
499 deficiência...) e dever do Estado e fez referência a histórica luta de classes em que a classe
500 dominante deseja se perpetuar no poder. Lembrou também os mais de 4 mil profissionais de
501 saúde mortos, em sua maioria mulheres, muitas delas negras, em situação de vulnerabilidade,
502 durante a pandemia da COVID-19. Neste momento de comemoração, frisou que é preciso
503 celebrar com resistência e que a voz do povo precisa ocupar as ruas. Conselheiro **José Ramix**
504 **de Melo Pontes Júnior** saudou as pessoas convidadas para o debate e cumprimentou a Mesa
505 por este momento reflexivo principalmente neste momento do país. Avaliou que o povo
506 brasileiro é feito de lutas, sonhos e coragem e, nesses 34 de vigência, a Constituição Federal
507 nunca esteve tão ameaçada como nos últimos quatro anos. Avaliou que a “elite golpista” do
508 país resgatou a fome, a desigualdade, a miséria e a exclusão social, política e econômica.
509 Destacou que o controle social possui dever ideológico, político e cívico e é preciso refletir
510 sobre o que o país viveu nos últimos quatro anos. Nessa linha, disse que é preciso reconstruir
511 os espaços, com união de esforços e que, no Brasil, manter a esperança vida é, em si, um ato
512 revolucionário. Conclamou todos para mudar os rumos do país com defesa da vida, da
513 soberania alimentar, da democracia, do SUS e da Constituição Federal. Conselheira **Francisca**
514 **Valda da Silva** saudou os convidados para este ponto de pauta e lembrou que a luta por
515 civilização e direitos é secular. Ressaltou que o Brasil é signatário dos Objetivos de
516 Desenvolvimento Sustentável - ODS, mas não cumpre esse dispositivo. Todavia, enfatizou que
517 o bem viver é um horizonte que não se deve perder mesmo diante das ameaças. Disse que,
518 desde a Constituição de 1988, vive-se uma disputa feroz pelo orçamento público e o SUS sofre
519 com o desfinanciamento, especialmente da atenção básica. Destacou que é preciso lutar
520 contra a afronta aos direitos humanos e sociais e combater a ilegalidade de lucrar com a dor, o
521 sofrimento, a desigualdade social, a fome. Além disso, é necessário valorizar os
522 trabalhadores, defender a regionalização, promover investimentos estratégicos no
523 desenvolvimento da ampliação do complexo industrial da saúde e resistir para que as cláusulas
524 pétreas da Constituição Federal não sejam afrontadas. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa**
525 **Filho** saudou os convidados para este ponto de pauta e destacou os avanços com a criação do
526 SUS. Explicou que O Sistema é denominado como “único” porque possui como entrada a
527 atenção primária em saúde e não a porta de hospitais. Desse modo, se assim não ocorre, o
528 sistema não é único, é desigual. Além disso, a coleta de bolsas de sangue para salvar pessoas
529 é feita por um sistema centralizado nos hemocentros nacionais (antes do SUS, as pessoas
530 menos favorecidas “vendiam” sangue em troca de um lanche matinal). As classes de risco são
531 aquelas que determinam nos hospitais e nas emergências quem deverá ser atendido primeiro
532 (aquele com maior gravidade) e não como anteriormente que eram atendidas as pessoas que
533 pagavam em dinheiro. Além disso, o SAMU atende toda e qualquer pessoa que necessite de
534 um atendimento de emergência. Destacou ainda o transplante em fila única, de acordo com a
535 necessidade e não para quem paga mais; a vacinação como direito público - vacinas

536 garantidas de acordo com política de acesso e não para quem pode pagar; atendimento para
537 quem precisa e não a quem paga nas duplas portas de hospitais públicos; e a população é
538 coberta pelo Censo, feito pelo IBGE – implantação da unidade de serviço em substituição à
539 contagem populacional, que é uma “traição” contra o SUS. Considerando esses avanços, frisou
540 que não se deve mudar a inversão do orçamento nacional para ser regulado pelo capital
541 estrangeiro – capital estrangeiro é o “vampiro” que foi convidado a entrar para se apropriar do
542 sistema de saúde no Brasil e essa situação precisa ser revertida. Também lamentou as
543 facilidades para mudar a Constituição do Brasil e retirar direitos, sem referendo popular e
544 afirmou que os direitos constitucionais retirados a partir de acordos parlamentares, sem
545 referendo popular, são ilegítimos. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**
546 saudou os convidados em nome das duas mulheres da mesa e destacou que os dados
547 reforçam que as mulheres, especialmente as negras, eram as principais vítimas desse governo
548 e dessa gestão. Enfatizou o seu posicionamento em defesa da vida e enfatizou que não há
549 democracia sem garantia de direitos para toda a população brasileira, especialmente às
550 pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade. Lamentou que as mulheres negras estejam
551 desistindo de gerar, pela falta de garantia da segurança dos seus filhos. Fechou
552 afirmando que garantir democracia significa acabar com a desigualdade social e lutar por uma
553 sociedade antirracista, antipatriarcal, antimachista. **Retorno da mesa.** A Farmacêutica e
554 Educadora Popular em Saúde, **Jussara Cony**, pontuou os seguintes aspectos a partir das
555 falas: CNS é a perspectiva da democracia, da unidade e da amplitude para retomar a dignidade
556 do povo brasileiro; é preciso vencer o “genocídio de estado”, quando uma mulher decide não
557 mais gerar, pois todas as mulheres têm direito de decidir por gerar ou não; o Conselho terá um
558 papel essencial na reconstrução nacional para que a saúde seja colocada na centralidade; o
559 complexo industrial e assistencial da saúde precisa ser colocado em defesa dos interesses do
560 povo brasileiro; o debate apontou questões de fundo para o projeto de reconstrução do país e
561 precisa ter desdobramento; é essencial investir na biodiversidade nacional; todas as categorias
562 profissionais da saúde são essenciais para garantir o funcionamento do SUS; e há dois
563 projetos em disputa no Brasil - civilização ou barbárie – e o mundo está olhando para o Brasil.
564 Por fim, agradeceu a oportunidade de participar deste debate. Na sequência, o assessor da
565 Diretoria da Fiocruz Brasília, **José Agenor Alvares da Silva**, teceu comentários sobre as
566 intervenções destacando: o CNS deve contribuir para colocar em prática as políticas públicas
567 de saúde; é preciso respeitar as contradições e não deixar de cobrar a responsabilidade de
568 cada segmento; a defesa do SUS não é de retórica, mas sim de ação e foi desse modo que o
569 Sistema foi assegurado na Constituição Federal; os segmentos podem defender seus
570 interesses, mas devem pensar na unidade do interesse nacional – é preciso politizar a ação; a
571 maior luta do SUS, em todos os governos, foi a unidade interna; é necessário ter clareza sobre
572 os embates que virão para enfrentá-los da melhor forma possível; é preciso debater o que
573 significa o reforço da tecnologia nacional e não ficar dependente do mercado internacional; a
574 regulação do país garante produtos de qualidade a serem ofertados para a população
575 dependente do SUS. Por fim, agradeceu a oportunidade de tratar deste tema e conclamou
576 todos a continuar a luta em defesa do SUS. Após essas falas, a mesa sintetizou e colocou e
577 votação os encaminhamentos que emergiram do debate. **Deliberação: neste ponto de pauta,**
578 **o Pleno decidiu: manter o processo de formação ativo e aprofundar esse processo;**
579 **defender a Constituição Federal lutando pela manutenção dos direitos, com ênfase na**
580 **dignidade humana e participação social; manter a mobilização, principalmente nas ruas,**
581 **em defesa da democracia e do SUS.** Com esse encaminhamento, a mesa agradeceu os
582 convidados para este ponto de pauta. Definido esse ponto, às 12h35, a mesa suspendeu para
583 o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras no período da manhã
584 do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
585 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
586 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional
587 de Cegos do Brasil (ONCB); **Christiane Camargo Tanigute**, Conselho Federal de
588 Fonoaudiologia (CFFa); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos
589 – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger**
590 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**,
591 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans**
592 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
593 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
594 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional
595 das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União

596 Brasileira de Mulheres (UBM); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional
597 dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra**
598 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz**
599 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD);
600 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria da**
601 **Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Helena**
602 **Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
603 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Neilton**
604 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
605 Nacional da Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz**
606 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
607 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência
608 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Alves Barbosa**,
609 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Abraão**
610 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Altamira Simões dos Santos de**
611 **Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Clebea**
612 **Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
613 Saúde da Mama (FEMAMA); **Braz Vieira**, Federação Nacional dos Estabelecimentos de
614 Serviços de Saúde (FENAESS); **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores
615 (UGT); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eduardo**
616 **Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elidio Ferreira de**
617 **Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Heleno**
618 **Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Jonas Matos**
619 **da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João**
620 **Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Michele Seixas de**
621 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato
622 Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-
623 CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS (ANAIDS); **Ricardo**
624 **Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo**
625 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Vitória Bernardes**
626 **Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Retomando, às 14h10, a mesa
627 foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**
628 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT. Diretrizes Curriculares Nacionais -**
629 **DCN do curso de graduação Bacharelado em Nutrição. Pareceres de processos de**
630 **autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde -**
631 *Apresentação:* **Kátia Regina Leoni Silva Lima de Queiroz Guimarães**, Vice-Presidente do
632 Conselho Federal de Nutricionistas; conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Presidente da
633 Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN (*participação remota*); e **Vanille Valério Barbosa**
634 **Pessoa Cardoso**, colaboradora Representante da Comunidade Profissional no Conselho
635 Federal de Nutricionistas – CFN. *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da
636 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS.
637 Inicialmente, conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Presidente da Associação Brasileira de
638 Nutrição - ASBRAN (*participação remota*), fez uma saudação ao Pleno e agradeceu a
639 oportunidade da participação da ASBRAN no processo de construção coletiva das Diretrizes
640 Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Nutrição. Também fez
641 agradecimento à CIRHRT, na pessoa da coordenadora da Comissão, Francisca Valda da Silva,
642 pela oportunidade de aprofundar o debate do tema e a assessoria que foram fundamentais
643 para os ajustes necessários ao bom entendimento acerca das diretrizes. Lembrou que as
644 Diretrizes em vigência foram construídas há 20 anos e era preciso atualizá-las, especialmente
645 por conta da necessidade premente da inserção do profissional nutricionista no mercado de
646 trabalho. Por fim, fez um agradecimento ao CNS pela oportunidade de ter um olhar mais
647 apurado sobre o controle social e sobre o SUS. Em seguida, as convidadas, **Kátia Regina**
648 **Leoni Silva Lima de Queiroz Guimarães**, Vice-Presidente do CFN e a colaboradora **Vanille**
649 **Valério Barbosa Pessoa Cardoso**, apresentaram as Diretrizes Curriculares Nacionais do
650 Curso de Graduação em Nutrição – DCN em Nutrição, fruto de um processo coletivo de
651 construção. A Vice-Presidente do CFN, **Kátia Guimarães**, começou destacando a missão dos
652 nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética: contribuir para a garantia do Direito Humano à
653 Alimentação Adequada, fiscalizando, normatizando e disciplinando o exercício profissional do
654 nutricionista e do técnico em nutrição e dietética, para uma prática pautada na ética e
655 comprometida com a Segurança Alimentar e Nutricional, em benefício da sociedade. Em

656 seguida, apresentou histórico de discussão da atual Minuta da DCN: 2013 - I Encontro
657 Nacional de Formação Profissional – ENFP, 27 e 28 de agosto - “Qualidade na formação e
658 exercício profissional, presente e futuro”; e primeiro semestre de 2013 - oficinas regionais; 2014
659 - Oficinas Regionais e Oficina CFP – CONBRAN - 18 de agosto, discussão e reflexão sobre os
660 desdobramentos do I ENFP”; 2015 - primeiro semestre - oficinas regionais; 2015 - II ENFP, 25
661 e 26 de agosto - “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição,
662 desafios e possibilidades”; 2016 - Oficina Formação Profissional – CONBRAN, 28 de outubro;
663 2017 - III ENFP, 15 e 16 de agosto, “Formação e práxis do nutricionista”; 2018 - Oficina
664 Formação Profissional – CONBRAN (conduzida pela Abenut, apoiada pelo CFN); 2019 -
665 Primeiro semestre: oficinas regionais; 2019 - IV ENFP, 27 e 28 de agosto, “Ressignificação das
666 Diretrizes Curriculares Nacionais: consolidação e inovações necessária à formação de
667 qualidade do nutricionista”; 2019 - CRN-3 finalizou trabalho sobre competências e habilidades;
668 e 2020 - Constituição da Comissão Especial e Transitória de Revisão das Diretrizes
669 Curriculares Nacionais de Nutrição - CET-DCN - Portaria CFN nº 21, de 7 de agosto de 2020.
670 Explicou que a Comissão Especial e Transitória de Revisão das Diretrizes Curriculares
671 Nacionais de Nutrição - CET-DCN foi composta com o objetivo de elaborar proposta de revisão
672 das DCN dos cursos de Graduação em Nutrição a serem apresentadas ao Conselho Nacional
673 de Saúde e ao Conselho Nacional de Educação. Essa Comissão Especial foi composta por
674 representantes das seguintes entidades: representação do Conselho Federal de Nutricionistas
675 - CFN; representação dos Conselhos Regionais de Nutricionistas - CRN; representação
676 docente: Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN; e representação discente: Executiva
677 Nacional dos Estudantes de Nutrição - ENEN. Neste ponto, a colaboradora **Vanille Valério**
678 **Barbosa Pessoa Cardoso** continuou a apresentação detalhando o processo de trabalho da
679 Comissão, que foi dividido em três fases: 1ª Fase - definições das DCN e perfil do egresso; 2ª
680 Fase - competências e habilidades essenciais; e 3ª Fase - estágio, atividades complementares
681 e aspectos do curso. Em cada fase foi discutida a incorporação de elementos da Resolução
682 CNS nº 569/2017, do Parecer CNE/CES nº 334/2019 e dos subsídios da construção histórica
683 sobre o tema. Ao final de cada fase, foi realizado um ciclo de reuniões ampliadas a fim de
684 promover maior participação e representatividade. De 2013 a 2021, cerca de 2.000 pessoas
685 participaram de processo de construção. Disse que foi realizada reunião ampliada da
686 Comissão Especial e Transitória de Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais de Nutrição -
687 CET-DCN, com a participação de representantes do CRN, Comissão de avaliadores do CFN,
688 ASBRAN, Abenut, FNN, ENEN, OPSAN, CGAN/MS, COSAN/FNDE/MEC e OPAS/Brasil. Disse
689 que a proposta de revisão/atualização das DCN do curso de graduação em Nutrição foi
690 construída coletivamente pelas entidades representativas da categoria profissional e
691 encaminhada, por meio do Ofício do CFN nº 1.199/2021, ao Conselho Nacional de Saúde para
692 manifestação e contribuições, de acordo com a legislação vigente. Em setembro 2021, foi
693 encaminhada para Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
694 CIRHRT/CNS solicitação de encontros remotos. Destacou que a CIRHRT e sua Câmara
695 Técnica nomearam um grupo de trabalho temático que, no período de outubro de 2021 a maio
696 de 2022, realizou catorze reuniões virtuais, a fim de conhecer o processo de elaboração da
697 proposta, discutir de forma detalhada seus fundamentos e garantir a essência, tendo em vista
698 que foi construída pelas entidades e autoridades acadêmicas da área. A metodologia de
699 trabalho adotada nas reuniões foi de leitura analítica e descritiva da proposta. O resultado do
700 trabalho propiciou um maior conhecimento da área de conhecimento específica, bem como
701 levou os integrantes do grupo de trabalho temático a concluir que a proposta era
702 suficientemente densa e trazia concepções filosóficas, princípios e visões de mundo relevantes
703 para a compreensão dos fundamentos da formação profissional em nutrição. Sobre a análise,
704 disse que nas discussões feitas no âmbito do grupo de trabalho temático foi constatada a
705 presença de orientações importantes no contexto da graduação na área da saúde, a exemplo
706 da formação para o SUS, a formação interprofissional, humanista, técnica, científica;
707 confirmação do ensino presencial, integração ensino, serviço, comunidade e diversidade de
708 cenários de práticas. Nas discussões feitas no âmbito da CIRHRT, destacaram-se reflexões
709 quanto às cargas horárias, aos aspectos normativos da educação superior e da própria
710 especificidade da profissão. Detalhou que a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais do
711 Curso de Graduação Bacharelado em Nutrição divide-se em nove capítulos: Capítulo I - Das
712 Disposições Preliminares (Art. 1º e 2º); Capítulo II - Do Perfil do Graduado (Art. 3º); Capítulo III
713 - Das Competências Esperadas do Graduado (Art. 4º ao Art. 7º); Capítulo IV - Da Organização
714 e Estrutura do Curso (Art. 8º ao Art. 14); Capítulo V - Da Organização das Atividades do Curso
715 (Art. 15 ao Art. 22); Capítulo VI - Da Avaliação (Art. 23 ao Art. 26); Capítulo VII - Do Corpo

716 Docente (Art. 27 ao Art. 30); Capítulo VIII - Do Projeto Pedagógico do Curso (Art. 31 e Art. 32);
717 e Capítulo IX - Das Disposições Finais e Transitórias (Art. 33 ao Art. 36). Na sequência,
718 mostrou as contribuições do Conselho Nacional de Saúde à proposta das Diretrizes
719 Curriculares Nacionais do curso de Graduação Bacharelado em Nutrição. Conselheira
720 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, explicou que a Comissão tem o
721 papel de subsidiar o CNS e participou ativamente da discussão das Diretrizes. Lembrou que o
722 Pleno já aprovou as Diretrizes de outras profissões – Medicina, Farmácia, Saúde Coletiva,
723 Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Além disso,
724 recordou que a proposta de Diretrizes da Nutrição foi enviada previamente aos conselheiros,
725 mas o documento seria votado no dia seguinte. Aberta a palavra ao Pleno, as falas foram de
726 elogio ao trabalho e apoio às Diretrizes. Além disso, foi sugerido justificar o porquê do aumento
727 da carga horária e explicar as novas relações, compreendendo que as diretrizes devem indicar
728 a possibilidade de mudança de paradigma. Após breves considerações da mesa, a mesa
729 encaminhou a proposta de votar as Diretrizes no segundo dia de reunião. **A proposta foi**
730 **acatada. Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos**
731 **de graduação da área da saúde –** Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da
732 CIRHRT/CNS, apresentou os 59 pareceres elaborados pela Comissão, sendo 34
733 insatisfatórios, nove satisfatórios com recomendações, um satisfatório e quinze devolvidos. **1)**
734 **Processo MEC nº. 201903230. Insatisfatório. Faculdade Santa Maria. Paraíba. Cajazeiras.**
735 **Odontologia. Reconhecimento. 2) Processo MEC nº. 201928305. Insatisfatório. Faculdade**
736 **Uninassau Vitória da Conquista. Bahia. Vitória da Conquista. Enfermagem. Reconhecimento. 3)**
737 **Processo MEC nº. 201930097. Insatisfatório. Centro Universitário Mário Palmério. Minas**
738 **Gerais. Monte Carmelo. Psicologia. Reconhecimento. 4) Processo MEC nº. 202002470.**
739 **Insatisfatório. Centro Universitário IBMR. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem.**
740 **Reconhecimento. 5) Processo MEC nº. 201926521. Insatisfatório. Faculdade cosmopolita.**
741 **Pará. Belém. Enfermagem. Reconhecimento. 6) Processo MEC nº. 201928869. Insatisfatório.**
742 **Faculdade UNIFAMETRO Maracanaú. Ceará. Maracanaú. Enfermagem. Reconhecimento. 7)**
743 **Processo MEC nº. 201930280. Insatisfatório. Faculdade Barretos. São Paulo. Barretos.**
744 **Psicologia. Reconhecimento. 8) Processo MEC nº. 202002641. Insatisfatório. Centro**
745 **Universitário Alfredo Nasser. Goiás. Aparecida de Goiânia. Psicologia. Reconhecimento. 9)**
746 **Processo MEC nº. 202006869. Insatisfatório. Faculdade MULTIVIX Cariacica. Espírito Santo.**
747 **Cariacica. Psicologia. Reconhecimento. 10) Processo MEC nº. 201928345. Insatisfatório.**
748 **Centro Universitário Sul-Americana. Goiás. Goiânia. Odontologia. Reconhecimento. 11)**
749 **Processo MEC nº. 201930789. Insatisfatório. Centro Universitário do Norte. Amazonas.**
750 **Manaus. Odontologia. Reconhecimento. 12) Processo MEC nº. 201926856. Insatisfatório.**
751 **Faculdade Regional de Riachão do Jacuípe. Bahia. Riachão do Jacuípe. Psicologia.**
752 **Reconhecimento. 13) Processo MEC nº. 202004238. Insatisfatório. Universidade São Judas**
753 **Tadeu. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Reconhecimento. 14) Processo MEC nº.**
754 **202019614. Insatisfatório. Centro Universitário Estácio Meta de Rio Branco Estácio. Acre. Rio**
755 **Branco. Psicologia. Reconhecimento. 15) Processo MEC nº. 202021005. Insatisfatório. Centro**
756 **Universitário Universus Veritas. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem. Reconhecimento.**
757 **16) Processo MEC nº. 202021562. Insatisfatório. Faculdade Santíssima Trindade. Pernambuco.**
758 **Nazaré da Mata. Enfermagem. Reconhecimento. 17) Processo MEC nº. 202109025.**
759 **Insatisfatório. Faculdade ICESP. Distrito Federal. Brasília. Psicologia. Reconhecimento. 18)**
760 **Processo MEC nº. 202004725. Insatisfatório. Centro Universitário Maurício de Nassau de**
761 **Campina Grande. Paraíba. Campina Grande. Psicologia. Reconhecimento. 19) Processo MEC**
762 **nº. 202019916. Insatisfatório. Centro Universitário Alfredo Nasser. Goiás. Aparecida de**
763 **Goiânia. Odontologia. Reconhecimento. 20) Processo MEC nº. 202020176. Insatisfatório.**
764 **Centro Universitário Maurício de Nassau de Caruaru. Pernambuco. Caruaru. Psicologia.**
765 **Reconhecimento. 21) Processo MEC nº. 202109918. Insatisfatório. Faculdade Pitágoras de**
766 **Contagem. Minas Gerais. Contagem. Enfermagem. Reconhecimento. 22) Processo MEC nº.**
767 **201901234. Insatisfatório. Faculdade Anhanguera de São José-SC. Santa Catarina. São José.**
768 **Psicologia. Reconhecimento. 23) Processo MEC nº. 202110713. Insatisfatório. Centro**
769 **Universitário Metodista. Izabela Hendrix. Minas Gerais. Belo Horizonte. Psicologia.**
770 **Reconhecimento. 24) Processo MEC nº. 202016474. Insatisfatório. Centro Universitário**
771 **Anhanguera de São Paulo. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Reconhecimento. 25)**
772 **Processo MEC nº. 201818064. Insatisfatório. Universidade Salvador. Bahia. Salvador.**
773 **Enfermagem. Reconhecimento. 26) Processo MEC nº. 201901224. Insatisfatório. Faculdade do**
774 **Norte de Mato Grosso. Mato Grosso. Guarantã do Norte. Enfermagem. Reconhecimento. 27)**
775 **Processo MEC nº. 202109080. Insatisfatório. Faculdade Galileu. São Paulo. Botucatu.**

776 Psicologia. Reconhecimento. 28) Processo MEC nº. 202110460. Insatisfatório. Universidade
777 José do Rosário Vellano. Minas Gerais. Divinópolis. Odontologia. Reconhecimento. **29)**
778 Processo MEC nº. 202119288. Insatisfatório. Centro Universitário UNA de Uberlândia. Minas
779 Gerais. Uberlândia. Odontologia. Reconhecimento. **30)** Processo MEC nº. 202120951.
780 Insatisfatório. Faculdade de Minas BH. Minas Gerais. Belo Horizonte. Odontologia.
781 Reconhecimento. **31)** Processo MEC nº. 202118646. Insatisfatório. Faculdade de Goiana.
782 Pernambuco. Goiana. Enfermagem. Reconhecimento. **32)** Processo MEC nº. 202120075.
783 Insatisfatório. Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé. Minas Gerais.
784 Guaxupé. Psicologia. Reconhecimento. **33)** Processo MEC nº. 202120684. Insatisfatório.
785 Centro Universitário FAI. São Paulo. Adamantina. Odontologia. Reconhecimento. **34)** Processo
786 MEC nº. 202118589. Insatisfatório. Faculdade Anhanguera de Passo Fundo. Rio Grande do
787 Sul. Passo Fundo. Enfermagem. Reconhecimento. *Satisfatórios com recomendações. 1)*
788 Processo MEC nº. 201930084. Satisfatório com recomendações. Centro Universitário Dinâmica
789 das Cataratas. Paraná. Foz do Iguaçu. Odontologia. Reconhecimento. **2)** Processo MEC nº.
790 202003284. Satisfatório com recomendações. Universidade CEUMA. Maranhão. Imperatriz.
791 Odontologia. Reconhecimento. **3)** Processo MEC nº. 202006980. Satisfatório com
792 recomendações. Faculdade de Educação em Ciências da Saúde. São Paulo. São Paulo.
793 Enfermagem. Reconhecimento. **4)** Processo MEC nº. 201901110. Satisfatório com
794 recomendações. Centro Universitário de Excelência. Bahia. Feira de Santana. Odontologia.
795 Reconhecimento. **5)** Processo MEC nº. 202021711. Satisfatório com recomendações.
796 Faculdade Regional Jaguaribana. Ceará. Alto Santo. Enfermagem. Reconhecimento. **6)**
797 Processo MEC nº. 201901360. Satisfatório com recomendações. Universidade Franciscana.
798 Rio Grande do Sul. Santa Maria. Medicina. Reconhecimento. **7)** Processo MEC nº. 202110833.
799 Satisfatório com recomendações. Centro Universitário de Pato Branco. Paraná. Pato Branco.
800 Medicina. Reconhecimento. **8)** Processo MEC nº. 201903377. Satisfatório com
801 recomendações. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Bahia. Barreiras. Medicina.
802 Reconhecimento. **9)** Processo MEC nº. 202127709. Satisfatório com recomendações. Centro
803 de Ensino Superior SOCIESC de Jaraguá do Sul. Santa Catarina. Jaraguá do Sul. Medicina.
804 Autorização. *Satisfatório. 1)* Processo MEC nº. 201902031. Satisfatório. Centro Universitário
805 INTA. Ceará. Sobral. Psicologia. Reconhecimento. Aberta a palavra ao Pleno, foram pontuadas
806 as seguintes questões: instituições podem recorrer em relação ao parecer do CNS?; os
807 pareceres do CNS/CIRHRT são disponibilizados aos conselhos estaduais de saúde? Como
808 fazer chegar o parecer do CNS/CIRHRT aos estudantes dos cursos analisados?; e em que
809 momento é feita a visita *in loco* às instituições de ensino? **Retorno da mesa.** A coordenadora
810 da CIRHRT respondeu que: o CNS analisa os processos e emite parecer com caráter
811 consultivo, que é remetido ao MEC, onde é possível apresentar recurso; o CNS defende a
812 descentralização do processo de avaliação de cursos, com criação de CIRHRT nos conselhos
813 estaduais de saúde, para que as comissões acompanhem os cursos com parecer satisfatório
814 com recomendações ou insatisfatório; o INEP possui etapa importante do ciclo avaliativo – o
815 Instituto está atualizando o sistema de avaliação de autorização, reconhecimento e renovação;
816 os cursos da saúde, com exceção da Medicina, suspensos atualmente, são avaliados pelo
817 CNS; e a manifestação do CNS é reconhecidamente importante para o processo de abertura,
818 reconhecimento e renovação. Em seguida, a mesa colocou em votação os pareceres.
819 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 59 processos apresentados pela CIRHRT,**
820 **sendo 34 insatisfatórios, nove satisfatórios com recomendações, um satisfatório e**
821 **quinze devolvidos ao MEC. ITEM 5 – POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA**
822 **POPULAÇÃO NEGRA: MANEJOS PARA O BEM VIVER - Apresentação: Alaerte Leandro**
823 **Martins**, representante da Rede de Mulheres Negras do Paraná (*remoto*); **Carolyne Cosme de**
824 **Souza**, assessora do Departamento de Saúde da Família - DESF/SAPS/MS; e a pesquisadora
825 da FIOCRUZ, **Maria do Socorro de Souza**, Ex-Presidenta do Conselho Nacional de Saúde –
826 CNS; e conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, representante da Rede Nacional
827 Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS no CNS. *Coordenação:* conselheira **Ana**
828 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Maria da**
829 **Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Maria da Conceição Silva**
830 explicou que o tema foi pautado em celebração ao dia 27 de outubro - Dia Nacional de
831 Mobilização Pró-Saúde da População Negra e saudou todo o movimento negro pela luta em
832 defesa dos direitos dessa população. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**
833 destacou a importância desta pauta e lembrou que a Política Nacional de Saúde Integral da
834 População Negra, aprovada pelo CNS, foi implementada em poucos locais do país,
835 prejudicando o amplo acesso à saúde no país. A primeira expositora deste ponto de pauta foi a

836 representante da Rede de Mulheres Negras do Paraná (*remoto*), **Alaerte Leandro Martins**,
837 que iniciou sua fala cumprimentando a mesa e os demais integrantes do CNS. Lembrou que
838 esteve em 2017 no CNS para tratar sobre saúde da mulher negra, especificamente sobre
839 redução da mortalidade materna e, desde então, a mortalidade materna aumentou no país.
840 Destacou o grande número de mortes maternas por COVID-19, uma vergonha mundial,
841 destacando a posição da CRIOLA de que a mortalidade de pessoas negras que gestam é
842 inaceitável. Ressaltou que esse problema aumentou desde o início da pandemia e evidencia as
843 desigualdades do Brasil. Ressaltou que foram 1.114 óbitos, sendo as mortes entre negras 77%
844 mais elevadas que entre brancas, desde o início da pandemia até 18 de junho de 2020 (Fonte:
845 Observatório Obstétrico Brasileiro COVID 19/ 2021). Acrescentou que no Brasil a intersecção
846 de gênero, raça e classe social aprofunda a tragédia das mortes maternas por COVID-19,
847 portanto, o desafio é a interseccionalidade das agendas de Cairo/Durban. Chamou a atenção
848 para a importância da justiça reprodutiva, ou seja, efetivo exercício do direito de acesso a
849 justiça em questões atinentes a gênero. Abordou a violência com a pandemia, especialmente
850 contra mulher negra, como expressão de sexismo e racismo, destacando os seguintes dados:
851 feminicídios: 66,6% mulheres negras – Anuário; e homicídios: entre 2008 e 2018, a taxa de
852 mulheres brancas caiu 11,7% e de mulheres negras aumentou 12,4% (IPEA 2020 – Mapa da
853 violência). Lamentou, inclusive, que a equipe da técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da
854 Saúde, tenha sido exonerada por ter emitido uma nota técnica que resgatava ações de saúde
855 sexual e reprodutiva, como uso de contraceptivos, como o DIU, contracepção de emergência e
856 aborto legal. Assim, a área de saúde da mulher estava sem comando, sem técnicas, com
857 adoção de ações mínimas. Nessa linha, enfatizou a necessidade de fortalecer as Comissões
858 de Saúde da Mulher nos Conselhos de Saúde e Área Técnica para gestão da Política no
859 Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municípios. Lembrou que persistem desafios
860 estruturais como a extinção da Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM, que contempla
861 hoje Mulher, Família e Direitos Humanos, a extinção da Secretaria de Políticas de Promoção
862 da Igualdade Racial/SEPPIR, entre outras perdas e retrocessos promovidos pelo atual
863 governo. Também falou sobre as mortes por COVID e a população negra, destacando que,
864 segundo demonstrado pela FIOCRUZ, a pandemia não é a mesma para todos. Ou seja,
865 negros, pretos e pardos, de acordo com a denominação do Instituto Brasileiro de Geografia e
866 Estatística – IBGE, morrem mais do que brancos em decorrência da COVID-19 no Brasil. A
867 assertiva pode ser verificada a partir de dois estudos realizados neste um ano de pandemia,
868 um do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, grupo da PUC-Rio e outro do Instituto
869 Pólis. De acordo com a Rádio Senado, pesquisas apresentadas no Relatório Final da CPI da
870 Pandemia mostram que a parcela negra da população brasileira foi a mais afetada pelos
871 efeitos da pandemia em comparação a população branca. A senadora Eliziane Gama
872 (Cidadania-MA) ressaltou que dentro desse grupo as mulheres negras foram ainda mais
873 atingidas. Lembrou que a Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade –
874 CIPPE/CNS acompanha a política de promoção da equidade em saúde, compreendendo a
875 saúde das populações negra; lésbica, gay, bissexual, travesti e transexual (LGBT); em situação
876 de rua; do campo, das águas e florestas; e dos povos e comunidades tradicionais. Disse que o
877 Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde traz inovação de acesso às informações da
878 Atenção Primária à Saúde no Brasil no que tange às populações específicas e em situação de
879 vulnerabilidade. Os dados servem como subsídio para a adoção de ações em saúde por parte
880 do gestor e do profissional de saúde e, além disso, gera conhecimento ao próprio usuário do
881 SUS na APS. Recordou que a Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com
882 Patologias - CIASPP tem o objetivo de assessorar e fornecer subsídios ao CNS na temática da
883 atenção à saúde de pessoas com patologias. Dessa forma, o controle social pode acompanhar
884 e monitorar a implementação das políticas públicas relacionadas às pessoas com patologias.
885 Lembrou o papel da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN, controlar e
886 avaliar as diretrizes e prioridades da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, lembrando
887 que a povo negro sofre com o problema da fome milenar. No caso da Comissão Intersetorial de
888 Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF, alertou para a necessidade de
889 tomar conhecimento e monitorar medicamentos que precisam ser diferentes para o povo negro.
890 Por fim, apresentou diagnóstico e algumas demandas de saúde das mulheres negras
891 defendidas pela Marcha das Mulheres Negras - 2015 e pelas Conferências de Políticas para as
892 Mulheres: controle do racismo institucional, pleitear a construção de indicadores que permitam
893 identificar barreiras para as mulheres negras no acesso à Atenção Especializada, ao
894 tratamento do câncer, por exemplo (% de pretas, pardas e brancas que relata dificuldade); grau
895 de qualidade da comunicação com os (as) servidores (as) da instituição de saúde (percentual

896 de pretas, pardas e brancas que relata boa comunicação), para o monitoramento de viés racial
897 implícito ou microagressões, por exemplo; para o controle do racismo institucional, garantir que
898 o SUS, mais especificamente o setor de Vigilância em Saúde, analise os dados sobre os
899 agravos, observando os recortes raça/cor, gênero, orientação sexual, dentre outras; qualificar a
900 coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde do SUS, assim como a
901 entrevista clínica; taxa de hospitalização por condições tratáveis na Atenção Básica, com
902 dados desagregados por raça-cor e gênero, pode ter especificidade para o controle do racismo
903 institucional no SUS, bem como para o monitoramento dos determinantes sociais da saúde,
904 tais como educação, trabalho, moradia, etc; indicadores tanto o percentual (%) de
905 representação de feminina negra em todas as instâncias de controle social, quanto os recursos
906 orçamentários para as PNAISM & PNSIPN; e fortalecer os Comitês de Saúde da População
907 Negra, criando área técnica de Saúde da População Negra para gestão da PNSIPN. Em
908 seguida, a assessora do DESF/SAPS/MS, **Carolyne Cosme de Souza**, explanou sobre a
909 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Manejos para o Bem Viver. Começou
910 explicando que a Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES/SAPS/MS
911 possui a missão de garantir o acesso às populações específicas e em situação de
912 vulnerabilidade social, buscando eliminar preconceitos no SUS. A visão é ser reconhecida
913 como a unidade de excelência no que se refere à gestão da equidade no SUS e ao acesso a
914 todos os grupos que têm necessidades específicas. Os valores são: profissionalismo,
915 comprometimento, lealdade, ética, transparência e melhoria contínua. Detalhou as Políticas de
916 Promoção da Equidade - equidade em saúde: População imigrante, refugiada e apátrida;
917 Política Nacional para População em Situação de Rua - Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro
918 de 2009; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no
919 Sistema Prisional - Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014; Política Nacional de
920 Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - Portaria nº 2.866, de 2 de
921 dezembro de 2011; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais,
922 Travestis e Transexuais - Portaria nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011; Política Nacional de
923 Saúde Integral da População Negra - Portaria nº 992, de 13 de Maio de 2009; Política Nacional
924 de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - Portaria nº 1.082, de 23
925 de maio de 2014; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani -
926 Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018; e Pessoas com Albinismo. Explicou que cabe à
927 Atenção Primária à Saúde – APS, como a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado,
928 promover a atenção integral à saúde e atenuar as situações de iniquidades, promovendo a
929 equidade. Lembrou que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União,
930 Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite
931 as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais
932 do SUS. Assim sendo, os Estados, Distrito Federal e os Municípios, detentores de autonomia
933 para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme
934 preconizado na Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Portanto, a promoção da Equidade
935 no SUS depende do comprometimento de gestores federais, estaduais e municipais do SUS,
936 bem como de prefeitos e governadores, para a articulação de políticas intersetoriais que visem
937 melhorar as condições de vida e saúde dessas populações. Aprofundou o debate sobre
938 equidade em saúde, explicando que visa dirimir injustiças em saúde, reconhecendo as
939 especificidades e as situações de vulnerabilidade nas quais algumas populações se
940 encontram. Deste modo, a premissa do respeito à diversidade cultural e ao modo de vida das
941 populações específicas e em situação de vulnerabilidade social devem ser referência para
942 ações e políticas públicas que lhes são direcionadas. Acrescentou que o princípio da equidade
943 é importante para que gestores de políticas públicas e todos os profissionais de saúde
944 reconheçam as competências culturais, as dinâmicas de discriminação e o racismo institucional
945 que barram o acesso dessas populações específicas e em situação de vulnerabilidade social
946 aos serviços de saúde. Falou sobre a atenção primária à saúde na oferta de cuidados a
947 populações específicas e em situação de vulnerabilidade social, explicando que a APS é o
948 primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no
949 âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de
950 agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da
951 saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na
952 situação de saúde das coletividades. Destacou que a APS deve ser considerada a principal
953 porta de entrada do SUS, “devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da
954 acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização,
955 da humanização e da equidade”. Falou sobre a Política Nacional de Saúde Integral da

956 População Negra, manejos para o bem viver, explicando que foi instituída pela Portaria GM/MS
957 nº 992/2009 e teve como marco principal o reconhecimento do racismo, das desigualdades
958 étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde,
959 com vistas à promoção da equidade em saúde. O objetivo geral é promover a saúde integral da
960 população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao
961 racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Detalhou as diretrizes gerais da
962 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: manejos para o bem viver: incluir os
963 temas racismo e saúde na formação e educação permanente dos trabalhadores e controle
964 social da saúde; ampliar e fortalecer a participação do movimento negro nas instâncias de
965 controle social; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da
966 população negra; promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde,
967 incluindo os das religiões de matriz africana; implementar o monitoramento e avaliação das
968 ações de combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais na saúde; e
969 desenvolver processos de informação, comunicação e educação que reduzam
970 vulnerabilidades, desconstrua estigmas, preconceitos e fortaleça uma identidade negra
971 positiva. Falou sobre o E-book da equidade para profissionais, gestores e usuários do SUS –
972 População Negra, destacando: Guia Rápido: quesitos da equidade nas fichas, formulários e
973 sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde - SUS (2022) - em fase de
974 publicação; Guia orientador para a atenção integral à saúde das populações quilombolas
975 (2022) - finalizados e publicados; Ciclos de Vida e População Quilombola - 2018 a 2021 (2022)
976 - finalizados e publicados; e E-book da População de Rua (2022) - em fase de publicação.
977 Também informou sobre o Curso EAD (45h) da Equidade para Profissionais, Gestores e
978 Usuários do SUS cujo objeto é capacitações autoinstrucionais composta de nove cursos de 45
979 horas e destinadas aos profissionais e gestores atuantes nas Políticas de Promoção de
980 Equidade em Saúde. Instituição: Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (UNASUS) e Valor: R\$
981 2.826.360,00: 1) População Negra; 2) Pessoas com Albinismo; 3) População Quilombola; 4)
982 Povo Cigano; 5) De Adolescentes em Conflito com a Lei; Saúde de Imigrantes, Refugiados e
983 Apátridas; 6) Saúde de Populações Itinerantes; 7) Direitos Humanos e Saúde; e 8) Gestão e
984 implantação de Políticas de Equidade no SUS. Citou os desafios para implementação da
985 PNSIPN: sensibilizar os profissionais e população quanto ao preenchimento do quesito
986 raça/cor; delinear e promover estudos de morbimortalidade e fatores de risco e proteção à
987 população negra; qualificar o preenchimento do campo raça/cor; utilizar informações para as
988 decisões na gestão em saúde; disponibilizar base populacional por raça/cor, especialmente por
989 municípios; elaborar estratégias de informação e comunicação incluindo campanha de
990 informação e sensibilização para a importância do quesito raça/cor para a população e
991 profissionais de saúde; e estabelecer as articulações intersetorial, interinstitucional e
992 intrainstitucional. Informou também sobre a alteração do campo raça/cor no Sistema de
993 Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), conforme Ofício nº 65/2022/CGSI/DRA/SAES/MS, que
994 trata da atualização da tabela de raça-cor nos sistemas SIA e SIH. Cabe destacar que a partir
995 da competência de outubro esta variável passará a ser de preenchimento obrigatório, não
996 sendo mais possível preenchê-la com a opção “99- sem informação”, sendo fundamental
997 orientar todos os serviços de saúde, bem como qualificar a coleta, processamento e análise
998 destes dados. Também apresentou as ações relativas às questões sanitárias e à prevenção e
999 combate a COVID-19 nas comunidades quilombolas e outras comunidades tradicionais: Nota
1000 Técnica nº 18/2021 – COPES - esclarecimentos quanto à expansão, no âmbito do Ministério da
1001 Saúde, das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde para assistência
1002 da população quilombola para o enfrentamento da COVID-19; Nota Técnica Nº 19/2021 –
1003 COPES - Orientação quanto ao uso de máscara N95 - Equipamentos de Proteção Individual
1004 (EPI) voltado à população quilombola para o enfrentamento da covid-19; Nota Técnica Nº
1005 20/2021 – COPES - pauta de distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) à
1006 população quilombola para o enfrentamento da covid-19; e Nota Técnica Nº 24/2021 – COPES
1007 - informa os repasse dos valores transferidos aos municípios por meio da Portaria GM/MS nº
1008 894, de 11 de maio de 2021, Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020 e da
1009 Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020 (recursos para as equipes e estímulo de
1010 cadastro). Finalizando, informou que o Painel de monitoramento da Equidade em Saúde é de
1011 extrema importância, pois possibilita o acesso às informações da atenção primária à saúde no
1012 Brasil no que tange às populações específicas e em situação de vulnerabilidade. Por fim, citou
1013 Nelson Mandela: *“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem
1014 ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a
1015 odiar, podem ser ensinadas a amar.”* Após essa exposição, a mesa interrompeu a

1016 apresentação para manifestação do coordenador de serviços de saúde da OPAS/OMS e
1017 coordenador de recursos humanos, **Roberto Idalgo**, que agradeceu a presença do CNS na
1018 sede da OPAS e manifestou satisfação com as ações coletivas do CNS com o OPAS. Pontuou
1019 temas essenciais a serem considerados: pessoal, financiamento da saúde, atenção básica,
1020 investimento em estrutura. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
1021 agradeceu a OPAS/OMS pela parceria e parabenizou o sanitário Jarbas Barbosa da Silva,
1022 eleito coordenador geral da OPAS/OMS. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,
1023 representante da Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS no CNS,
1024 começou saudando as pessoas convidadas e as participantes da reunião, destacando o
1025 significado da mesa composta por cinco mulheres negras e enfatizando a importância de
1026 vencer o racismo, que é estrutural e estruturante. Disse que deixou a coordenação da
1027 CIPPE/CNS e enfatizou a necessidade de reunião desta com as demais comissões do CNS
1028 para tratar sobre as questões da população negra. Lembrou que a luta contra o racismo é uma
1029 pauta permanente e estrutural do Conselho, portanto, é preciso agir nesse sentido. Ressaltou
1030 que 27 de outubro é o Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra, uma data
1031 para conhecer a situação dessa população. Aproveitou para lamentar a falta de dados de
1032 saúde da população negra, o que prejudica a definição de ações, lembrando aqui o problema
1033 da subnotificação. Além disso, registrou a ausência do Ministério da Saúde nas reuniões da
1034 CIPPE/CNS, o que prejudicou os debates no âmbito da Comissão. Finalizou destacando que a
1035 população negra pode contribuir com a definição de políticas e agradeceu o apoio,
1036 especialmente do assessor Fredy, para o trabalho da Comissão. A pesquisadora da FIOCRUZ,
1037 **Maria do Socorro de Souza**, Ex-Presidenta do CNS, manifestou satisfação por participar do
1038 debate e parabenizou o Presidente do Conselho pela capacidade de representar todos os
1039 segmentos. Destacou a sua participação no processo de construção das políticas de equidade
1040 e avaliou que é preciso reconhecer a correlação de forças nesses debates. Chamou a atenção
1041 para a dificuldade de implementação das políticas de equidade e lembrou que se vive um
1042 momento de ruptura no Brasil, com forte movimento de negação e desconstrução ("não existe
1043 racismo no Brasil"). Assim, as ações e serviços são enfraquecidos, pois se considera que não
1044 deva ser uma política de Estado. Fez um destaque à atuação do CNS, em 2016, durante a
1045 epidemia do zika vírus, em um momento em que não havia diálogo transparente com as áreas
1046 do Ministério da Saúde e os órgãos multilaterais impediram os retrocessos em áreas
1047 específicas como saúde da mulher e da criança. Enfatizou que foram várias mobilizações para
1048 chegar aonde se chegou e a dificuldade de dar materialidade às propostas sempre existiu, com
1049 mais ou menos apoio ou autonomia de poder do controle social. Ressaltou que em anos
1050 anteriores houve amplo debate sobre as políticas de equidade nos espaços democráticos, mas
1051 ao final permania em um plano operativo do que era possível oferecer, sendo justificado por
1052 falta de financiamento. Em que pese as dificuldades, salientou que a força do movimento negro
1053 possibilitou alcançar avanços em relação a políticas de equidade em comparação a outras
1054 como política do campo, floresta e águas. Também questionou qual foi o investimento efetivo
1055 na educação permanente e na política de formação profissional. Ressaltou que o desejo é
1056 alcançar um padrão de vida, de fato, civilizada, com qualidade para todas as pessoas.
1057 Salientou que a sociedade precisa reconhecer as iniquidades (mais pessoas pobres, pretas e
1058 mulheres pretas, negras, faveladas, periféricas sofrendo/adoecendo mais do que outro
1059 segmento da sociedade). Frisou que é necessário desenvolver educação profissional
1060 permanente/continuada com abordagem afrocentrada. Citou alguns resultados de pesquisa
1061 feita em 76 unidades de saúde em Camaçari, Bahia, sobre racismo: não conhecimento do
1062 racismo e sua forma de manifestação, não reconhecimento da importância de ação afirmativa
1063 no SUS; baixa adesão dos municípios às políticas de equidade; e não reconhecimento das
1064 formas de manifestação do racismo. Finalizando, avaliou que a 16ª Conferência Nacional de
1065 Saúde conseguiu, de fato, resgatar sentidos políticos trazidos pela 8ª Conferência, em defesa
1066 de uma política pública. Desse modo, desejou que a 17ª Conferência faça o mesmo, com
1067 debate franco e fraterno em defesa da quebra de paradigma com vistas ao bem viver. Por fim,
1068 disse que a equidade não é uma questão técnica (especialidade), mas sim política, pois vem
1069 da luta pelo resgate da humanidade, da dignidade humana, dos direitos humanos. Frisou que o
1070 CNS não pode seguir a lógica do reducionismo, focalização e negação e o governo precisa
1071 ouvir a sociedade, pois o Conselho é um espaço essencial para o SUS, para a democracia e
1072 para toda a sociedade. Conselheira **Maria da Conceição Silva** registrou que a Política de
1073 Saúde Integral da População Negra foi aprovada no CNS em 2006 e pactuada na Comissão
1074 Intergestores Tripartite em 2008. Em 2009, foi publicada na forma de Portaria nº. 992 e foi
1075 construído primeiro plano operativo. Em 2010, passou a ser Lei a partir do Estatuto da

1076 Igualdade Racial. Em 2019, o terceiro plano operativo foi pactuado na Tripartite. Desde então,
1077 houve amplo retrocesso na implementação da Política e dos 5.570 municípios brasileiros,
1078 apenas 57 instituíram a Política. Ainda em 2019, o Decreto Presidencial nº. 9.759 extinguiu o
1079 comitê técnico de saúde da população negra. Diante desse cenário, reforçou o compromisso
1080 de continuar lutando e lembrou que vários movimentos e entidades do movimento negro
1081 estavam realizando movimento de ocupação para fazer valer a luta. Por fim, informou que
1082 naquela data comemora-se também o Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com
1083 Doenças Falciformes, data instituída por iniciativa do deputado Paulo Paim. Lembrou que
1084 nascem aproximadamente 3.500 crianças com doença falciforme, muitas delas sem
1085 assistência. Por fim, destacou que para implementação de políticas é preciso vencer o racismo
1086 institucional nas instituições. **Manifestações.** Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior**
1087 saudou as integrantes da mesa, em nome da pesquisadora Maria do Socorro e as
1088 coordenações das comissões do CNS de Atenção Básica e Políticas de Promoção da
1089 Equidade pela construção dessa mesa de debate. Reiterou o compromisso da luta em defesa
1090 dos direitos da população negra e frisou que 27 de outubro é também dia de luta e resistência
1091 e esse deve ser um compromisso dos que compõem o Conselho. Disse que é preciso defender
1092 “comida no prato” e saúde de qualidade para essa população, em contraponto ao projeto
1093 neoliberal que está curso no país. Ressaltou que é preciso debater a intencionalidade e o que
1094 significa promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das
1095 desigualdades étnico-raciais e combatendo o racismo e a discriminação nas instituições e nos
1096 serviços do SUS. Afirmou que a pauta racial deve ser transversal a todas as comissões do
1097 Conselho e, na condição de coordenador da CIPPE/CNS, reafirmou o compromisso de
1098 construir coletivamente compromissos políticos com diversos sujeitos, visando a construção e o
1099 desenvolvimento de estratégia para garantir, de fato, a ampliação da política de promoção da
1100 equidade em saúde, compreendendo a saúde da população como primordial e protagonista.
1101 Por fim, informou que no próximo mês a CIPPE/CNS retomaria a pauta da ocupação preta,
1102 assegurando a participação da população negra como protagonistas. Conselheira **Gyséle**
1103 **Saddi Tannous** saudou a mesa e avaliou que é dever de toda sociedade cobrar políticas
1104 afirmativas, porque pouco se avançou nesse sentido desde a escravatura do Brasil. Salientou
1105 que a luta em defesa dos direitos da população negra deve ser pauta permanente, com ações
1106 em todos os espaços. Também falou da oportunidade de conviver com a população africana,
1107 no seu Estado, e solicitou espaço para falar dessa rica experiência no Conselho. Conselheira
1108 **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros** agradeceu a oportunidade de participar das
1109 reuniões do Conselho e poder aprender e reafirmou que a CIASPP/CNS participou do debate
1110 com outras comissões e participará de outras reuniões para debater temas relacionados à
1111 saúde da população negra. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou o movimento
1112 negro pela resistência e frisou que é preciso ser antirracista, inclusive com enfrentamento do
1113 racismo institucional. Ressaltou a importância da participação do Ministério da Saúde neste
1114 debate e lembrou que, no início da pandemia da COVID-19, o CNS defendeu a inclusão do
1115 recorte raça/cor nas fichas de identificação da COVID e a proposta foi acatada. Ressaltou que
1116 a luta em defesa dos direitos da população negra deve ser de toda a população, com defesa da
1117 dignidade humana, da cidadania. Como encaminhamento, propôs que o CNS elabore
1118 recomendação com o seguir teor: sugerir aos conselhos estaduais de saúde que fomentem o
1119 debate sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e ao CONASS e
1120 CONASEMS que fomentem a implantação/reestruturação dos comitês técnicos de saúde da
1121 população negra; e ao Ministério da Saúde que retome o Comitê Técnico de Saúde da
1122 População Negra. Conselheira **Michele Seixas de Oliveira** lembrou que o país não possui um
1123 governo democrático e espaços importantes de base não existem mais, como a Secretaria
1124 Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR (extinta no atual governo).
1125 Desse modo, frisou que é tarefa do CNS garantir o debate da Política Nacional de Saúde
1126 Integral da População Negra, política pública social, construída pelo controle social e fomentar
1127 a retomada de outras importantes políticas que foram extintas. Destacou que é impossível
1128 debater “manejos do bem viver” neste atual governo, pois na atual conjuntura política do país a
1129 população negra está lutando pela vida. Salientou que essa e outras pautas relativas à
1130 equidade devem ser permanentes e a CIPPE/CNS possui grande desafio nesse sentido.
1131 Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello** saudou todas as pessoas presentes e
1132 ressaltou que mulheres pretas não podem desistir da luta. Agradeceu ao Conselho pelo
1133 aprendizado e frisou que, neste espaço, se reconheceu como mulher preta. Conselheira
1134 **Regina Célia de Oliveira Bueno** citou dados do Boletim Epidemiológico do Departamento de
1135 Doenças em Condições Crônicas: em relação ao quesito raça cor: 39,4% ocorreram entre

1136 brancos; 51,7% entre negros; homens – 40,9% dos casos ocorreram em brancos e 50,3%
1137 entre negros; mulheres – 35,9% dos casos em brancas e 55,1% em negras. Diante desse
1138 cenário, disse que é preciso cuidar da população negra e principalmente empoderar as
1139 mulheres negras que muitas vezes não têm recursos para comprar método contraceptivo ou
1140 possibilidade de negociar com seus parceiros a utilização de métodos de proteção. Conselheiro
1141 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu a oportunidade de mais uma vez
1142 compartilhar momentos como este e frisou que a luta antirracista deve ser de todos para mudar
1143 a sociedade. Lamentou que o racismo ainda seja uma prática comum no país e lembrou que
1144 autoridades públicas ainda praticam atos discriminatórios. Citou, inclusive, as ofensas sofridas
1145 pelo cantor Seu Jorge durante apresentação em Porto Alegre/RS (caso está sob investigação
1146 com indícios de racismo). Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** lembrou que a Política
1147 está sob a responsabilidade de duas Secretarias do Ministério da Saúde e essas duas, para
1148 2023, terão redução de R\$ 4 milhões no orçamento. Assim, perguntou se essas secretarias
1149 terão recursos suficientes para implementar esta e outras importantes políticas. Considerando
1150 a importância da formação/capacitação profissional, manifestou preocupação com a PLOA
1151 2023 que prevê apenas R\$ 66 milhões para esse fim (seria necessário o montante de R\$ 171
1152 milhões). Também colocou a CICTAF/CNS à disposição para debates conjuntos com a
1153 CIPPE/CNS, considerando que essa é uma temática de interesse de todas as pessoas.
1154 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** agradeceu a oportunidade de ouvir as convidadas e
1155 lembrou que, no segmento de mulheres com deficiência, a maior parte é de mulheres negras.
1156 Inclusive, pontou que a deficiência infelizmente é uma marca de desigualdade. Lembrou
1157 também a violência contra mulheres, que causa morte e deficiência, e frisou a importância
1158 de debater as questões relativas à deficiência com foco na questão racial, de gênero e de classe.
1159 Por fim, na linha das conquistas, citou a eleição de mulheres negras para ocupar a Assembleia
1160 Legislativa do Rio Grande do Sul e para a Câmara dos Deputados. Conselheiro **Neilton Araújo**
1161 **de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, sentiu-se contemplado pelas falas das expositoras e
1162 reiterou que as mudanças ocorrem pela luta e articulação da sociedade. Destacou que é
1163 preciso fazer o diagnóstico, orgulhar-se e dar visibilidade aos avanços conquistados pela luta e
1164 continuar o enfrentamento dos desafios para avançar cada vez mais. **Retorno da mesa.** A
1165 representante da Rede de Mulheres Negras do Paraná (*remoto*), **Alaerte Leandro Martins**,
1166 iniciou agradecendo as falas e comentou os seguintes aspectos: a luta do movimento negro por
1167 direitos é antiga; importância do debate deste tema nas comissões do CNS; somente quem
1168 sente sabe o que passa; é preciso lembrar a pandemia da COVID-19 e a atuação dos
1169 profissionais de Enfermagem, com enfrentamento de diversas dificuldades (falta de
1170 equipamento de proteção individual, por exemplo); como profissional de saúde, colocou-se à
1171 disposição para continuar a luta; CNS precisa aprofundar o debate sobre formas para reduzir o
1172 racismo no país; convite para o III Seminário Tereza de Benguela e VIII Seminário Mulheres
1173 Negras e Saúde para debater, entre outros aspectos, ações para reduzir a morbimortalidade da
1174 população negra no país. A assessora do DESF/SAPS/MS, **Carolynne Cosme de Souza**,
1175 agradeceu novamente o convite e avaliou que as reflexões feitas no debate foram importantes
1176 para repensar as práticas. Explicou que tomou nota dos apontamentos do Pleno e levará ao
1177 DESF/MS para serem debatidas. Dos pontos tratados, destacou: a perspectiva é promover
1178 oficina de capacitação com gestores nos estados sobre os materiais elaborados; e garantir
1179 apoio aos territórios, de forma virtual, de acordo com as demandas locais. A pesquisadora
1180 **Maria do Socorro de Souza**, Ex-Presidenta do CNS, também agradeceu a troca de
1181 experiências e destacou as seguintes questões: as iniciativas de formação EAD são
1182 importantes, mas é preciso adotar outras estratégias no campo da formação e educação
1183 permanente continuada; sugestão a ABRASCO que promova debate sobre a ausência, nos
1184 projetos políticos pedagógicos das graduações em saúde, de componentes que contribuam
1185 para compreensão do racismo e para implementação da Política; houve avanços do ponto de
1186 vista histórico, mas não do ponto de vista político, pois a postura negacionista, por parte do
1187 governo, nas três esferas, traz sérios prejuízos; é preciso continuar a luta para que o Brasil seja
1188 um país de dimensão civilizatória, com enfrentamento de questões históricas como racismo,
1189 colonialismo, sexismo; e a 17ª Conferência deve seguir a institucionalidade, mas é preciso
1190 trazer sinergia democrática cidadã, representando espaço da luta antirracismo. Conselheira
1191 **Maria da Conceição Silva** agradeceu novamente as integrantes da mesa e reafirmou o
1192 compromisso de seguir juntas lutando e fortalecendo a resistência em defesa da qualidade de
1193 vida e saúde para população negra. Frisou que a luta é histórica e diária e chamou os
1194 integrantes do CNS para se comprometerem e evidenciarem essa pauta. Na sequência,
1195 passou encaminhamentos. **Deliberação: remeter à Comissão Intersetorial de Políticas de**

1196 **Promoção da Equidade – CIPPE/CNS a elaboração de minuta de recomendação com o**
1197 **seguinte teor: sugerir aos conselhos estaduais de saúde que fomentem o debate sobre a**
1198 **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e ao CONASS e CONASEMS**
1199 **que fomentem a implantação/reestruturação dos comitês técnicos de saúde da**
1200 **população negra; e ao Ministério da Saúde que retome o Comitê Técnico de Saúde da**
1201 **População Negra; e que Congresso da ABRASCO (GT contra o racismo) e 17ª**
1202 **Conferência Nacional de Saúde sejam espaço da luta antirracismo. O documento será**
1203 **remetido à aprovação do Pleno.** Definido esse ponto, às 18h03, a mesa encerrou o primeiro
1204 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Alex**
1205 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1206 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1207 SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB);
1208 **CHRISTIANE Camargo Tanigute**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Dulcilene Silva**
1209 **Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
1210 Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
1211 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1212 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle**
1213 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI);
1214 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **José Ramix de Melo**
1215 **Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1216 Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e
1217 Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional
1218 de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
1219 dos Trabalhadores (CUT); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri**
1220 **Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
1221 da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto**
1222 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento
1223 de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da**
1224 **Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros
1225 (FNE); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e
1226 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
1227 Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação
1228 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Braz Vieira**,
1229 Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS); **Cleonice**
1230 **Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); Cleuza Maria Faustino, Federação
1231 Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência
1232 Social; **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Elídio**
1233 **Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
1234 (CONASEMS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva
1235 (ABRASCO); **João Marcelo B. Silva**, Ministério da Saúde; **Jonas Matos da Silva**,
1236 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do**
1237 **Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Michele Seixas de Oliveira**,
1238 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional
1239 dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT);
1240 **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS (ANAIDS); **Rildo Mendes**,
1241 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Vitória Bernardes Ferreira**,
1242 Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Iniciando o segundo dia de reunião, às
1243 9h10, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – LABORATÓRIO LATINO-**
1244 **AMERICANO DE PRÁTICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE** - **Henrique Aniceto**
1245 **Kujawa**, representante do CEAP (participação remota); **Roberto Tapia**, Representante da
1246 Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil – OPAS; **Fernando Antônio Gomes Lelis**,
1247 OPAS/OMS. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS;
1248 e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de
1249 pauta, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os
1250 presentes e os convidados, informando que o representante do CEAP participaria de forma
1251 remota. Manifestou satisfação com o lançamento do Laboratório de Inovação Latino-Americano
1252 de Práticas de Participação Social em Saúde, iniciativa do Conselho Nacional de Saúde, em
1253 parceria com a OPAS/OMS, com o apoio do CEAP, que visa identificar, sistematizar e dar
1254 visibilidade às práticas exitosas de participação social em políticas públicas, voltadas ao
1255 aprimoramento das condições e dos serviços em saúde. O primeiro expositor foi o

1256 representante do CEAP, **Henrique Aniceto Kujawa**, que apresentou os antecedentes e as
1257 justificativas do Laboratório Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde.
1258 Após saudar os participantes da reunião e integrantes da mesa e agradecer a oportunidade de
1259 participar do lançamento do Projeto no Conselho, iniciou sua explanação com os antecedentes
1260 dessa iniciativa. Explicou que a estruturação do Laboratório de Inovação é um dos
1261 desdobramentos do “Projeto de Formação para o Controle Social no SUS”, promovido, desde
1262 2016, pelo CNS e CEAP, em parceria com a OPAS. Disse que o Projeto, em duas edições,
1263 capacitou 6 mil conselheiros de saúde e lideranças sociais. Na segunda edição, estruturou-se
1264 um grupo de pesquisa, reunindo representante de movimentos sociais, entidades e
1265 pesquisadores, para refletir sobre práticas de participação social em saúde. Nesta segunda
1266 edição, o Projeto precisou ser reestruturado por conta da pandemia da COVID-19 e foi
1267 desenvolvido o Projeto de pesquisa “Pesquisa COVID-19 e controle social no SUS: impactos,
1268 dinâmicas, pautas e estratégias 2019-2020”, com o objetivo de construir um diagnóstico sobre
1269 os impactos da COVID-19 no controle social do SUS, bem como as alterações nas dinâmicas,
1270 pautas e estratégicas de suas instâncias. Detalhou os produtos do projeto “Pesquisa COVID-19
1271 e controle social no SUS”: relatório de análise das entrevistas com representantes das mesas e
1272 das Comissões de Educação Permanente dos estados; vídeos com a síntese das entrevistas;
1273 relatório de análise das atas dos Conselhos Estaduais de julho de 2020 a janeiro de 2021;
1274 relatório de análise de vinte entrevistas com pesquisadores sobre os desafios para a
1275 participação social em saúde; relatório de análise das publicações em participação social em
1276 saúde nas Américas; e relatório sobre a infraestrutura e plano de necessidades dos Conselhos
1277 Estaduais de Saúde. Nesse contexto de pesquisas realizadas em 2020 e 2021, disse que
1278 surgiram os desdobramentos do projeto de pesquisa em 2022: a) Seminário de discussão dos
1279 resultados com todos os conselhos estaduais (realizado no final do mês de agosto); b)
1280 participação no Congresso da Rede Unida; c) realização de um seminário internacional para
1281 discutir a participação em Saúde na América Latina (data: 20 de agosto de 2022); e d)
1282 estruturação do Laboratório de inovação Latino-Americano de práticas de participação social
1283 em saúde. Apresentou, por fim, as justificativas para o Laboratório Latino-Americano de
1284 Práticas de Participação Social em Saúde: a participação social é essencial para avançar na
1285 construção de sistemas universais e efetivar o Direito Humano à Saúde; a participação social
1286 está na origem e nos princípios fundantes do SUS; a participação, no Brasil, vem sofrendo
1287 constantes ataques (ex.: Decreto nº. 9.759/2019); o Controle social no SUS atuante e com
1288 ações de afirmação e fortalecimento; diferentes experiências de Participação em saúde na
1289 América Latina; necessidade de diálogo entre pesquisadores e experiências de participação
1290 em Saúde; protagonismo do Conselho Nacional de Saúde brasileiro; e a construção de
1291 Laboratórios de Inovação em Saúde – LIS é uma prática exitosa da OPAS/Brasil. Na
1292 sequência, fez uso da palavra o representante da OPAS/OMS, **Roberto Tapia**, que destacou a
1293 importância do Laboratório Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde,
1294 pois possibilitará reconhecer experiências exitosas de participação e engajamento social em
1295 políticas públicas e práticas em saúde. Também ressaltou o compromisso da OPAS de atuar
1296 da melhor maneira nessa experiência na América Latina. Destacou que não conhecia algo tão
1297 estruturante como o sistema de saúde do Brasil e isso era uma enorme riqueza do país. Na
1298 sequência, o representante da OPAS/OMS, **Fernando Antônio Gomes Lelis**, também
1299 explanou sobre o Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social
1300 em Saúde, com enfoque no processo de inscrição e análise das experiências. Primeiro,
1301 apresentou o histórico dos LIS em Participação Social, promovidos pela OPAS/OMS: 1ª edição
1302 – 2011: evidências de boa gestão; 2ª edição – 2012: práticas participativas e deliberativas
1303 inovadoras; 3ª edição – 2017 - acesso à saúde das mulheres em situação vulnerável; e 4ª
1304 edição – 2021: promoção da saúde, integração das universidades e institutos de ensino
1305 superior com os conselhos de saúde nas ações de proteção social de populações
1306 vulnerabilizadas no contexto pandemia. Explicou que o objetivo é contribuir para identificar,
1307 sistematizar, visibilizar e reconhecer experiências exitosas de participação e engajamento
1308 social em políticas públicas e práticas em saúde voltados ao aprimoramento das condições e
1309 dos serviços de saúde, gerando trocas e aprendizados entre os atores sociais envolvidos que
1310 potencializem sua ação local, regional, nacional ou internacional. Falou sobre as linhas para
1311 inscrição e análise das experiências, explicando que serão reunidas a partir de dois eixos: Eixo
1312 A – Participação e controle social em políticas públicas de saúde; e Eixo B - Participação e
1313 engajamento comunitário em práticas de saúde. Detalhou cada um dos eixos: Eixo A –
1314 Participação e controle social em políticas públicas de saúde: 1 - Formação e Educação
1315 Permanente para a participação social, 2 - Fiscalização e Monitoramento de Políticas Públicas

1316 e indicadores de saúde, 3 - Gestão participativa do sistema sanitário e 4 - Fortalecimento da
1317 relação ensino, pesquisa e participação social; e Eixo B - Participação e engajamento
1318 comunitário em práticas de saúde: 1- Educação popular em saúde, mobilização comunitária,
1319 análises situacionais de saúde em uma perspectiva participativa, 2- Ações coletivas inovadoras
1320 que busquem transformações da saúde e seus determinantes sociais e 3 - Elementos culturais
1321 e às experiências participativas de promoção da saúde e diagnósticos situacionais, bem como
1322 a presença de práticas participativas na prevenção e vigilância em saúde. Explicou que
1323 poderão participar da iniciativa experiências de participação em nível local, regional ou nacional
1324 de todos os países da América Latina e Caribe, com envolvimento institucional (organizações
1325 públicas, estatais, igrejas, instituições de ensino, etc.) ou não-institucional, como aquelas
1326 desenvolvidas por coletivos e populações específicas. Destacou que, para participar, é preciso
1327 preencher formulário eletrônico disponível em www.apsredes.org e as inscrições são gratuitas.
1328 Cada proponente poderá submeter uma experiência por eixo. Para participar do LIS,
1329 acrescentou, é necessário que a experiência esteja em funcionamento na data de publicação
1330 do edital. Cada experiência poderá ter até cinco autores, sendo um identificado como autor
1331 principal. Demais participantes da experiência poderão ser identificados em campo específicos.
1332 Disse ainda como deverá ser o relato das experiências: contexto no qual se desenvolve a
1333 experiência (características do território, população, instituições, etc); análise e diagnóstico do
1334 problema enfrentado; justificativa da necessidade de mudanças; importância da participação
1335 social para a solução do problema; ações desenvolvidas e metodologia; envolvimento e
1336 mobilização de instituições e parceiros na execução da experiência; principais resultados
1337 alcançados com a ação (o que mudou para melhor?); principais desafios persistentes (o que
1338 segue sendo desafio apesar da ação empreendida?); ações de sensibilização, comunicação,
1339 informação, educação em saúde e educação permanente; e sustentabilidade da solução
1340 implantada (quais são as garantias de que a experiência é sustentável ao longo do tempo
1341 desde os pontos de vista técnico, político, financeiro, social, etc?). Salientou que serão
1342 selecionadas vinte experiências, sendo dez em cada eixo e os grupos e as instituições que
1343 tiverem seus projetos selecionados participarão do processo de intercâmbio, por meio de
1344 oficinas e troca de experiências, dentro do desenvolvimento proposto pelo LIS. Além disso,
1345 receberão um certificado de reconhecimento do projeto. As experiências consideradas
1346 destaque comporão uma publicação organizada pelo CNS e pela OPAS/OMS no Brasil, parte
1347 da Série NavegadorSUS. Por fim, detalhou o calendário de ações: a) inscrição: até 15 de
1348 dezembro de 2022; análise das propostas inscritas: de 15 de dezembro de 2022 a 30 de
1349 janeiro de 2023; divulgação das propostas selecionadas: 10 de fevereiro de /2023; diálogo
1350 entre as experiências selecionadas: de fevereiro a abril de 2023; e Seminário de encerramento:
1351 maio de 2023. **Manifestações.** Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**
1352 registrou que a ABRAZ criou GT de políticas públicas e controle social para aprofundar o
1353 debate deste tema. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** elogiou a iniciativa e
1354 informou que outros projetos semelhantes estavam acontecendo pelo país. Inclusive, disse que
1355 essas iniciativas seriam debatidas no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – Abrascão
1356 2022, que seria realizado entre 19 e 24 de novembro de 2022. Conselheira **Eliane Maria**
1357 **Nogueira de Paiva** informou que apresentaria projeto no ABRASCÃO. Conselheira **Sueli**
1358 **Terezinha Goi Barrios** ressaltou que a estruturação do Laboratório de Inovação é um dos
1359 desdobramentos do projeto promovido, desde 2016, pelo CNS e CEAP em parceria com a
1360 OPAS e reforçou que a iniciativa é estratégica nesta conjuntura do país. Destacou que os
1361 espaços do controle social constroem conhecimento cotidianamente, mas sistematiza muito
1362 pouco. Desse modo, o Laboratório é uma ação importante porque possibilitará a troca de
1363 experiências e compartilhamento das iniciativas desenvolvidas pelos conselhos de saúde e
1364 pelos movimentos sociais e populares que atuam fortemente na defesa do SUS. Conselheira
1365 **Débora Raymundo Melecchi** também saudou a iniciativa entendendo que fortalece o controle
1366 social e possibilita a troca de experiências. Fez referência ao Projeto Integra, promovido pelo
1367 CNS, FIOCRUZ e Escola Nacional dos Farmacêuticos - ENF, com apoio da OPAS/OMS, que
1368 estava em desenvolvimento, cujo objetivo é promover estratégias para a integração de políticas
1369 e práticas da vigilância em saúde, assistência farmacêutica, ciência, tecnologia e inovação em
1370 saúde no âmbito da gestão participativa e dos movimentos sociais. Solicitou maiores
1371 informações sobre o congresso internacional que seria realizado e sobre a publicação do edital.
1372 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, sugeriu que fosse feito
1373 informe sobre o 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Conselheira **Maria da Conceição**
1374 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS, informou que o seminário internacional seria realizado no pré-
1375 congresso da ABRASCO, e que edital do Laboratório seria lançado naquele dia. Aproveitou

1376 para destacar a importância do Laboratório de Inovação para troca e aprendizado e também
1377 para potencializar as ações dos atores envolvidos. Sendo assim, chamou todos a participarem
1378 da iniciativa e a divulgá-la. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS,
1379 aproveitou para agradecer a OPAS/OMS, em nome do representante da Organização,
1380 **Fernando Lelis**, e destacou a importância de dar visibilidade às iniciativas do controle social e
1381 desenvolver ainda mais as potencialidades. Por fim, agradeceu o representante do CEAP pela
1382 participação. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 7 – COMISSÃO DE**
1383 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - Análise do Projeto de Lei de Diretrizes**
1384 **Orçamentários - PLDO 2023 - André Luiz de Oliveira - Apresentação: Francisco Funcia,**
1385 assessor técnico da COFIN (*participação remota*); e conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1386 coordenador da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1387 da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do
1388 CNS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, começou
1389 saudando os presentes e informando que o consultor da COFIN participaria de forma remota,
1390 porque se recuperava de uma cirurgia. Iniciando, conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1391 coordenador da COFIN/CNS, agradeceu a oportunidade de apresentar a análise da Comissão
1392 sobre o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentários - PLDO 2023, lembrando, inclusive, que
1393 outras comissões do Conselho solicitaram posicionamento da COFIN acerca do Projeto. Desse
1394 modo, disse que a Comissão analisou o PLDO a partir da apresentação do Ministério da
1395 Saúde, feita na Comissão. Inclusive, destacou que essa apresentação do Ministério da Saúde
1396 foi enviada previamente aos conselheiros, para conhecimento. Feitas essas considerações, o
1397 assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, de forma remota, apresentou a análise do
1398 PLDO 2023 feita pela COFIN/CNS. Começou lembrando que, desde a Lei nº. 141/2012, a
1399 COFIN subsidia o Conselho na sua atribuição legal de analisar planos e propostas
1400 orçamentárias. Acerca da aplicação mínima constitucional em saúde – Comparativo do Piso
1401 constitucional em Saúde, explicou que o Ministério da Saúde destacou no slide a aplicação
1402 acima do piso, mas, em 2020, essa aplicação acima do piso foi possível graças às despesas
1403 COVID; e, em termos *per capita*, o maior valor aplicado foi de R\$ 687,00 em 2012. Disse que,
1404 conforme estudo da Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABrES sobre Ações
1405 e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): estimativa das perdas do orçamento federal em função
1406 da EC 95 - 2018-2022 (em R\$), as perdas com a EC nº. 95/16 é de R\$ 22,72 bi. Considerando
1407 2018, a perda é de R\$ 59,6 bi. Sobre o PLOA 2023, destacou que o Ministério da Saúde
1408 apresentou slide explicando que a reserva para Emendas Parlamentares no PLOA 2023 é de
1409 R\$ 20,1 bilhões. Na análise da COFIN, esse valor representou cerca de 13% do orçamento
1410 federal ASPS, ou seja, quase 4 vezes maior que a média de participação verificada no período
1411 2014-2016 (que foi 3%). Além disso, as emendas de relator foram as principais responsáveis
1412 por esse aumento a partir de 2020. Sobre as despesas ASPS na PLOA 2023, disse que no
1413 slide do MS foi possível identificar que: 1) a principal redução que ocorreu na programação
1414 orçamentária de 2023 (da Fase I para a Fase II) foi para as Outras Despesas Correntes e para
1415 as Despesas de Capital (OCC) em R\$ 10,8 bilhões; e 2) em relação ao total ASPS, a PLOA
1416 2023 está R\$ 16,3 bilhões maior que a PLOA 2022; e 3) porém, sem as emendas
1417 parlamentares, o PLOA 2023 totaliza R\$ 130,3 bilhões e PLOA 2022 totaliza R\$ 126,4 bilhões,
1418 ou seja, um aumento de apenas R\$ 3,9 bilhões (cerca de 3%). No que diz respeito a Outros
1419 Custeios e Capitais – OCC, no slide do MS, destacou que foi possível verificar que: 1) todas as
1420 Unidades Orçamentárias do MS tiveram queda; e 2) todas as secretarias que integram a
1421 Unidade Orçamentária Fundo Nacional de Saúde foram impactadas negativamente pela
1422 redução da Programação Orçamentária (total ASPS e não ASPS) de 2023. Ressaltou que,
1423 conforme Estudo Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABrES, no projeto
1424 orçamentário encaminhado pelo governo para 2023, a combinação dos efeitos da EC nº. 95/16,
1425 com captura do orçamento pelas emendas de relator, é particularmente nociva: para além da
1426 perda de R\$ 22,7 bilhões para o SUS em 2023; diante do piso deslizando para a saúde imposto
1427 pela EC 95, cujo orçamento passou de 15,8% para 13% da RCL entre 2017 e 2023; R\$ 9,9
1428 bilhões do orçamento do SUS estão alocados em emendas de relator. Ademais, há R\$ 9,6
1429 bilhões das emendas impositivas (individuais e de bancada) dentro do mínimo obrigatório de
1430 saúde. (...). Para absorver este elevado montante de emendas (R\$ 19,5 bilhões), verificou-se
1431 redução abrupta de dotações da saúde, como o Programa Nacional de Imunizações, cujo
1432 orçamento passou de R\$ 13,6 bilhões (LOA 2022) para R\$ 8,6 bilhões (PLOA 2023). As
1433 despesas discricionárias também sofreram cortes severos, com prejuízos, por exemplo, à
1434 provisão de médicos e à oferta de medicamento gratuitos à população, conforme evidenciado:
1435 saúde indígena – queda de 59%; Farmácia Popular (gratuidade) – queda de 59%; educação e

1436 formação em saúde – queda de 56%; formação e profissionais para atenção primária – queda
1437 de 51%; emendas individuais e de bancada: aumento de 13%; e emendas de relator – aumento
1438 de 22%. Seguindo, apresentou os comentários da COFIN/CNS sobre o que ocorreu com as
1439 ações selecionadas da Programação Orçamentária de 2023: 1) Ações de Assistência
1440 Farmacêutica – três ações tiveram queda: 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e
1441 Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde, 20AH -Organização dos Serviços de
1442 Assistência Farmacêutica no SUS e 20YR -Manutenção e Funcionamento do Programa
1443 Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Gratuidade; duas ações tiveram aumento - 4368 -
1444 Promoção da Assistência Farmacêutica por Meio da Disponibilização de Medicamentos e
1445 Insumos em Saúde do Componente Estratégico e 4705 - Promoção da Assistência
1446 Farmacêutica por meio da Disponibilização de Medicamentos do Componente Especializado;
1447 total - 1% de aumento; 2) Ações Imunobiológicas PLOA – quedas nas ações: 13DW -
1448 Construção do Centro de Processamento Final de Imunobiológicos, 15VW - Construção da
1449 Fábrica de Plataformas Vegetais de Produção de Imunobiológicos da Fiocruz Ceará e 20YE -
1450 Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de
1451 Doenças, total seleção Imunobiológicos: queda de 6,4%; 3) Atenção Básica PLOA – queda:
1452 219A -Piso de Atenção Primária à Saúde, 21BG -Formação e Provisão de Profissionais para a
1453 Atenção Primária à Saúde e 21CE -Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde;
1454 permanência - 21DX - Manutenção de Contrato de Gestão com a Agência para o
1455 Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) –Programa Médicos pelo Brasil, 2E89
1456 -Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para
1457 Cumprimento de Metas – sem previsão, 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção
1458 Primária à Saúde – queda, e total: queda de 16%; 4) Atenção Especializada PLOA – queda:
1459 21CD -Implementação de Políticas de Atenção Especializada à Saúde e 8535 - Estruturação
1460 de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, e total: queda de **61,5%**; 5) Média e Alta
1461 Complexidade PLOA – queda: 15W1 -Construção do Hospital do Sangue do Amazonas,
1462 aumento: 15W2 - Construção do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões – RS,
1463 manutenção: 15W3 - Estruturação do Centro de Oncologia e Hematologia do Grupo Hospitalar
1464 Conceição, sem previsão: 2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de
1465 Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, aumento: 6148 -
1466 Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento
1467 de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde –Rede SARAH de Hospitais de
1468 Reabilitação, aumento: 6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do
1469 Ministério da Saúde, e total Seleção Hospitalar: aumento de 7%, 8305 - Atenção de Referência
1470 e Pesquisa Clínica em Patologias de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do
1471 Adolescente e em Doenças Infeciosas – queda, 8585 - Atenção à Saúde da População para
1472 Procedimentos em Média e Alta Complexidade – aumento, e total Seleção Média e Alta
1473 Complexidade – aumento de 7,6%; 6) Ações Vigilância PLOA: 20AB - Incentivo Financeiro aos
1474 Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária –
1475 manutenção, 20AF - Apoio ao Controle e à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo
1476 Humano para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos – queda, 20AL - Apoio aos
1477 Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde – queda, 20YJ -
1478 Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – queda, 8719 - Vigilância
1479 Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes – manutenção, e total Seleção Vigilância – queda;
1480 e 7) Ações da Saúde Indígena/SESAI PLOA: redução de 2022 para 2023 de R\$
1481 964.390.575,00. Seguindo, apresentou os comentários da COFIN sobre os slides apresentados
1482 pelo Ministério da Saúde relativos ao bloco das Unidades Orçamentárias do Ministério da
1483 Saúde e das Secretarias da Unidade Orçamentária – Fundo Nacional de Saúde. 1) Secretaria
1484 de Atenção Especializada à Saúde – SAES. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é
1485 possível identificar que houve na SAES: a) redução de valor de programação orçamentária de
1486 2023 da Fase I para Fase II para MAC, Medicamentos Sangue/Hemoterapia, Estruturação
1487 Especializada, Estruturação de Urgência e Emergência (dentre outras), e b) a PLOA 2023 está
1488 cerca de R\$ 3,7 bilhões maior que a PLOA 2022 (aumento de apenas 6,2% e com impactos
1489 diferenciados de aumentos e reduções entre as ações). 2) **Secretaria de Atenção Primária à**
1490 **Saúde** – SAPS. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é possível identificar que houve na
1491 SAPS: a) redução de valor de programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para
1492 PAP, Mais Médicos, Implementação Políticas APS, Estruturação, Segurança Alimentar e
1493 Nutricional, dentre outras, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 3,8 bilhões maior que a PLOA
1494 2022 (aumento de 15,2%, mas com impactos diferenciados de aumentos e reduções entre os
1495 valores das ações). 3) Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos –

1496 SCTIE. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é possível identificar que houve na SAPS:
1497 a) redução de valor de programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para PAP,
1498 Mais Médicos, Implementação Políticas APS, Estruturação, Segurança Alimentar e Nutricional,
1499 dentre outras, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 3,8 bilhões maior que a PLOA 2022
1500 (aumento de 15,2%, mas com impactos diferenciados de aumentos e reduções entre os
1501 valores das ações). 4) Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Comentário Cofin/CNS:
1502 nesse slide do MS, é possível identificar que houve na SVS: a) redução de valor de
1503 programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para Insumos Prevenção e Controle
1504 de Doenças, Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância, Instituto Medicina Tropical,
1505 dentre outras, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 34,4 milhões menor que a PLOA 2022
1506 (redução nominal de 0,2%, mas com impactos diferenciados entre os valores das ações). 5)
1507 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES. Comentário Cofin/CNS:
1508 nesse slide do MS, é possível identificar que houve na SGTES: a) redução de valor de
1509 programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para Residência Médica, Formação
1510 Profissional, Formação e Educação e Apoio Institucional, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$
1511 870,6 milhões menor que a PLOA 2022 (redução nominal de 56,9%, mas com impactos
1512 diferenciados entre os valores das ações). 6) Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI.
1513 Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é possível identificar que houve na SESAI: a)
1514 redução de valor de programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para todas as
1515 ações, exceto Conferência Nacional de Saúde Indígena (que será realizada em 2022), b) a
1516 PLOA 2023 está cerca de R\$ 979,4 milhões menor que a PLOA 2022 (redução nominal de
1517 59,6%, mas com impactos diferenciados entre os valores das ações). 7) Secretaria Executiva –
1518 SE. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é possível identificar que houve na SE: a)
1519 redução de valor de programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para todas as
1520 ações, exceto Hospitais Federais (variação zero), e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 642,1
1521 milhões menor que a PLOA 2022 (redução nominal de 28,6%, mas com impactos diferenciados
1522 entre os valores das ações). 8) FIOCRUZ. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é
1523 possível identificar que houve na FIOCRUZ: a) redução de valor de programação orçamentária
1524 de 2023 da Fase I para Fase II para todas as ações, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 751,8
1525 milhões menor que a PLOA 2022 (redução nominal de 59,3%, mas com impactos diferenciados
1526 entre os valores das ações). 9) FUNASA. Comentário Cofin/CNS: nesse slide do MS, é
1527 possível identificar que houve na FUNASA: a) redução de valor de programação orçamentária
1528 de 2023 da Fase I para Fase II para todas as ações, e b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 345,6
1529 milhões menor que a PLOA 2022 (redução nominal de 52,4%, mas com impactos diferenciados
1530 entre os valores das ações). 10) Grupo Hospital Conceição – GHC. Comentário Cofin/CNS:
1531 nesse slide do MS, é possível identificar que houve na GHC: a) Não Redução, nem Aumento,
1532 de valor de programação orçamentária de 2023 da Fase I para Fase II para todas as ações, e
1533 b) a PLOA 2023 está cerca de R\$ 26 milhões maior que a PLOA 2022 (aumento nominal de
1534 8%, mas com impactos diferenciados entre os valores das ações). Finalizando, pontuou que a
1535 Programação Orçamentária 2023 do Ministério da Saúde está em desacordo com: 1) as
1536 diretrizes aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde; 2) as diretrizes para o
1537 estabelecimento de prioridades para 2023 (Resolução CNS nº 671, de 5 de abril de 2022); e 3)
1538 Programação Orçamentária 2023 do Ministério da Saúde está baseada no Plano Nacional de
1539 Saúde 2020-2023 revisado, mas que ainda não foi apreciado pelo CNS - essa segunda revisão
1540 foi encaminhada recentemente ao CNS pelo MS, pois a primeira revisão foi reprovada pelo
1541 CNS em maio de 2021. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,
1542 explicou no cronograma do Conselho a discussão do PLOA do ano seguinte deve ocorrer nos
1543 meses de julho ou agosto, ou seja, antes do envio ao Legislativo, para apreciação, a fim de
1544 possibilitar a contribuição do controle social. Após o debate, é elaborada e aprovada resolução,
1545 direcionada ao Executivo, apontando as prioridades sugeridas pelo controle social a serem
1546 consideradas no PLOA do ano seguinte. Assim, o Ministério da Saúde, após tomar
1547 conhecimento da resolução, dá retorno ao Conselho antes de caminhar o PLOA ao Congresso
1548 Nacional (envio é feito em agosto). Em que pese esse cronograma, nos últimos anos, não foi
1549 possível seguir esse trâmite. Inclusive, disse que o Conselho recebeu as informações sobre a
1550 PLOA 2023 no final do mês de setembro. Acrescentou que o Ministério precisou ajustar a
1551 proposta orçamentária de última hora na ordem de R\$ 10 bilhões para atender demanda da
1552 área econômica (“orçamento secreto”). Assim, manifestou preocupação com o cenário para
1553 2023 por conta das reduções de valores em comparação a 2022, independente do resultado
1554 eleitoral, pois teria impacto direto na qualidade do atendimento à população. Diante da
1555 gravidade da situação, disse que a Comissão propõe a aprovação de três instrumentos. Uma

1556 resolução, direcionada ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia, solicitando
1557 recomposição do orçamento da saúde. Uma recomendação, direcionada ao Congresso
1558 Nacional, alertando para as reduções de valores de várias ações orçamentárias do Ministério
1559 da Saúde em comparação a 2022. E também uma moção de repúdio às reduções de várias
1560 ações orçamentárias do Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023
1561 em comparação a 2022. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** solicitou Questão de Ordem
1562 para perguntar se cabia ao Conselho aprovar resolução sobre o PLOA, nos termos do
1563 Regimento Interno do CNS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** disse que o Conselho
1564 poderia aprovar resolução acerca do PLOA, mas não apreciar e votar o Projeto. O coordenador
1565 da COFIN explicou que a resolução era dos instrumentos utilizados pelo CNS para manifestar
1566 seu posicionamento. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que a resolução era um
1567 dos instrumentos de manifestação do Conselho, todavia, neste caso, seria importante deixar
1568 claro o objeto da resolução (Conselho poderia aprovar resolução sobre as diretrizes, mas não
1569 poderia aprovar resolução deliberando sobre o PLOA). **Manifestações.** Conselheiro **Fernando**
1570 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, manifestou sua indignação com o PLOA 2023, pois
1571 representa intensificação do projeto de morte em curso no Brasil. Salientou que a prioridade de
1572 um governo é manifestada no orçamento e o PLOA não representa apenas números, mas sim
1573 vida de milhões de brasileiros. Salientou que o Conselho precisava fazer forte articulação no
1574 Congresso Nacional para reverter essa situação. Conselheiro **Braz Vieira** saudou o assessor
1575 da COFIN pela apresentação e solicitou que a análise da Comissão fosse enviada aos
1576 conselheiros. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** reforçou a indignação com o PLOA
1577 2023, pois houve redução de valores em todas as áreas da saúde, com destaque para a
1578 atenção básica, vigilância, vacinas (ações para cuidado da vida). Lamentou, inclusive, que o
1579 Projeto não tenha sido encaminhado em tempo ao Conselho para contrições antes do envio ao
1580 Congresso Nacional. Como encaminhamento, ratificou a proposta de fazer movimento no
1581 Congresso Nacional para recompor o orçamento, mas frisou que é necessário também divulgar
1582 este orçamento para que a população saiba desse “projeto de morte”. Conselheira **Débora**
1583 **Raymundo Melecchi** também manifestou indignação com o PLOA 2023 e enfatizou que o
1584 Conselho precisa contrapor-se a esse Projeto. Frisou que a proposta trouxe sérios prejuízos ao
1585 povo brasileiro, à classe trabalhadora e ao SUS, portanto, era preciso refletir sobre quem
1586 lucraria com ele. Fez um destaque para o desrespeito ao Programa Farmácia Popular,
1587 programa de acesso a medicamentos, às ações de vigilância em saúde e de fortalecimento do
1588 complexo produtivo. Por fim, manifestou apoio aos encaminhamentos sugeridos pela
1589 COFIN/CNS. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** sentiu-se contemplada nas falas anteriores
1590 e apresentou os seguintes encaminhamentos, além dos já sugeridos: elaborar nova
1591 recomendação direcionada a organismos internacionais e ao Ministério Público Federal
1592 denunciando os cortes no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023; e elaborar material,
1593 com linguagem acessível, explicando à população brasileira os prejuízos da proposta do
1594 Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**
1595 também registrou sua indignação com o PLOA 2023, lembrando que o orçamento é uma
1596 decisão política (qual a prioridade da proposta?) e avaliou que o Ministério da Saúde priorizou
1597 a questão econômica. Avaliou que era obrigação do CNS denunciar o genocídio expresso no
1598 PLOA 2023. Conselheiro **Rildo Mendes** cumprimentou a COFIN pela avaliação do PLOA 2023
1599 e agradeceu a presença na reunião da CISI/CNS. Denunciou que o PLOA 2023 apresenta
1600 menor orçamento para saúde indígena desde 2012, o que significa o fim do subsistema de
1601 saúde indígena. Inclusive, perguntou como garantir efetividade da 6ª CNSI sem orçamento
1602 para implementar as propostas. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** também registrou
1603 sua indignação com o PLOA 2023, porque representa sofrimento e morte da população.
1604 Destacou, por exemplo, que a atenção básica, estratégia principal, sofreu grande corte de
1605 recursos, assim como outras áreas essenciais. Como encaminhamento, sugeriu a elaboração
1606 de Carta Aberta do CNS à sociedade, contemplando o mérito da moção de repúdio, como
1607 forma de denunciar a gravidade da situação. Conselheira **Priscila Torres da Silva** chamou a
1608 atenção para o impacto negativo do orçamento para os pacientes com doenças crônicas não
1609 transmissíveis usuários do SUS, para as mulheres e para a população idosa, por falta de
1610 medicamentos. Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** também agradeceu a COFIN pela
1611 explanação e sentiu-se contemplada pelas falas que a antecederam. Também solicitou maiores
1612 esclarecimentos sobre a previsão orçamentária para outros hospitais, além do Grupo
1613 Hospitalar Conceição. Conselheiro **Elídio Ferreira de Moura Filho** registrou preocupação com
1614 projeção orçamentária de diversas áreas do Ministério da Saúde para 2023, por conta do risco
1615 para manutenção dos serviços de saúde nos municípios. Enfatizou a importância de atuar para

1616 reverter essa situação no Congresso Nacional e garantir a manutenção do SUS. Conselheira
1617 **Francisca Valda da Silva** agradeceu a COFIN pela análise e ressaltou que o orçamento é alvo
1618 de grande disputa. Ressaltou que o Sistema enfrenta sérios problemas e esses se agravaram
1619 nos últimos quatro anos. Chamou a atenção para a questão das emendas de relator e o
1620 “orçamento secreto”, para as ações de assistência farmacêutica, de residência, das ações da
1621 FIOCRUZ. Ressaltou que neste momento em que o SUS necessita de investimento maior para
1622 atender a população e evitar mortes, o PLOA apresenta redução de recursos. Nesse sentido,
1623 manifestou apoio às ações para recomposição do orçamento 2023. Conselheiro **Neilton**
1624 **Araújo de Oliveira** associou-se à indignação com as reduções orçamentárias, mas avaliou
1625 que, além de indignar-se, é preciso definir ações concretas para tentar reverter a situação.
1626 Destacou que a luta por mais recursos da saúde é árdua e, na condição de representante do
1627 Ministério da Saúde, afirmou que muitos setores internos lutaram por mais recursos. Lembrou
1628 que o CNS aprova as diretrizes orçamentárias e o Ministério da Saúde aprova a PLOA, que é
1629 encaminhada ao Ministério da Economia, posteriormente enviada à Presidência da República
1630 e, por fim, ao Legislativo onde é aprovada, muitas vezes descumprindo o que é preceito legal.
1631 Para além da recomendação, defendeu ação no Congresso Nacional, envolvendo entidades
1632 que compõem o CNS, setores do Ministério da Saúde, conselhos estaduais de saúde, em
1633 defesa de orçamento necessário para garantir a saúde da população brasileira. **Retorno da**
1634 **mesa.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que a execução do GHC é demonstrada
1635 em tabela específica do Ministério da Saúde e os demais hospitais federais apresentam
1636 execução em bloco. Destacou que o GHC não apresentou redução orçamentária, mas não se
1637 sabe o motivo. O assessor técnico da COFIN acrescentou que o GHC é uma unidade
1638 orçamentária do Ministério da Saúde, por isso, foi destacada na apresentação. No caso dos
1639 hospitais federais, houve aumento no orçamento de R\$ 1,1bi para R\$ 1,158 bi (5,3% de
1640 acréscimo). Na sequência, a mesa passou aos encaminhamentos. Conselheiro **André Luiz de**
1641 **Oliveira** falou sobre a minuta de resolução, elaborada pela COFIN, explicando que o
1642 documento foi produzido considerando a necessidade de posição firme do CNS sobre o PLOA
1643 2023. Lembrou que a resolução precisaria ser remetida à homologação do Ministro de Estado
1644 da Saúde, o que poderia acontecer ou não. Ainda assim, a Comissão entendeu que o
1645 documento era essencial para marcar posição do Conselho. Na sequência, fez a leitura da
1646 minuta de resolução, na íntegra, pois o documento não fora enviado com antecedência aos
1647 integrantes do Conselho. O texto é o seguinte: “**MINUTA DE RESOLUÇÃO Nº XXXXXX** O
1648 Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua XXXXX Reunião xxxxxx, realizada nos dias
1649 XXXXXX xxxxxxxx, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela
1650 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo
1651 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da
1652 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando a
1653 afirmação do Sistema Único de Saúde como modelo de sistema universal de saúde instituído
1654 pela Constituição-Cidadã de 1988 que é direito de todos e dever do Estado, em seus princípios
1655 e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e
1656 serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e
1657 com a participação da comunidade; Considerando a diretriz constitucional do Sistema Único de
1658 Saúde (SUS) da participação da comunidade, que institucionalmente ocorre por meio das
1659 Conferências e Conselhos de Saúde nos termos da Lei 8142/90; Considerando a necessidade
1660 da manutenção das ações de enfrentamento da Covid-19, bem como a retomada e/ou
1661 continuidade acelerada do atendimento da demanda reprimida decorrente de cirurgias eletivas
1662 e tratamentos interrompidos e/ou reduzidos de doenças crônicas, dentre outras ações e
1663 serviços de saúde, por causa da pandemia da Covid-19 e a necessidade de recursos para o
1664 aprimoramento do diagnóstico e do atendimento da população com doenças e/ou situações
1665 caracterizadas como sendo sequelas da Covid-19; Considerando o papel propositivo e
1666 formulador do Conselho Nacional de Saúde para o processo de elaboração da Programação
1667 Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2023 do
1668 Ministério da Saúde, que devem nortear a programação de despesas no Projeto de Lei
1669 Orçamentária para 2023 do Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei Complementar
1670 141/2012 e a Lei 8142/90, programação essa que deve contar com recursos suficientes para o
1671 atendimento das necessidades de saúde da população, tanto para a continuidade das ações
1672 de enfrentamento da pandemia da Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde,
1673 de modo a cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade,
1674 descentralização das ações e serviços e financiamento tripartite do conjunto das ações e
1675 serviços no âmbito do SUS e as deliberações do Conselho Nacional de Saúde expressas nas

1676 Recomendações e Resoluções aprovadas pelos conselheiros nacionais de saúde;
1677 Considerando que a programação orçamentária de 2023 para as ações e serviços públicos de
1678 saúde não contempla as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2023 que foi
1679 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde pela Resolução nº 671, de 05 de abril de 2022;
1680 Considerando a Recomendação nº 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, com
1681 orientações, dentre outras, ao Ministério da Saúde, para incorporar as deliberações da 16ª
1682 Conferência Nacional de Saúde, especialmente quanto às diretrizes aprovadas, no capítulo
1683 saúde do Plano Plurianual da União 2020-2023 e no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 nos
1684 termos da legislação do Sistema Único de Saúde, instrumentos esses que, por força legal,
1685 integram o processo de planejamento federal quadrienal do Sistema Único de Saúde e que
1686 servem de referência para a elaboração da Programação Anual de Saúde para 2023, do
1687 capítulo saúde do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2023 e do capítulo saúde do
1688 Projeto de Lei do Orçamento para 2023; Considerando que a Recomendação 041/2019 do
1689 Conselho Nacional de Saúde, na parte introdutória do anexo que faz parte daquela
1690 recomendação, estabelece a necessidade de “garantir a democracia e saúde como direitos de
1691 cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, liberdade de expressão e participação, ao lado
1692 dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto de
1693 Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade,
1694 universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada
1695 de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular”, bem como
1696 “assegurar o direito constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado,
1697 transparente e suficiente, com sustentabilidade orçamentária do SUS, propiciando a
1698 participação da comunidade, com efetivo controle social, especialmente o fortalecimento e
1699 aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de modo a garantir a transparência e a moralidade
1700 na gestão pública e melhorar a comunicação entre a sociedade e os gestores, respeitando seu
1701 caráter deliberativo”; Considerando que os efeitos negativos da Emenda Constitucional
1702 95/2016 para o financiamento das políticas públicas foram aprofundados pelo “teto dentro do
1703 teto” da Emenda Constitucional 109/2021 e mantidos com a mudança da regra de cálculo do
1704 piso com a EC 113/2021, revelando o aprofundamento da política econômica baseada na
1705 austeridade fiscal no contexto da grave crise sanitária, o que contribui decisivamente para os
1706 baixos níveis da dinâmica econômica e, conseqüentemente, para a precariedade e queda do
1707 emprego e da renda da população, o que deteriora as condições de saúde da população e está
1708 em desacordo com os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde; Considerando
1709 que o piso federal do SUS estabelecido pela Emenda Constitucional 113/2021 está em
1710 desacordo com o Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013, que obteve mais de 2,2
1711 milhões de assinaturas auditadas em favor da alocação mínima de 10% das receitas correntes
1712 brutas da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde,
1713 correspondente a 19,4% em termos de receita corrente líquida conforme dispositivo da
1714 Proposta de Emenda Constitucional no 01-D/2015, que foi aprovada em primeiro turno pela
1715 Câmara dos Deputados em 2016; Considerando que o fortalecimento do financiamento do SUS
1716 foi aprovado na 16ª Conferência Nacional de Saúde e que o Conselho Nacional de Saúde tem
1717 deliberado contrariamente à retirada de recursos do SUS desde a promulgação da Emenda
1718 Constitucional nº 95/2016 (EC 95), cujas perdas acumuladas totalizam aproximadamente R\$ 37
1719 bilhões calculadas para o período 2018 a 2022 e R\$ 60 bilhões quando incorporados os
1720 valores programados para ações e serviços públicos de saúde no Projeto de Lei Orçamentária
1721 da União (PLOA) de 2023 (cuja perda estimada para esse ano é de R\$ 22,7 bilhões);
1722 Considerando que a programação dos valores das ações e serviços de saúde no PLOA 2023
1723 não contempla várias das metas estabelecidas na revisão do Plano Nacional de Saúde de
1724 2020-2023 recentemente encaminhada pelo Ministério da Saúde para a apreciação do CNS
1725 após a reprovação da primeira revisão apresentada em 2021; Considerando a ausência de
1726 previsão orçamentária em 2023 para a implantação do piso nacional de enfermagem cuja
1727 legislação foi recentemente aprovada, ainda que esteja suspensa para avaliação do Supremo
1728 Tribunal Federal; Considerando que houve a redução nominal dos valores programados no
1729 PLOA 2023 em comparação à programação de 2022 para as Unidades Orçamentárias do
1730 Ministério da Saúde, especialmente, o Fundo Nacional de Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz e
1731 a Fundação Nacional de Saúde, bem como houve queda em termos reais dos valores
1732 programados para o Grupo Hospitalar Conceição; Considerando que todas as secretarias
1733 integrantes do Fundo Nacional de Saúde tiveram redução nominal nos valores da programação
1734 orçamentária de 2023 em comparação a de 2022; Considerando que houve que de valores da
1735 programação orçamentária em várias ações e serviços públicos de saúde para 2023

1736 comparados a 2022 (em termos nominais e em termos reais), especialmente para saúde
1737 indígena, farmácia popular, farmácia básica, construção do centro de imunobiológicos,
1738 aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças,
1739 piso de atenção primária, formação e provisão de profissionais para a atenção primária à
1740 saúde, implementação de políticas de atenção primária à saúde, estruturação da rede de
1741 serviços de atenção primária à saúde, implementação de políticas de atenção especializada à
1742 saúde, estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, construção do hospital
1743 do sangue do Amazonas, atenção de referência e pesquisa clínica em patologias de alta
1744 complexidade da mulher, da criança e do adolescente e em doenças infecciosas, Apoio ao
1745 Controle e à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para Prevenção e
1746 Controle de Doenças e Agravos, Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a
1747 Vigilância em Saúde e Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, dentre
1748 outras; Considerando que houve redução de recursos originalmente programados para a
1749 realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde em 2023; Considerando que o PLOA 2023
1750 da União está tramitando no Congresso Nacional e pode receber emendas dos parlamentares
1751 durante o processo de discussão; Considerando que há cerca de R\$ 20 bilhões sem
1752 programação de despesas no Ministério da Saúde, pois está reservado para os parlamentares
1753 de forma individual, das bancadas e da relatoria do PLOA 2023 apresentarem emendas, que
1754 por sua vez não precisam guardar relação com o processo de planejamento ascendente do
1755 SUS estabelecido pela Lei Complementar 141/2012; Considerando que esse processo de
1756 planejamento ascendente do SUS está expresso nas inúmeras conferências de saúde
1757 realizadas nos municípios, regiões e Estados, cujo processo foi consolidado na 16ª
1758 Conferência Nacional de Saúde realizada em 2019, cujas diretrizes aprovadas constam da
1759 Resolução xxxxx/2019; e Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde apreciar
1760 a programação orçamentária do Ministério da Saúde que integra o PLOA 2023 encaminhado
1761 ao Congresso Nacional em agosto, o que não ocorreu previamente, na medida que o Conselho
1762 Nacional de Saúde teve conhecimento da proposta do Ministério da Saúde somente no final do
1763 mês de setembro. **RESOLVE:** 1 – Propor ao Ministério da Saúde a revisão da programação
1764 orçamentária para 2023, tanto com a destinação de recursos que estão reservados para as
1765 emendas parlamentares, como com a ampliação dos valores da programação orçamentária
1766 para as ações e serviços públicos de saúde em cerca de R\$ 60 bilhões sobre os R\$ 149,9
1767 bilhões que constou no PLOA 2023, para totalizar R\$ 210,0 bilhões, de modo a reverter as
1768 perdas acumuladas desde 2018 decorrentes das regras da Emenda Constitucional 95/2016; e
1769 2) A alocação desses recursos adicionais seria destinada tanto para as ações que foram
1770 apresentadas no PLOA 2023 com redução de valores comparados a 2022, como para
1771 fortalecer outras ações, especialmente para a atenção primária à saúde ser a ordenadora da
1772 rede de cuidados da saúde da população, para a realização da 17ª Conferência Nacional de
1773 Saúde, para a valorização dos profissionais de saúde, para a participação da União no
1774 financiamento da implementação dos pisos nacionais dos profissionais de saúde, como é o
1775 caso recente dos profissionais de enfermagem, e para o fortalecimento do complexo
1776 econômico-industrial da saúde e das ações de pesquisa e imunização em geral, dentre outras,
1777 compatíveis com o princípio constitucional (art. 196) de que a saúde é direito de todos e dever
1778 do Estado e com o processo de planejamento ascendente do SUS estabelecido pela Lei
1779 Complementar 141/2012, expresso nas diretrizes aprovadas na 16ª Conferência Nacional de
1780 Saúde. **FERNANDO ZASSO PIGATTO**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde”.

1781 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reiterou que o PLOA 2023 encontrava-se em análise
1782 no Congresso Nacional e não mais no âmbito do Ministério da Saúde, assim, propor ao
1783 Ministério da Saúde a revisão da programação orçamentária para 2023 não surtiria efeitos.
1784 Desse modo, sugeriu ao Conselho que se associe ao esforço do Ministério da Saúde para
1785 rever o PLOA 2023 no Congresso Nacional. Ressaltou que vários setores do Ministério da
1786 Saúde tentaram rever a programação, mas não foi possível por conta de determinação da área
1787 econômica do governo. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** solicitou maiores
1788 esclarecimentos sobre a tramitação do PLOA 2023 no Congresso Nacional para definição do
1789 encaminhamento. Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** perguntou se o PLOA 2023 previu
1790 orçamento para a 5ª Conferência Nacional de Saúde mental. Também sugeriu revisar o texto e
1791 enviar o documento para a Comissão Internacional de Direitos Humanos internacional e ao
1792 Ministério Público Federal. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** registrou que o
1793 Ministério da Saúde possui responsabilidade em relação ao PLOA 2023 encaminhado ao
1794 Congresso Nacional. Conselheira **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, sobre a resolução,
1795 apresentou as seguintes propostas: incluir “controle interno”, além de redução do “controle

1796 social”. Sobre a tramitação, conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** explicou que, conforme
1797 o PL nº. 32, as emendas poderão ser apresentadas até o dia 16. Conselheira **Débora**
1798 **Raymundo Melecchi**, na tentativa de definir o texto da resolução, sugeriu direcionar o
1799 documento ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia. Conselheira **Fernanda Lou**
1800 **Sans Magano**, considerando os ajustes apresentados ao texto e a urgência na manifestação
1801 do CNS, sugeriu a aprovação do mérito e ajustes posteriormente, com apoio da COFIN.
1802 **Deliberação: aprovado por maioria, com duas abstenções, o mérito da resolução. Os**
1803 **ajustes apresentados ao texto serão feitos com o apoio da COFIN/CNS.** Conselheiro
1804 **Neilton Araújo de Oliveira** destacou que no texto da resolução deverão ser contempladas
1805 outras medidas que serão adotadas pelo CNS. Na sequência, foi feita a leitura da minuta de
1806 recomendação, atendo-se apenas aos itens do recomenda, dada a exiguidade de tempo e a
1807 semelhança com os considerandos da recomendação cujo mérito foi aprovado:
1808 “RECOMENDAÇÃO Nº xxxx, DE xx DE OUTUBRO DE 2022. Recomenda ao Congresso
1809 Nacional a não aprovação do Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023 encaminhado pelo
1810 Poder Executivo com reduções de valores de várias ações orçamentárias do Ministério da
1811 Saúde em comparação a 2022 e a realização de emendas para ampliar o valor da
1812 programação orçamentária dessas e de outras ações para o atendimento das necessidades de
1813 saúde da população, compatíveis com o princípio constitucional (art. 196) de que a saúde é
1814 direito de todos e dever do Estado. (...). RECOMENDA AO CONGRESSO NACIONAL: 1 – A
1815 não aprovação do Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023 encaminhado pelo Poder
1816 Executivo com as reduções de valores nominais e reais em todas as secretarias integrantes do
1817 Fundo Nacional de Saúde e em várias ações orçamentárias de todas as Unidades
1818 Orçamentárias do Ministério da Saúde em comparação a 2022; 2 – A ampliação dos valores da
1819 programação orçamentária para as ações e serviços públicos de saúde em cerca de R\$ 60
1820 bilhões sobre os R\$ 149,9 bilhões que constou no PLOA 2023, para totalizar R\$ 210,0 bilhões,
1821 de modo a reverter as perdas acumuladas desde 2018 decorrentes das regras da Emenda
1822 Constitucional 95/2016, cuja alocação seria destinada tanto para as ações que foram
1823 apresentadas no PLOA 2023 com redução de valores comparados a 2022, como para
1824 fortalecer outras ações, especialmente para a atenção primária à saúde ser a ordenadora da
1825 rede de cuidados da saúde da população, para a valorização dos profissionais de saúde e para
1826 a participação da União no financiamento da implementação dos pisos nacionais dos
1827 profissionais de saúde, como é o caso recente dos profissionais de enfermagem, e para o
1828 fortalecimento do complexo econômico-industrial da saúde e das ações de pesquisa e
1829 imunização em geral, dentre outras, compatíveis com o princípio constitucional (art. 196) de
1830 que a saúde é direito de todos e dever do Estado e com o processo de planejamento
1831 ascendente do SUS estabelecido pela Lei Complementar 141/2012, expresso nas diretrizes
1832 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente
1833 do Conselho Nacional de Saúde.” Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes
1834 sugestões: incluir a proposta de solicitar audiência pública com o Congresso Nacional;
1835 recomendar aos Conselhos de Saúde que busquem os parlamentares dos seus estados para
1836 tentar reverter as reduções de valores apresentados na PLOA 2023; entregar a recomendação
1837 em mãos ao Congresso Nacional; e sugestões de acréscimos aos considerandos (entregues,
1838 por escrito). Após, a mesa colocou em votação o mérito da recomendação, com os ajustes
1839 sugeridos pelo Pleno. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o mérito da**
1840 **recomendação, com os ajustes sugeridos pelo Pleno.** O coordenador da COFIN/CNS
1841 agradeceu o Pleno pela aprovação unânime do mérito da recomendação e justificou que os
1842 documentos foram elaborados naquele dia, por isso, não foram enviados com antecedência.
1843 Na sequência, foi feita a leitura da minuta de moção de repúdio, com destaque para o item do
1844 repúdio, sem os considerandos, devido a exiguidade de tempo: “**MOÇÃO DE REPÚDIO Nº**
1845 **xxxx, DE xx DE SETEMBRO DE 2022. Manifesta repúdio às reduções de várias ações**
1846 **orçamentárias do Ministério da Saúde no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023**
1847 **em comparação a 2022. (...).** Vem a público: manifestar repúdio às perdas de recursos
1848 federais para o SUS em 2023 (e no período 2018-2023) provocadas pela Emenda
1849 Constitucional 95/2016, pelos efeitos negativos da inflação para o financiamento de muitas
1850 ações e serviços do SUS, à ausência de previsão orçamentária em 2023 para a realização da
1851 17ª Conferência Nacional de Saúde e à implantação do piso de enfermagem e à redução dos
1852 valores programados para várias ações e serviços públicos de saúde para 2023
1853 comparativamente a 2022 (em termos nominais e em termos reais), especialmente para saúde
1854 indígena, farmácia popular, farmácia básica, construção do centro de imunobiológicos,
1855 aquisição e distribuição de imunobiológicos e insumos para prevenção e controle de doenças,

1856 piso de atenção primária, formação e provisão de profissionais para a atenção primária à
1857 saúde, implementação de políticas de atenção primária à saúde, estruturação da rede de
1858 serviços de atenção primária à saúde, implementação de políticas de atenção especializada à
1859 saúde, estruturação de unidades de atenção especializada em saúde, construção do hospital
1860 do sangue do Amazonas, atenção de referência e pesquisa clínica em patologias de alta
1861 complexidade da mulher, da criança e do adolescente e em doenças infecciosas, Apoio ao
1862 Controle e à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano para Prevenção e
1863 Controle de Doenças e Agravos, Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a
1864 Vigilância em Saúde e Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
1865 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do CNS.” Após a leitura, foram apresentadas as
1866 seguintes sugestões ao texto: incluir repúdio à ausência de previsão de recurso para realização
1867 da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e ao “orçamento secreto”. **Deliberação:**
1868 **aprovada por maioria, com dois votos contrários e duas abstenções (uma com**
1869 **declaração de voto), a moção de repúdio, com acréscimos ao texto.** Conselheiro **Neilton**
1870 **Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação, porque, apesar de favorável ao
1871 mérito, segue o princípio de não apoiar moção de repúdio, mas sim apontar soluções para
1872 rever a situação. Na sua visão, seria mais eficiente a aprovação de moção conclamando as
1873 entidades do CNS para lutar contra essas perdas. Na sequência, a mesa passou aos demais
1874 encaminhamentos que surgiram do debate. **Deliberação: aprovada, por maioria, um voto**
1875 **contrário e quatro abstenções, a proposta de elaborar Carta Aberta do CNS,**
1876 **contemplando o mérito da moção de repúdio aprovada (as entidades do CNS que**
1877 **desejarem poderão subscrever o documento); aprovada, por maioria, com cinco**
1878 **abstenções, a proposta de elaborar nova recomendação direcionada a organismos**
1879 **internacionais e Ministério Público Federal denunciando os cortes no Projeto de Lei**
1880 **Orçamentária da União de 2023; e aprovada a proposta de elaborar cards, com**
1881 **linguagem acessível, explicando à população brasileira os prejuízos da proposta do**
1882 **Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023.** Finalizando, o coordenador da COFIN
1883 agradeceu a participação de todos e o apoio do CNS às propostas apresentadas pela
1884 Comissão. Definido esse ponto, às 12h40, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de
1885 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Alex**
1886 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1887 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1888 SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
1889 **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Christiane**
1890 **Camargo Tanigute**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Débora Raymundo**
1891 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,
1892 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço
1893 Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
1894 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da Saúde; **Fernanda**
1895 **Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso**
1896 **Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda**
1897 **da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação
1898 Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**,
1899 União Brasileira de Mulheres (UBM); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação
1900 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela**
1901 **Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
1902 (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético
1903 (FENAD); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT);
1904 **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa**
1905 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
1906 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Neilton**
1907 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
1908 Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das
1909 Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil;
1910 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha**
1911 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
1912 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional
1913 dos Estudantes (UNE); **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
1914 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de
1915 Movimentos Populares (CMP); **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação

1916 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Braz Vieira**,
1917 Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS); **Cleonice**
1918 **Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Edna Maria dos Anjos Mota**,
1919 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eduardo Maércio Frões**, Associação Brasileira
1920 de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores
1921 do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura**
1922 **Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Heleno**
1923 **Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **João Marcelo**
1924 **B. Silva**, Ministério da Saúde; **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de
1925 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina
1926 Veterinária – CFMV; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);
1927 **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
1928 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**,
1929 Articulação Nacional de AIDS (ANAIDS); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de
1930 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
1931 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Silvana Nair Leite Contezini**, Escola Nacional dos
1932 Farmacêuticos (ENFAR). Retomando, às 14h30, a mesa foi composta para o item 8 da pauta.
1933 **ITEM 8 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Informes. 6ª Conferência Nacional**
1934 **de Saúde Indígena. Convidado: Reginaldo Ramos Machado** - Secretário Especial de Saúde
1935 Indígena – SESAI/MS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
1936 CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **17ª CONFERÊNCIA**
1937 **NACIONAL DE SAÚDE –** Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
1938 fez um informe sobre o andamento do processo preparatório da **17ª Conferência Nacional de**
1939 **Saúde.** O site foi criado <http://conselho.saude.gov.br/17cns> e está em constante processo de
1940 atualização e aperfeiçoamento. Estão disponíveis no site os seguintes Documentos relativos à
1941 **17ª CNS:** Resolução nº 664, de 05 de outubro de 2021. Dispõe sobre a aprovação da realização
1942 da **17ª Conferência Nacional de Saúde** e outras medidas a ela concernentes; Resolução nº
1943 669, de 25 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a definição da estrutura, da composição, das
1944 atribuições da Comissão Organizadora da **17ª Conferência Nacional de Saúde** e outras
1945 medidas correlatas; Documento Orientador; Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de 2022.
1946 Dispõe sobre as regras relativas à realização da **17ª Conferência Nacional de Saúde;** e
1947 **Orientações para as conferências livres nacionais integrarem a etapa nacional da 17ª**
1948 **Conferência Nacional de Saúde.** Documentos relativos à **17ª CNS** em discussão para
1949 aprovação: Minuta de Resolução, que aprova as Diretrizes Metodológicas para a **17ª**
1950 **Conferência Nacional de Saúde.** Para deliberação na **335ª RO;** e Minuta de Resolução que
1951 aprova o Regulamento da Etapa Nacional da **17ª Conferência Nacional de Saúde.** Em consulta
1952 Virtual, de 13 de outubro a 12 de novembro de 2022.
1953 <http://redeconselhosdosus.net/consultaVirtual17/https://bit.ly/3yCKilu>. Deliberação na **337ª RO,**
1954 em 14 e 15 de dezembro de 2022. Feito esse informe, foi lida a minuta de Resolução que
1955 aprova as diretrizes metodológicas para a **17ª Conferência Nacional de Saúde,** nos termos do
1956 Anexo. Em seguida, o Plenário apreciou e aprovou os destaques apresentados. **Deliberação:**
1957 **aprovada, com ajustes no texto, a resolução com as diretrizes metodológicas para a 17ª**
1958 **Conferência Nacional de Saúde. 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA –**
1959 **Apresentação: Reginaldo Ramos Machado**, Secretário Especial de Saúde Indígena (SESAI);
1960 e conselheiro **Rildo Mendes**, da comissão organizadora da **6ª CNSI.** Iniciando este ponto de
1961 pauta, o Secretário da SESAI/MS, **Reginaldo Ramos Machado**, fez um informe sobre a **6ª**
1962 **CNSI,** explicando o cronograma definido para etapa nacional estava sendo cumprido. Explicou
1963 que serão mais de 2 mil participantes, mais de 250 propostas em pauta, mais de 300 pessoas
1964 envolvidas nas equipes de organização e participação de todos os DSEI. Disse que a **6ª CNSI**
1965 será um momento crucial da participação indígena, iniciado há 5 anos. As 302 conferências
1966 locais e as 34 conferências distritais ocorrem desde 2018. Ou seja, são os povos indígenas
1967 decidindo os rumos da saúde. Destacou que Ministério da Saúde/SESAI viabilizaram essa
1968 realização. Conselheiro **Rildo Mendes**, da comissão organizadora da **6ª CNSI,** explicou que
1969 estavam sendo feitos os últimos ajustes para realização da Conferência e o processo ocorria
1970 dentro do planejado. Conselheira **Vânia Lúcia Leite** informou que nos dias 11 e 12 de
1971 novembro de 2022 seria realizada reunião da comissão organizadora da **6ª CNSI** para ajustes
1972 finais. Além disso, solicitou que representantes do CNS, convidados da **6ª CNSI,** fizessem suas
1973 inscrições o mais breve possível dada a proximidade da etapa nacional. A esse respeito, foi
1974 informado que conselheiros estavam com dificuldade na utilização da plataforma de inscrição.
1975 **Encaminhamento: fazer levantamento dos representantes do CNS não inscritos até**

1976 **aquele momento e conselheira Vânia Leite, com o apoio da assessoria do CNS, ajudaria**
1977 **no processo de inscrição para participar da etapa nacional da 6ª CNSI. ITEM 9 –**
1978 **RELATÓRIO DAS ELEIÇÕES DO CNS - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira,**
1979 Presidente da Comissão Eleitoral do CNS - triênio 2021/2024. *Coordenação:* conselheira
1980 **Madalena Margarida da Silva Teixeira,** da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton**
1981 **Araújo de Oliveira,** da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro
1982 **André Luiz de Oliveira,** Presidente da Comissão Eleitoral do CNS - triênio 2021/2024,
1983 agradeceu a oportunidade de presidir a Comissão e saudou os demais integrantes da
1984 comissão eleitoral, a assessoria técnica e a Secretaria Executiva do CNS pelo apoio ao
1985 processo. Feitos esses registros, passou à apresentação da análise do resultado do processo
1986 eleitoral do Conselho Nacional de Saúde – Triênio 2021/2024. Explicou que o sistema
1987 eletrônico de inscrição do processo eleitoral recebeu 142 inscrições, com 120 (85%) entidades
1988 e movimentos sociais habilitados, sendo: 105 (88%) entidades e movimentos sociais eleitores e
1989 candidatas e 15 (12%) entidades e movimentos sociais somente eleitores. As 105 entidades
1990 candidatas representam: Usuários do SUS - 63 entidades (60%), Profissionais de Saúde,
1991 incluída a Comunidade Científica - 36 entidades (34%) e Prestadores de Serviços do SUS - 6
1992 entidades (6%). Disse que foram eleitas 99 entidades (94%): Usuários do SUS – 57 entidades;
1993 profissionais de Saúde, incluída a Comunidade Científica – 36 entidades; e Prestadores de
1994 Serviços do SUS – 6 entidades. Seis entidades inscritas (6%) do segmento de usuários do
1995 SUS não foram eleitas. Houve renovação de aproximadamente 30% do quadro de conselheiros
1996 e conselheiras nacionais de Saúde, 45 novos/as conselheiros/as. Mostrou um quadro com o
1997 resultado da eleição do CNS – por segmentos: usuários – composição: 24; candidatas: 63; e
1998 eleitas: 57; Profissionais de Saúde, incluída a Comunidade Científica – composição: 12,
1999 candidatas: 36; e eleitas: 36; Prestadores de Serviços do SUS - composição: 4, candidatas: 6;
2000 e eleitas: 6. Seguindo, apresentou as contribuições da Comissão Eleitoral para o próximo
2001 processo eleitoral 1) o Regimento Eleitoral (Resolução CNS nº 657, de 9 de julho de 2021) foi
2002 aprovado quarenta dias antes da abertura das inscrições das entidades e movimentos sociais
2003 para concorrer ao processo eleitoral, prazo que poderia ser ampliado para sessenta dias de
2004 antecedência, que é um tempo mais adequado para providências necessárias para preparação
2005 do sistema de inscrição; 2) **CAPÍTULO III - DAS VAGAS E DA COMPOSIÇÃO – o** Regimento
2006 pode explicitar o modo de comprovação da representação para melhor orientação às entidades
2007 e movimentos sociais sobre a abrangência e demais requisitos para concorrer à eleição do
2008 CNS: abrangência de cada segmento e subsegmento; comprovação de atividades; atuação na
2009 área da saúde e abrangência nacional; 2) Sugestão ao Pleno do CNS para avaliar sobre a
2010 necessidade e oportunidade de realizar reflexão se a atual configuração do número de vagas,
2011 segmentos e subsegmentos está adequada à dinâmica de organização das entidades e
2012 movimentos sociais que atuam na área da saúde, em defesa do SUS. Neste sentido, a
2013 Comissão Eleitoral sugere: possibilidade de ampliação do número de vagas do Pleno,
2014 considerando um cenário político favorável, das atuais 48 vagas para 52 ou 56 vagas, de forma
2015 paritária entre os segmentos. As novas vagas podem contemplar os subsegmentos ainda não
2016 representados (ONGs, povos ciganos, entidades de direitos humanos, etc.). Além desta
2017 reconfiguração dos subsegmentos, criar dispositivo que possa permitir a flexibilidade de
2018 enquadramento de nova entidade que tenha atuação em áreas ainda não previstas; 3) que as
2019 modificações e inovações aprovadas pelo Pleno do CNS sejam convertidas em legislação,
2020 aprovada no Congresso Nacional, para proporcionar maior segurança jurídica ao processo
2021 eleitoral; 4) após a homologação da lista final de inscritos não haverá possibilidade de
2022 remanejamento do status ou subsegmento do eleitor/candidato; **CAPÍTULO IV - DAS**
2023 **INSCRIÇÕES -** 5) aperfeiçoamento do formato de inscrição das entidades e movimentos
2024 sociais por meio sistema eletrônico acessível e didático, com modelos de formulários
2025 eletrônicos, além de sistema para anexar os documentos. Os formulários, preferencialmente,
2026 sejam eletrônicos para gerar informações diretamente ao banco de dados para emitir listas e
2027 relatórios, com capacidade de armazenar toda documentação do processo eleitoral;
2028 **CAPÍTULO V - DA DOCUMENTAÇÃO:** 6) as informações contidas no Regimento Eleitoral e
2029 orientações podem ser mais detalhadas sobre o tipo de documentação aceita para fins de
2030 comprovação da representação das entidades e movimentos sociais. A Comissão Eleitoral
2031 poderá elaborar formulários próprios para orientar esta comprovação, por exemplo: modelos de
2032 relatórios de atividades; e 7) especificar e/ou detalhar tipos de documentos que atendem à
2033 comprovação de representação, diferenciando entidades e movimentos sociais; e **CAPÍTULO**
2034 **VI - DAS DILIGÊNCIAS – 8)** reformulação do dispositivo de diligências: durante o período de
2035 análise dos processos das inscrições, a Comissão Eleitoral poderá indicar a possibilidade de

2036 realização de ajuste documental, comunicando as entidades e movimentos sociais inscritos
2037 sobre o prazo para envio de novos documentos e/ou elucidação da documentação
2038 apresentada; e a nova documentação será analisada no período previsto para diligências. Por
2039 fim, apresentou a composição da Comissão Eleitoral: Presidente: **André Luiz de Oliveira** -
2040 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Vice-Presidenta: **Ruth Bittencourt** -
2041 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Secretário: **Fábio José Basílio** - Federação
2042 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Secretária Adjunta: **Ana Lúcia da Silva Marçal**
2043 **Paduello** - Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras; **Altamira**
2044 **Simões dos Santos de Souza** - Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e
2045 Aids; **Diego Espíndola de Ávila** - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2046 (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** - Conselho Nacional de Secretários de
2047 Saúde (CONASS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira** - Central Única dos Trabalhadores
2048 (CUT); **Oswaldo Peralta Bonetti** - Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Rafael**
2049 **de Azevedo e Silva** - Ministério da Saúde; **Vanja Andréa Reis dos Santos** - União Brasileira
2050 de Mulheres (UBM); e **Vitória Davi Marzola** - União Nacional dos Estudantes (UNE). Após a
2051 apresentação, foi aberta a palavra para breves considerações. Nas falas, foi registrado elogio
2052 ao trabalho da comissão e satisfação com o fechamento desse processo democrático.
2053 Inclusive, foi sugerida moção de aplauso à comissão eleitoral pelo trabalho. **Encaminhamento:**
2054 **enviar o relatório a todos os conselheiros que compõem o CNS. ITEM 10 –**
2055 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum. Comissões**
2056 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Coordenação:** conselheira
2057 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Maria da Conceição**
2058 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Recomendação.** Recomenda ações que se contraponham
2059 as ameaças de abastecimento do antirretroviral Dolutegravir em 2023, bloqueando a compra
2060 de genéricos. Sugestões: detalhar mais a Ação – indeferimento no Pleito da Ação; incluir na
2061 recomendação o número dos termos do processo – verificar com a assessoria se é viável
2062 incluir ou não. Se sim, incluir. (Sobre este documento, será verificada a viabilidade de incluir no
2063 texto os termos do processo citado). **Deliberação: a recomendação foi aprovada por**
2064 **unanimidade. 2) Recomendação** – Recomenda que não haja cortes no orçamento do
2065 Programa Farmácia Popular em 2023 e a suspensão do "Art. 21-A, da Portaria GM/MS Nº
2066 3.677, de 29 de setembro de 2022. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por**
2067 **unanimidade. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheira **Fernanda Lou**
2068 **Sans Magano** e conselheira **Maria da Conceição Silva** encerraram a reunião. Estiveram
2069 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal**
2070 **Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
2071 **SUPERANDO**; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
2072 **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Christiane**
2073 **Camargo Tanigute**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Débora Raymundo**
2074 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**,
2075 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
2076 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**,
2077 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação
2078 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação
2079 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das
2080 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **José Ramix de Melo Pontes Junior**,
2081 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
2082 (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em
2083 Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de
2084 Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
2085 dos Trabalhadores (CUT); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela
2086 Igualdade (UNEGRO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
2087 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
2088 da Saúde (MS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
2089 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação
2090 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional
2091 dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação
2092 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Altamira Simões dos**
2093 **Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana**
2094 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
2095 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Braz Vieira**, Federação Nacional dos Estabelecimentos

2096 de Serviços de Saúde (FENAESS); **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores
2097 (UGT); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eduardo**
2098 **Maércio Frões**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria**
2099 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
2100 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias
2101 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira
2102 de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio
2103 de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de
2104 Medicina Veterinária – CFMV; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas
2105 (ABL); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
2106 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Regina Célia de Oliveira Bueno**,
2107 Articulação Nacional de AIDS (ANAIDS); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de
2108 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
2109 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos
2110 Múltiplos Pela Esclerose (AME).