



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos quinze e dezesseis dias do mês de fevereiro de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar - Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Trigésima Nona Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Às 9h15, O Presidente do CNS abriu os trabalhos, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 339ª Reunião Ordinária: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Conhecer e apreciar os relatos dos movimentos e das entidades do CNS na mobilização para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. 3) Assistir e apreciar as apresentações das Secretarias do Ministério da Saúde. 4) Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT e deliberar a respeito. 5) Conhecer, apreciar e deliberar sobre a Política Nacional de Saúde Bucal. 6) Discutir e apreciar as demandas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 7) Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.** A seguir, passou ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 339ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA DA 337ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Composição da mesa: conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS; e conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 339ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – O documento foi enviado previamente aos conselheiros e às conselheiras. Deliberação: a pauta da 339ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 337ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – a ata foi enviada previamente aos conselheiros e às conselheiras. Deliberação: a ata da 337ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada com duas abstenções.** Na sequência, foi composta a mesa de abertura, com a presença da Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Verônica Trindade Lima**, e **Swedenberger Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, coordenaram este ponto, enquanto se aguardava a chegada da conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, que estava se descolando para Brasília. O Presidente do CNS iniciou saudando a Ministra de Estado da Saúde e o Secretário Executivo do Ministério da Saúde e manifestando satisfação por receber a nova equipe do Ministério da Saúde no Plenário do CNS. Lembrou que a última reunião no Plenário do CNS ocorreu em fevereiro de 2022 e, nestes três anos, o Conselho precisou reinventar a sua forma de atuação, com utilização do ambiente remoto para dar conta das demandas e desafios. Inclusive, afirmou que foi um período de muita luta e resistência, mas também de muitas conquistas e vitórias. Recordou que um dos ministros de estado da saúde do governo anterior, que esteve no Conselho, estabeleceu clima de confronto à participação social, mas o CNS seguiu resistindo e lutando em defesa da vida, do SUS e da democracia. Além disso, lembrou que Ministros da Saúde do último governo, bem como seu secretariado, não participaram das reuniões do Conselho deste o início da pandemia, impossibilitando o diálogo, mas neste novo momento, já foram realizadas reuniões da Mesa Diretora do Conselho com a equipe do Ministério da Saúde com vistas à construção coletiva. Por fim, destacou o desafio coletivo com a construção e realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e aproveitou para apresentar a proposta de promover ato de abertura popular da Conferência na esplanada dos ministérios, com ampla participação da sociedade. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou satisfação em receber a Ministra de Estado da Saúde e o Secretário Executivo na reunião do Conselho, como forma de reconhecimento da importância deste Colegiado. Considerando

57 todas as dificuldades enfrentadas no último período, deu boas-vindas a toda a nova equipe do
58 Ministério da Saúde e frisou que é momento de “esperançar”. A seguir, o Secretário Executivo
59 do Ministério da Saúde fez uma fala de saudação às pessoas presentes e de agradecimento à
60 acolhida do Conselho a toda a equipe do Ministério da Saúde. Lembrou que no período da
61 tarde iniciaria a série de apresentações sobre as novas estruturas organizacionais do Ministério
62 da Saúde e as ações em andamento. Na sequência, a Ministra de Estado da Saúde fez uma
63 fala de acolhida e de apontamento das prioridades do Ministério da Saúde sob a sua gestão.
64 Primeiro, manifestou sua satisfação em participar deste momento histórico de retomada das
65 reuniões plenárias presenciais do CNS no Plenário “O Milton Viscondi” e reforçou a alegria de
66 “esperançar”, com retorno do diálogo, condição normal da construção democrática. Frisou que,
67 sempre que possível, participaria da reunião do Conselho, ainda que na abertura dos trabalhos,
68 mas as sessões contariam com a presença dos representantes do Ministério da Saúde.
69 Chamou a atenção para o desafio da construção da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que
70 se encontra na fase de mobilização para as etapas municipais, destacando se tratar de um
71 momento de afirmação de princípios e de demonstração da vitalidade dos espaços de
72 participação social. Além desta prioridade, pontuou que será necessário enfrentar desafios
73 impostos pelos ataques à democracia, considerando o contexto da pandemia da COVID-19.
74 Diante da complexidade do momento que se vive, salientou que será necessário definir
75 prioridades e fortalecer os laços com a sociedade, a fim de ganhar confiança da população,
76 inclusive com definição coletiva de agenda em prol da melhoria da qualidade de vida do povo
77 brasileiro. Destacou que a sociedade possui expectativas e aspirações em vários campos -
78 trabalho, carreira, vigilância em saúde - e o momento é de reconstrução, com definição de
79 passos para unir e avançar. Inclusive, ressaltou que o governo federal está comprometido e
80 atuando em várias frentes para acelerar a implementação do Piso Nacional da Enfermagem e,
81 nesse sentido, foi instituído grupo de trabalho interministerial para avançar, de forma célere, no
82 texto final da Medida Provisória para implementação do piso. Ainda na agenda prioritária,
83 destacou o lançamento da campanha de carnaval 2023, com foco na prevenção das infecções
84 sexualmente transmissíveis, enfatizando as práticas de cuidado e proteção, mas também com
85 sinalização sobre a importância da vacinação uma vez que a festa ocorre em um momento de
86 pandemia. Além disso, comunicou que no dia 27 de fevereiro, em Brasília, seria lançado o
87 Movimento Nacional pela Vacinação, com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais no
88 país, e solicitou o apoio do Conselho nesse processo de estímulo da população à vacinação.
89 Citou ainda a retomada da pauta da saúde da mulher, com cuidado mais integral à mulher, e
90 dos direitos sexuais e reprodutivos, inclusive com referência à proximidade do dia 8 de março.
91 Aproveitou para agradecer o “Dossiê 30 anos da Rede Feminista de Saúde: democracia, saúde
92 das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos”, destacando que servirá de referência
93 para definição de ações. No mais, informou que o Ministério da Saúde pactuou duas agendas
94 prioritárias com CONASS e CONASEMS, uma de incentivo à vacinação e outra voltada à
95 redução das filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas.
96 Por fim, ressaltou o papel fundamental do Conselho Nacional de Saúde, sua importante
97 atuação e seu amparo legal na legislação SUS. Essa proteção legal, inclusive, protegeu e
98 preservou o Conselho de ataques à democracia, o que não aconteceu com outros conselhos
99 importantes, como CONSEA e CONSICA, que foram extintos. Desse modo, frisou que é
100 essencial fortalecer as instituições e a institucionalidade junto à sociedade brasileira e manter o
101 “esperançar”. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os
102 demais integrantes da mesa na pessoa da Ministra de Estado da Saúde e justificou seu atraso
103 por estar acompanhando a Conferência Municipal de Saúde de São Paulo. Reforçou a
104 simbologia deste dia histórico para o Conselho e saudou o Ministério da Saúde pelas várias
105 ações implementadas nesses 40 dias de governo. Frisou que os trabalhadores da saúde estão
106 imbuídos na tarefa de contribuir na reconstrução do país e da saúde pública universal,
107 equânime e de qualidade. **Manifestações.** Conselheira **Altamira Simões dos Santos de**
108 **Sousa** cumprimentou a Ministra de Estado da Saúde e demais integrantes da mesa, com muita
109 emoção, ao lembrar a luta do Conselho nos últimos anos e as pessoas que perderam a vida
110 em decorrência da pandemia da COVID-19. Frisou que neste momento de esperança é preciso
111 reorganizar as ações, com definição de prioridades e solicitou maior atenção para a população
112 negra e outras em situação de maior vulnerabilidade. Salientou que as inquietações possui
113 letramento político e manifestou seu apoio ao governo do Presidente Lula e à Ministra de
114 Estado da Saúde, ex-presidenta da Fiocruz, espaço de produção de conhecimento e de
115 proteção da vida e defesa da democracia e do SUS. Conselheiro **Nelson Mussolini** agradeceu
116 a presença da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo e fez alusão a “O Milton

117 Viscondi”, prestador de serviço aguerrido e defensor do SUS, que deu nome ao Plenário do
118 CNS, para registrar que esse segmento defende o Sistema e é parceiro do Ministério da Saúde
119 neste momento de reconstrução. Iniciando esta nova jornada, destacou que é preciso ajustar a
120 situação com cautela e definir estratégias para enfrentar as dificuldades postas. Também
121 destacou a importância de garantir segurança jurídica e previsibilidade, fatores fundamentais
122 para o desenvolvimento da saúde e fez referência ao artigo “Autonomia indispensável”, de sua
123 autoria, publicado no jornal “o Globo”, que defende a segurança jurídica e a ANVISA, pelo
124 importante papel, inclusive no período de pandemia, evitando que o número de mortes fosse
125 ainda maior. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** também saudou as autoridades do
126 Ministério da Saúde e manifestou satisfação com a volta da democracia, do diálogo e do
127 respeito ao Conselho. Reafirmou a simbologia em ter a primeira mulher como ministra de
128 estado da saúde, reafirmando o preceito de que “lugar da mulher é onde ela quiser”, uma
129 cientista de instituição pública, com reconhecido papel estratégico e fundamental no
130 fortalecimento do SUS e no desenvolvimento tecnológico do país, do ensino, da pesquisa, com
131 valorização do conceito ampliado de saúde. afirmou que os trabalhadores, unidos no Fórum
132 das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde-FENTAS, contribuirão para a
133 reconstrução do país, assegurando mais igualdade, justiça e solidariedade, tendo o Estado
134 como responsável por cuidar de toda a população. Avaliou que neste governo será possível
135 avançar na consolidação do SUS público, universal, equânime e com financiamento adequado
136 e, para tanto, solicitou maior valorização dos profissionais de saúde, inclusive com definição de
137 plano de cargos e carreiras para todos os trabalhadores do SUS. Também solicitou que o
138 Conselho seja parceiro do Ministério da Saúde e suas propostas consideradas e que as
139 diretrizes das conferências de saúde sejam de fato implementadas. Por fim, desejou êxito a
140 toda equipe do Ministério da Saúde e destacou a competência técnica e o compromisso ético e
141 político dessa gestão com o fortalecimento e consolidação do SUS. Conselheiro **Jacildo de**
142 **Siqueira Pinho** também cumprimentou a Ministra de Estado da Saúde e toda sua equipe e
143 manifestou satisfação e esperança com o novo governo do Presidente Lula. Destacou que o
144 Brasil e os trabalhadores deste país necessitam de boa governança do governo, com retomada
145 da liberdade e da democracia. Enquanto representação dos trabalhadores da agricultura
146 familiar, disse que o Conselho e suas comissões, o Fórum de Usuários do SUS e a CONTRAF
147 estavam à disposição para contribuir com este novo governo. **Retorno da mesa.** A Ministra de
148 Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, agradeceu as falas e fez comentários gerais a respeito.
149 Sobre as vítimas da pandemia da COVID-19, afirmou que o Ministério da Saúde atuará para
150 manter a memória dessas pessoas, sem perder a humanidade, mas com aprendizado para
151 enfrentar situações semelhantes. Também destacou que pautas importantes, como a atenção
152 básica, serão debatidas com o CNS, considerando a integralidade como uma das principais
153 diretrizes da sua gestão. Frisou que a saúde da população negra e das pessoas nos territórios
154 periféricos é uma das principais dívidas do Brasil e não se restringe ao desmonte das políticas
155 dos últimos anos. Acrescentou que o racismo institucional permeia as relações do país e, para
156 enfrentar essa situação, entre outras iniciativas, irá assegurar a implementação da Política de
157 Saúde da População Negra, sendo esta uma ação prioritária, com acompanhamento de perto.
158 Além disso, informou que coordenação específica acompanhará a questão da saúde nos
159 territórios, em integração com o Ministério das Cidades, que possui secretaria voltada a
160 políticas nacionais para territórios de periferia. afirmou que a meta é cumprir com os
161 compromissos históricos impostos pela agenda do SUS, com diálogo qualificado e participação
162 popular. Destacou a importância da agenda da segurança jurídica em benefício do acesso da
163 população aos serviços e do fortalecimento do SUS e saudou o conselheiro Mussolini pelo
164 artigo publicado a esse respeito. Apresentou-se como socióloga dedicada à saúde e destacou
165 que a ideia é somar conhecimento de todas as áreas para que o SUS enfrente os conflitos
166 impostos pela sociedade brasileira, desigual na sua essência. Aproveitou para informar que a
167 pesquisadora Ensp, Cecília Minayo, recebeu o prêmio internacional da Academia Mundial de
168 Ciências (TWAS Awards 2022 – 2024) na categoria Cientista Social, em reconhecimento à
169 contribuição aos estudos sobre a violência e os seus impactos na saúde. Além dessas
170 questões, afirmou que a agricultura familiar é uma pauta central para a saúde e será tratada de
171 forma interministerial para avançar. Por fim, agradeceu as falas, manifestando satisfação com
172 esse diálogo e despediu-se do Conselho, desejando profícuo trabalho. **ITEM 2 – EXPEDIENTE**
173 **– Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as)**
174 **Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Dados**
175 **representativas para a saúde no mês de fevereiro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora**
176 **- Coordenação: conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello, da Mesa Diretora do CNS; e**

177 **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe sobre o
178 mês mundial de conscientização sobre as Doenças Raras. *Apresentação:* conselheira **Priscila**
179 **Torres**, Bioded Brasil. A Associação Brasileira Superando o Lúpus, o Instituto Vidas Raras e a
180 Biored Brasil alertam para a estimativa que no Brasil há 13 milhões de pessoas que convivem
181 com doenças raras. Há seis a oito mil tipos de doenças raras, em que 30% dos pacientes
182 morrem antes dos cinco anos de idade; 75% delas afetam crianças; e 80% têm origem
183 genética. Em torno de 20% das doenças raras advêm de causas ambientais, infecciosas e
184 imunológicas e 80% são decorrentes de fatores genéticos. Desde 2014 o SUS conta com a
185 Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, que organiza a rede de
186 atendimento para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Segundo o Ministério da
187 Saúde, atualmente há no Brasil cerca de 240 serviços que oferecem ações de assistência e
188 diagnóstico, mas o país possui 5.568 municípios. Nos territórios, famílias que enfrentam o
189 diagnóstico de doença rara muitas vezes tem que escolher se terão o que comer ou se
190 buscarão ajuda na cidade grande. Por se tratarem de doenças raras, o acesso ao diagnóstico e
191 à terapia adequada ainda é uma dificuldade enfrentada pelos pacientes e suas famílias. Desse
192 modo, as entidades destacam a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce, a prevenção
193 e o tratamento das doenças raras, desde a atenção básica. Nos territórios brasileiros, pessoas
194 morrem todos os dias sem oportunidade de receber a assistência adequada. O controle social
195 deve ser a voz daqueles que nunca tiveram a oportunidade de serem escutados. **2)** Informes
196 diversos. *Apresentação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde. 1)
197 Prorrogação das inscrições para participar do "Laboratório Latino-Americano de práticas de
198 participação social em saúde", projeto desenvolvido pelo CNS e Organização Pan-Americana
199 da Saúde - OPAS/OMS, com apoio do Centro de Educação e Assessoramento Popular -
200 CEAP. 2) os novos dirigentes do Ministério da Saúde estão trabalhando para agilizar e dar
201 encaminhamento aos documentos do CNS (Recomendações e Resoluções) que não foram
202 encaminhados pela gestão anterior do MS. 3) a nova gestão do Ministério da Saúde indicou as
203 representações do governo federal (MS) para as Comissões Intersetoriais e Câmaras Técnicas
204 do CNS, com envolvimento de todas as Secretarias do MS, além de liderança e articulação da
205 SE/MS, inclusive para que haja maior comprometimento dos indicados e melhor interlocução
206 entre áreas técnicas do MS e Comissões do CNS, visando efetivo trabalho colaborativo.
207 Publicação da Portaria MS nº. 364, de 14 de fevereiro. **3)** Informe sobre o andamento das
208 negociações em prol do seu Piso Salarial Nacional e Mobilização Nacional da Enfermagem.
209 *Apresentação:* Conselheira **Shirley Marshal Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros
210 (FNE). No dia 14 de fevereiro de 2023, aconteceu uma mobilização nacional da enfermagem,
211 com o objetivo de sensibilizar o Governo Federal para agilizar o processo de implantação do
212 Piso da Enfermagem. Na linha de garantir essa implementação, foi anunciado indicativo de
213 greve geral da enfermagem no dia 10 de março. Agradecimento ao CNS pelo apoio à luta da
214 categoria e solicitação para o que o Conselho se manifeste nos autos do processo. **4)** Informe
215 sobre a realização da conferência livre híbrida ciência, tecnologia e Assistência Farmacêutica.
216 *Apresentação:* conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR). No dia 18 de abril de 2023, será
217 realizada uma Conferência Livre com o tema "Acesso a Medicamentos em Defesa da Vida". A
218 atividade é organizada pelo Instituto Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFar), pela
219 Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz),
220 organizadores do Projeto Integra, e pela Frente Parlamentar em Defesa da Assistência
221 Farmacêutica. **5)** Denúncia sobre a terceirização no país, especialmente em Rondônia.
222 *Apresentação:* conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota**. O Conselho Municipal de Saúde
223 votou contra a decisão do prefeito de Vilhena (RO) de terceirizar os serviços da saúde
224 municipal. Desde o dia 24 de janeiro, o município está em estado de emergência em saúde. O
225 e o Conselho Estadual de Saúde de Rondônia também se manifestou contra a decisão do
226 prefeito. **6)** Informe sobre o Dia Mundial das Doenças Raras. Enviado pela conselheira **Sylvia**
227 **Elizabeth** (Retina Brasil). O dia, oficial da campanha de sensibilização para as doenças raras,
228 é celebrado no último dia do mês de fevereiro de cada ano e visa conscientizar o público em
229 geral e os tomadores de decisão sobre o impacto desses agravos na vida dos pacientes, de
230 suas famílias e de seus cuidadores. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, as
231 doenças raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas, que variam
232 de enfermidade para enfermidade, assim como de pessoa para pessoa afetada pela mesma
233 condição. As doenças raras são definidas pelo número reduzido de pessoas afetadas: 65
234 indivíduos a cada 100.000. Doenças Raras e Hereditárias da Retina são doenças de caráter
235 hereditário com diferentes padrões de herança genética, e provocam a degeneração das
236 células fotorreceptoras da retina (cones e bastonetes), causando a perda visual progressiva,

237 podendo levar o paciente à cegueira. Entre as doenças hereditárias de retina, a mais comum
238 que afeta a visão é a retinose pigmentar; visão e audição, a Síndrome de Usher; visão central,
239 a Doença de Stargardt. Outras Doenças Raras e Hereditárias da Retina: Amaurose Congênita
240 de Leber, Coroideremia, Acromatopsia, Distrofias de Cones, Distrofias de Cones e Bastonetes,
241 Atrofia Óptica Dominante, Distrofia Macular de Sorsby, Doença de Best, Doença de Refsum,
242 Neuropatia Óptica de Leber, Albinismo Ocular, Retinosquise Juvenil, Síndrome de Bardet-Biedl,
243 Coats Like Vascular Bilateral, Fundus Albipunctatus, Síndrome de Kearns-Sayre, Síndrome de
244 Alstrom. Para comemorar a data, a Retina Brasil e grupos regionais realizarão as seguintes
245 atividades no mês de fevereiro: a) Campanha Olhos Raros com objetivo de conscientizar e
246 esclarecer a população que: as doenças genéticas da retina são raras; que a incidência de
247 uma pessoa para quatro mil pessoas da população mundial; que doenças como a Retinose
248 Pigmentar (que começa com a perda da visão noturna, depois a visão periférica até atingir a
249 visão central), Doença de Stargardt (que provoca a degeneração na visão central), Síndrome
250 de Usher (que é a dificuldade visual e auditiva) são doenças sem tratamento (exceto uma
251 mutação para a qual existe tratamento genético inovador; e b) Seminário Virtual Doenças
252 Raras, Degeneração Macular Relacionado à Idade e Retinopatias Diabéticas, com o objetivo
253 celebrar o Dia Mundial das Doenças Raras e informar sobre os avanços nas pesquisas e
254 futuros tratamentos. Da mesma forma, mesmo não sendo Doenças Raras, sensibilizar as
255 pessoas que são acometidas com Degeneração Macular Relacionada a Idade e Retinopatia
256 Diabética. Organização: Retina Campos, Retina PE e Retina ES. Apoio: Retina Brasil,
257 Colaboradores: Retina Rio, Grupo Virtual Stargardt, Síndrome de Usher, Grupo Virtual DMRI e
258 Grupo Virtual RD. Médicos palestrantes do Comitê Científico da Retina Brasil e dos Grupos
259 Regionais: Profa. Dra. Juliana Ferraz Sallum, Dra. Fernanda Belga Otoni Porto, Dra. Rosane
260 Guazi Resende, Dr. Luiz Roisman, Dr. José Ronaldo de Carvalho e Prof. Dr. Alexandre G.
261 Pinheiro. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** – foram enviadas previamente as seguintes
262 justificativas de ausência: Titular: **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, Associação Brasileira
263 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO), Usuário, motivo:
264 rodízio de titularidade – participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do
265 CNS; Titular: **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
266 Idosos da Força Sindical (SINDNAPI), Usuário, motivo: rodízio de titularidade - participa da
267 reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS; Titular: **Christiane Camargo**
268 **Tanigute**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), Profissional de Saúde, Não informado;
269 Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB), Usuário,
270 motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
271 Enfermagem (ABEn), Profissional de Saúde, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Gyselle**
272 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI),
273 Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira
274 de Mulheres (UBM), Usuário, rodízio de titularidade; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos**
275 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR),
276 Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional
277 de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), Usuário, motivo: rodízio de titularidade;
278 Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
279 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Usuário, motivo: rodízio de
280 titularidade; Titular: **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua
281 (MNPR), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Ladyane Katlyn de Souza**,
282 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT),
283 usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro
284 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Profissional de Saúde, motivo: agenda de trabalho;
285 Titular: **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO),
286 Usuário, motivo: rodízio de titularidade – participa da reunião na condição de integrante da
287 Mesa Diretora do CNS; Titular: **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos
288 do Brasil (CNBB), Usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Vitória Davi Marzola**, União
289 Nacional dos Estudantes (UNE), Usuário, motivo: agenda de trabalho. **NOVOS**
290 **CONSELHEIROS – IV - Segmento do governo federal.** 43. Titular: Ministério da Saúde - MS -
291 **Nísia Verônica Trindade Lima**; 1º Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Lúcia Regina**
292 **Florentino Souto**; 2º Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Valcler Rangel Fernandes**; 44.
293 Titular: Ministério da Saúde - MS - **Swedenberger do Nascimento Barbosa**; 1º Suplente:
294 Ministério da Saúde - MS - **Conceição Aparecida Pereira Rezende**; 2º Suplente: Ministério da
295 Saúde - MS - **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa**; 45. Titular: Ministério da Saúde - MS -
296 **Carlos Augusto Grabois Gadelha**; 1º Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Ana Estela**

297 **Haddad**; 46. Titular: Ministério da Saúde (MS) - **Nésio Fernandes de Medeiros Junior**; 1º
298 Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Isabela Cardoso de Matos Pint**; 47. Titular: Ministério da
299 Saúde - MS - **Neilton Araújo de Oliveira**; 1º Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Ricardo**
300 **Weibe Nascimento Costa Tapeba**; 48. Titular: Ministério da Saúde - MS - **Ethel Leonor Noia**
301 **Maciel**; e 1º Suplente: Ministério da Saúde - MS - **Helvécio Miranda Magalhães Júnior.**
302 **COORDENADORES DE PLENÁRIA** – participaram da reunião - **Claudemir Fernandes da**
303 **Silva** – Rondônia – Norte; **Eliane Santos** – Rio de Janeiro – Sudeste; **Maria Antônia**
304 **Conceição de Souza Kuendig** – Mato Grosso do Sul – Centro-Oeste; **Maria Izabel Giroto** –
305 Santa Catarina – SUL; e **Wésia Nogueira de Sena** – Rio Grande do Norte – Nordeste. **DATAS**
306 **COMEMORATIVAS** – Mês de fevereiro. Primeira semana de fevereiro: Semana Nacional de
307 Prevenção da Gravidez na Adolescência. 4 de fev. - Dia Mundial do Câncer. 5 de fev. - Dia
308 Nacional da Mamografia. 5 de fev. - Dia Mundial do Dermatologista. 7 de fev. - Dia Nacional de
309 Luta dos Povos Indígenas. 13 de fev. - Dia Internacional da Epilepsia. 15 de fev. - Dia
310 Internacional de Luta contra o Câncer Infantil. 18 de fev. - Dia Internacional da Síndrome de
311 Asperger. 20 de fev. - Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo. 20 de fev. - Dia
312 Mundial da Justiça Social. 27 de fev. - Dia da Pessoa Idosa no Brasil. 28 de fev. - Dia Mundial
313 de combate a LER/DORT. 28 de fev. - Dia Mundial das Doenças Raras. **INDICAÇÕES – 1)**
314 Indicação de representante do segmento de profissionais de saúde na Comissão Nacional de
315 Ética em Pesquisa (CONEP) . *Indicação (referendar):* Conselheiro Heleno Rodrigues Corrêa
316 Filho (ABRASCO), em substituição a conselheira Silvana Nair. **2)** Convite do Conselho
317 Estadual de Saúde de São Paulo para da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental de São
318 Paulo – SP, nos dias 13 e 14 de fevereiro de 2023, em Águas de Lindóia (Despesas com
319 alimentação e hospedagem custeadas pelo CES/SP). *Indicação (referendar):* Conselheira,
320 integrante da Mesa Diretora e da Comissão Organizadora da 5ª CNSM, Fernanda Magano
321 (FENAPSI). **3)** Convite da SESAI para participação nas reuniões da Sala de Situação
322 Yanomami, cuja primeira reunião aconteceu no dia 10 de fevereiro de 2023 (remoto). *Indicação*
323 *(referendar):* Conselheiro e membro da CISI, Luiz Carlos Ferreira Penha (COIAB). **4)** Convite
324 do Conselho Estadual de Saúde para a 4ª Plenária dos Conselhos de Saúde de Roraima, no
325 dia 24 de fevereiro de 2023, em Roraima. *Indicação: (referendar):* Conselheiro e integrante da
326 Coordenação Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde, Jacildo Siqueira Pinho
327 (CONTRAF). (Passagem custeada pelo CNS). **5)** Convite do Secretário de Atenção Primária à
328 Saúde, Nésio Fernandes, para participação na mesa de abertura do 1º Fórum 90/90 – APS do
329 Futuro, no dia 24 de fevereiro de 2023, em Brasília-DF. *Indicação: (referendar):* Conselheiro e
330 Coordenador da CIABS/CNS, Antônio Alves de Souza (SINDCOPSI). **6)** Convite do Conselho
331 Municipal de Saúde Anápolis, para participação na 12ª Conferência Municipal de Saúde de
332 Anápolis, para exposição do tema: “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”,
333 no dia 29 de março de 2023. (Custos CMS Anápolis). *Indicação: (referendar):* Conselheiro
334 Albanir Pereira Santana (FENAPAES). **7)** Convite do Conselho Municipal de Saúde de
335 Florianópolis para participação na Mesa de Abertura da 11ª Conferência Municipal de Saúde de
336 Florianópolis – Etapa Municipal da 17ª Conferência Nacional de Saúde, no 30 de março de
337 2023. *Indicação: (referendar):* Conselheira Vitória Davi Marzola (UNE). **8)** Indicação para
338 compor a Câmara Técnica de Assessoramento em Emergências em Saúde Pública (CTA-
339 ESP), de caráter consultivo, com o objetivo de avaliar os aspectos técnicos e científicos
340 necessários para a condução de potenciais emergências em saúde pública e eventos que
341 tenham sido declarados como emergências saúde pública de importância nacional (ESPIN) ou
342 internacional (ESP II). **Indicação: (Referendar):** TITULAR – SEGMENTO DE USUÁRIOS:
343 Altamira Simões dos Santos de Sousa (Rede Nacional Lai Lai Apejo) Usuários. **Indicação:**
344 **(Referendar):** Suplente Segmento dos profissionais: **Débora Melechi.** **9)** Grupo Preconceito,
345 Vulnerabilidade e Processos Psicossociais (PVPP/PUCRS) convida representante
346 da Comissão de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e
347 Idoso/CNS a participar do diálogo deliberativo sobre a síntese de evidências intitulada “Eficácia
348 e efetividade de intervenções de educação sexual para adolescentes: uma síntese de
349 evidências para políticas públicas, dia 14 de março de 2023, plataforma Zoom. *Indicação:*
350 *(referendar):* Conselheira e coordenadora da Comissão Ciclos de Vida, **Vânia Lúcia Ferreira**
351 **Leite** (CNBB). **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade.**
352 **INDICAÇÃO PARA O CARGO DE SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DO CNS** – A
353 Secretária Executiva do CNS recordou que, em 2016, o CNS decidiu que as indicações para
354 assumir o cargo de Secretário Executivo do CNS e Secretário Executivo Adjunto do CNS
355 deveriam ser aprovadas pelo Pleno do Conselho. Desse modo, apresentou a indicação do
356 servidor **Gustavo Cabral** para o cargo de Secretário Executivo Adjunto do CNS, em

357 substituição ao servidor Marco Aurélio, que deixou o cargo. O servidor **Gustavo Cabral**,
358 farmacêutico e sanitário, falou um pouco da sua trajetória como servidor público do Ministério
359 da Saúde, com destaque para a sua atuação no CNS desde 2019. Agradeceu a indicação para
360 ocupar o cargo e o apoio dos colegas de trabalho. **Deliberação: aprovada, por unanimidade,**
361 **a indicação do servidor Gustavo Cabral para o cargo de Secretário Executivo Adjunto do**
362 **CNS. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA MESA DIRETORA DO CNS -** Conselheira **Ana**
363 **Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o Relatório de
364 atividades da Mesa Diretora do CNS no período de final de janeiro a início de fevereiro de
365 2023. O presidente do CNS, Fernando Pigatto, compôs a delegação brasileira, na
366 representação do Sistema Único de Saúde, na cerimônia em que o brasileiro Jarbas Barbosa
367 foi juramentado como novo diretor da Organização Pan-Americana da Saúde -OPAS, realizada
368 no dia 31 de janeiro de 2023, em Washington D.C., nos Estados Unidos. O novo diretor
369 comprometeu-se a trabalhar em parceria com os estados membros para acabar com a
370 pandemia e garantir que os sistemas de saúde da região se recuperem mais fortes do que
371 antes. A participação do CNS na posse do diretor presidente, Jarbas Barbalho, foi muito
372 importante para a representatividade do Controle Social na atual conjuntura. Fizeram parte da
373 delegação da saúde, além do presidente do CNS, o diretor-presidente da Anvisa, Barra Torres;
374 a Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade; o novo presidente da Fiocruz, Mário Moreira,
375 entre outros. De 2 a 5 de fevereiro aconteceu a 13ª Bienal de Arte e Cultura da União Nacional
376 dos Estudantes (UNE), no Rio de Janeiro/RJ. A Mesa Diretora participou da Bienal,
377 representando o CNS. Durante a Bienal, realizou-se a 2ª Conferência Livre Nacional de
378 Juventudes e Saúde, nos dias 3 e 4 de fevereiro. A conferência, parte da programação oficial
379 da Bienal, também foi uma etapa preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, que
380 originou quatro propostas para a Conferência. Com o tema “Um rio chamado Brasil”, a Bienal
381 promoveu uma série de debates, oficinas e palestras que abordam temas como saúde, arte,
382 cultura, educação, ativismo, política, ciência e tecnologia. O evento recebeu milhares de
383 estudantes do ensino médio a pós-graduação e contou com a participação de Ministras de
384 Governo: Nísia Trindade Lima, Ministra da Saúde; Anielle Franco, da Igualdade Racial;
385 Luciana Santos, da Ciência e Tecnologia, e Sonia Guajajara, dos povos originários. Detalhou a
386 agenda da Mesa Diretora do CNS: participação no início da primeira reunião da Comissão
387 Intersetorial de Atenção Básica à Saúde – CIABS/CNS, criada em setembro de 2022. Esteve
388 presente o assessor do gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS do
389 Ministério da Saúde, Paulo Roberto Rocha. Diálogo e construção coletiva foram as mensagens
390 dadas pelos representantes da SAPS; e no dia 7 de fevereiro a Mesa Diretora recebeu no
391 CNS a Deputada Federal, **Daiane dos Santos**, tendo como temas principais do diálogo: o
392 fortalecimento do SUS e o apoio dos parlamentares para a mobilização e divulgação da 17ª
393 Conferência Nacional de Saúde - 17ª CNS. **Diálogo do CNS com o Ministério da Saúde.** A
394 Mesa Diretora do CNS está promovendo uma agenda de aproximação e alinhamento de ações
395 para 2023 junto com as secretarias, diretorias e equipes do Ministério da Saúde. Essa
396 movimentação de aproximação e diálogo é fundamental neste momento de reorganização das
397 estruturas. Nessa linha, a Mesa Diretora reuniu-se com a chefe de gabinete, **Márcia Motta**, no
398 dia 8 de fevereiro. No mesmo dia, a Mesa Diretora foi recebida pelo secretário-adjunto da
399 Secretaria de Atenção Especializada - SAES, o médico Aristides Oliveira, com debate de temas
400 relacionados à reestruturação da saúde mental dentro do organograma do Ministério da Saúde.
401 Além disso, nesta mesma data, a Mesa Diretora visitou a nova Secretaria de Vigilância em
402 Saúde e Ambiente - SVSA, Ethel Maciel. A secretária, enfermeira e epidemiologista reafirmou a
403 importância do diálogo com o Controle Social e informou que pretende promover uma
404 Conferência Livre de Saúde na SVSA, para deliberar propostas para a 17ª CNS. No dia 9 de
405 fevereiro, a Mesa Diretora reuniu-se com a secretária de Gestão do Trabalho e Educação em
406 Saúde - SGTES, Isabela Cardoso. O encontro faz parte da agenda de aproximação e diálogo
407 do Controle Social da saúde com os novos representantes do Ministério. **5ª Reunião da**
408 **Câmara Técnica para Acompanhamento da Covid-19 – CTAC.** No dia 9 de fevereiro
409 aconteceu a 5ª Reunião da Câmara Técnica para Acompanhamento da Covid-19 - CTAC do
410 CNS, que contou com a participação de integrantes do governo federal para deliberar
411 propostas para a 17ª CNS. Esta foi a primeira reunião da CTAC/CNS com a participação de
412 integrantes do recém-empossado governo federal, com objetivo de promover diálogo com
413 Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS para traçar um diagnóstico sobre a situação da
414 pandemia da COVID-19 no Brasil. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – 17ª**
415 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE EM MOVIMENTO -** *Coordenação:* conselheira
416 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda**

417 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, conselheiros e
418 conselheiras informaram a realização de atividades preparatórias para a 17ª Conferência.
419 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** explicou que a comissão organizadora da
420 Conferência e demais comissões preparatórias da seguem trabalhando para garantir a
421 realização da etapa nacional, conforme previsto. Também comunicou a realização da 2ª
422 Conferência Livre Nacional de Juventude e Saúde, realizada no Rio de Janeiro, entre os dias 2
423 e 4 de fevereiro, como parte da programação da 13ª Bienal da Une, com mais de 200
424 participantes e eleição de pessoas delegadas. Aproveitou para recordar que as conferências
425 livres poderão ser realizadas até maio de 2023, conforme as orientações do Pleno. Sobre a
426 legislação da norteadora da 17ª Conferência, destacou a Resolução nº 705, de 10 de janeiro de
427 2023, que aprova o Regulamento da Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde.
428 Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, lembrou o
429 calendário das etapas da 17ª Conferência: I - Etapa Municipal: de novembro de 2022 a março
430 de 2023; II - Etapa Estadual e do Distrito Federal: de abril a maio de 2023; e III - Etapa
431 Nacional: de 2 a 5 de julho de 2023. Também reforçou que foi elaborado documento orientador
432 para realização das conferências livres e sugeriu que todos tivessem conhecimento, inclusive
433 para orientar as entidades. Disse, por fim, que a comissão de mobilização e articulação reuniu-
434 se com a comissão organizadora, em janeiro de 2023, com as seguintes definições: elaboração
435 de carta direcionada às entidades que compõem o CNS para realização de atividades
436 preparatórias; sugestões à Mesa Diretora do CNS que dialogue com CONASS e CONASEMS
437 para que contribuam com o processo de mobilização; articulação nos territórios para
438 esclarecimentos de dúvidas sobre a Conferência; e organizar audiências nas Câmaras de
439 Vereadores e Assembleias Legislativas para tratar sobre a Conferência. Aberta a palavra ao
440 Pleno do CNS, foram feitos os seguintes informes: a 7ª Conferência Municipal de Rosário do
441 Sul/RS será realizada no dia 16 de maio de 2023; será realizada conferência livre do
442 movimento comunitário no mês de maio; a Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
443 Negra e AIDS, com a participação de coletivos e organizações, realizará conferência livre no
444 dia 13 de maio de 2023; nos territórios, a Rede Nacional Lai Lai Apejo está debatendo o tema
445 da 17ª Conferência e estimulando a realização de conferências livres preparatórias (foram
446 realizados dois seminários nacionais, em 2022); a Confederação Nacional dos Trabalhadores
447 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares - CONTAG realizará uma conferência livre de
448 saúde voltada aos jovens do campo, das águas e das florestas; as conferências municipais de
449 Rondônia começarão no final do mês de fevereiro e a conferência estadual será realizada no
450 mês de maio; o FENTAS promoveu amplo debate sobre a 17ª Conferência e enfatizou a
451 importância de garantir a participação dos usuários nas conferências livres e a presença de
452 representantes do CNS nas conferências municipais; o Conselho Federal de Enfermagem -
453 COFEN está mobilizando os profissionais da enfermagem para participar como palestrantes
454 das conferências; será realizada Conferência Livre com o tema "Acesso a Medicamentos em
455 Defesa da Vida", no dia 18 de abril, com organização do Instituto Escola Nacional dos
456 Farmacêuticos - ENFar, Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR e Fiocruz e Frente
457 Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica; a FENAFAR elaborou nota incentivando
458 e mobilizando as entidades a participar da 17ª Conferência; o Conselho Municipal de Saúde de
459 Porto Alegre realizará nove pré-conferências; a Conferência Municipal de Saúde de Porto
460 Alegre será realizada de 22 a 24 de março; o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do
461 Sul também está mobilizando municípios para realização das conferências; a Federação
462 Nacional dos Enfermeiros - FNE está mobilizando os sindicatos para participar da 17ª
463 Conferência e a participação dos usuários nas conferências nos territórios; a Associação
464 Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, com apoio do CNS, realizou congresso, no final de
465 novembro de 2022, em Salvador e produziu documento com 33 diretrizes - a ideia é que este
466 evento seja considerado como subsídios para as conferências livres; o Instituto Walter Leser,
467 em São Paulo, realizará conferência livre; a comissão de comunicação da 17ª Conferência
468 reuniu-se no dia 30 de janeiro; a primeira conferência livre de saúde de Campinas/SP ocorreu
469 no dia 30 de janeiro de 2023, com definição de propostas voltadas a prevenção e tratamento
470 do HIV; a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Presidente Prudente/SP será realizada no dia
471 28 de fevereiro; é preciso fomentar municípios com menos de 50 mil habitantes a realizarem
472 conferências municipais; todos os materiais de comunicação da 17ª Conferência estão
473 disponíveis no site da Conferência; as entidades de mulheres têm divulgado a 17ª Conferência
474 e pretendem realizar conferência livre sobre saúde das mulheres, com foco nos direitos sexuais
475 e reprodutivos; preocupação com conferência municipal de saúde de Curitiba que foi
476 convocada com temário sem relação com o tema da 17ª Conferência; é preciso enfrentar

477 problemas como não liberação de profissionais de saúde para participar das conferências; 70%
478 dos 139 municípios de Tocantins realizaram conferências; a 12ª Conferência Municipal da
479 Saúde será realizada nos dias 16 e 17 de março (conselheiro Neilton Araújo acompanhará); a
480 Conferência Estadual de Tocantins será realizada de 3 a 5 de maio; haverá mudança na
481 representação do Ministério da Saúde na comissão organizadora da 17ª Conferência para dar
482 agilidade ao processo preparatório; o Secretário Executivo do Ministério da Saúde se reunirá
483 com os responsáveis pelas secretarias para reforçar a mobilização para a 17ª; a direção da
484 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down - FBASD recebeu indicações
485 para realização de conferências livres – está prevista conferência livre sobre “SUS e o
486 compromisso ético com a saúde das pessoas com deficiência, na Fiocruz; a Federação
487 Nacional de Associações de Diabético - FENAD mobilizou as afiliadas para que amplie o
488 debate sobre a 17ª Conferência; a Central Única dos Trabalhadores – CUT está mobilizando o
489 movimento sindical para a 17ª Conferência, com discussão no coletivo nacional de saúde e
490 reforçando a importância de debater saúde do trabalho; será realizada conferência livre do
491 fórum das entidades sindicais em saúde do trabalhador no mês de abril; a Rede Unida realizou
492 o 15º Congresso Internacional como processo preparatório para a Conferência, continua a
493 mobilização das regionais para que participem das conferências municipais e estaduais e
494 realizará conferência livre; diálogo com o Fórum de Entidades Nacionais da Psicologia
495 Brasileira para pensar a realização de pré-conferência da Psicologia; em São, estão previstas
496 pré-conferências nas regiões de saúde; a 21ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo
497 será realizada de 28 a 30 de abril de 2023; é preciso mobilizar a sociedade como um todo para
498 participar da 17ª Conferência. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do
499 CNS, agradeceu as falas e o esforço das entidades e movimentos no processo preparatório da
500 Conferência. Salientou ser fundamental que as etapas preparatórias sigam o temário da 17ª
501 Conferência Nacional de Saúde e as demais definições, inclusive com diálogo sobre essa
502 questão nos diversos espaços. Além disso, solicitou que as entidades e movimentos informem,
503 por escrito, a realização das atividades preparatórias para a 17ª Conferência e os resultados
504 dos debates nesses espaços. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reforçou a importância
505 da mobilização do segmento dos prestadores para a 17ª Conferência e solicitou o envio de
506 informações sobre as atividades preparatórias desse segmento ao Conselho. Conselheira
507 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, informou, por fim, que seria
508 publicado novo chamamento para o processo preparatório da 17ª Conferência nas redes. Além
509 disso, as entidades interessadas em realizar conferências livres deverão informar o Conselho
510 até 20 de abril. Na sequência, conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
511 Diretora do CNS, passou ao encaminhamento. **Encaminhamento: solicitar às entidades e**
512 **aos movimentos que compõem o CNS que enviem informações sobre as conferências e**
513 **livres preparatórias da 17ª Conferência para o e-mail**
514 **confencialivre17cns@saude.gov.br**. Definido esse ponto, às 12h25, a mesa suspendeu
515 para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do
516 primeiro dia de reunião: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
517 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
518 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
519 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora**
520 **Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva**
521 **Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
522 Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
523 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
524 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
525 Moradores – CONAM; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Rafaela Bezerra Fernandes**,
526 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos**
527 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena**
528 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria da Conceição**
529 **Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Furia Silva**, Associação
530 Brasileira de Autismo (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
531 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
532 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**
533 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
534 Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria
535 (CNI); **Nísia Verônica Trindade Lima**, Ministério da Saúde (MS); **Priscila Torres da Silva**,
536 Biorred Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);

537 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA);
538 **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Ministério da Saúde (MS); e **Walquiria Cristina**
539 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).
540 *Suplentes* – **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho**
541 **Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
542 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
543 Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana**
544 **Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Ana**
545 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
546 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da
547 Saúde (MS); **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Edna Maria**
548 **dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de**
549 **Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS
550 SINDICAL); **Eldio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
551 Saúde (CONASEMS); **Helvécio Miranda Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde (MS);
552 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
553 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
554 Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional
555 de Pós-Graduandos (ANPG); **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede Nacional Feminista de
556 Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); **Luís Cláudio Celestino de Souza**,
557 Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias
558 (FENASCE); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP);
559 **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Rodrigo Cesar Faleiros de**
560 **Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Theodoro**
561 **Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho
562 Federal de Farmácia – CFF. Retomando, às 14h05, a mesa foi composta para o item 4 da
563 pauta. **ITEM 4 – APRESENTAÇÃO DAS SECRETARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE -**
564 *Apresentação:* **Swedenberger Barbosa**, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde - SE/MS;
565 **Ana Estela Haddad**, Secretária de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI/MS; **Carlos Augusto**
566 **Grabois Gadelha**, Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde -
567 SECTICS/MS; e **Ethel Leonor Noia Maciel**, Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente -
568 SVSA/MS. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e
569 conselheira **Maria da Conceição Silva** da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a mesa de
570 coordenação explicou que este ponto de pauta foi pensado para apresentação sobre as novas
571 estruturas organizacionais do Ministério da Saúde e as ações em andamento, de acordo com
572 as Secretarias, na linha de estreitar o diálogo com o Conselho. Dito isso, abriu a palavra ao
573 Secretário-Executivo do Ministério da Saúde – SE/MS, **Swedenberger Barbosa**, que fez uma
574 apresentação sobre as ações prioritárias do governo, fluxos e processo decisório, agenda
575 prioritária para os 100 dias e ações futuras. Começou saudando novamente o Colegiado e
576 apresentando as indicações dos representantes do Ministério para compor o CNS. Aproveitou
577 para destacar a importância da 17ª Conferência Nacional de Saúde e informou se reunia com
578 os representantes das Secretarias do Ministério da Saúde para reforçar a necessidade de
579 participação no processo de preparação. Dito isso, passou a explanação das medidas
580 prioritárias e preparação para os primeiros cem dias do governo Lula. Começou pelas medidas
581 voltadas ao fortalecimento do controle social, informando que o Presidente da República, por
582 decreto, instituiu o Conselho de Participação Social, e o Sistema de Participação Social
583 Interministerial. Na relação do Ministério da Saúde com o CNS, explicou que se dá a partir do
584 centro político do Ministério, na Secretaria Executiva, com apoio do Gabinete da Ministra e, em
585 nível mais geral, com as Secretarias Finalísticas. Citou também como ações importantes a
586 indicação dos representantes do do governo federal (MS) para o CNS, com coordenação de
587 esforços - DGIP, SAA e CONJUR - e prioridade às conferências de saúde previstas: 17ª
588 Conferência Nacional de Saúde, em julho de 2023, com a participação de 5.500 pessoas e 5ª
589 Conferência Nacional de Saúde Mental, em maio de 2024, com a participação de 2 mil
590 pessoas. Na linha da retomada do diálogo e participação social, destacou as seguintes ações:
591 mesas de negociação e diálogo com representações; participação na Rede de Participação
592 Social; e fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite. Ademais, fez um
593 destaque às ações do tipo “prefeitura”, com retomada dos elevadores do edifício sede,
594 recuperação dos equipamentos de som que servem CNS e retomada de contratos e TEDS.
595 Seguindo, detalhou os achados preliminares a partir de avaliações dos contratos encontrados
596 no Ministério da Saúde, que foram comunicados aos órgãos de controle social: indícios de

597 sobrepreço; elevadores paralisados; serviços de transporte e armazenamento de
598 medicamentos sem cobertura contratual; contratações suspensas pelo Tribunal de Contas da
599 União - TCU; e inexistência de equipe formal de fiscalização de contratos. Diante dessa
600 situação, disse que o Ministério adotou as seguintes medidas administrativas emergenciais: a)
601 gestão de contratações problemáticas: publicidade; Imunoglobulina; Infiximabe; serviços de
602 comunicação digital; e elevadores; b) designação de substitutos para assinaturas de processos
603 administrativos e reversão de exonerações (DJUD); c) gestões decorrentes da extinção da
604 FUNASA; d) reuniões com todas as unidades do MS para definições de estrutura e
605 apostilamento; e) alteração do Decreto nº. 11.358/2023, com ajustes necessários à
606 preservação do funcionamento dos sistemas de informação do MS; e f) convalidação de atos
607 administrativos. Também informou que foram revogadas uma série de portarias anteriores, por
608 meio da Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023 e foi feita análise de contratos,
609 estoques e sistemas de informação, nos termos da Portaria GM de 13 de janeiro de 2023 e
610 Ofício Circular nº 1/2023/GAB/SE/MS. Além disso, foi constituído GT de Coordenação dos
611 Trabalhos Referentes ao Piso da Enfermagem, conforme Portaria GM de 17 de janeiro de
612 2023. Ainda nas ações prioritárias, citou a coordenação de GT Emergência do Povo
613 Yanomami, considerando: articulação SE-GM; lentidão nas consultas da Casa Civil e SRI;
614 lentidão nas cessões dos órgãos de origem; cuidados adicionais tendo em vista movimentos
615 antidemocráticos; e atenção ao perfil dos indicados (raça, gênero, origem). No âmbito da
616 Coordenação da Gestão Orçamentária, destacou Portaria sobre Restos a Pagar, avaliação dos
617 custos dos contratos e de programas e ações, nos termos da Portaria Interministerial
618 MF/MPO/MGI nº 1, de 11 de janeiro de 2023. Além disso, complementação do custeio de
619 serviços prestados por entidades privadas sem fins lucrativos (LC nº 197/2022) e repasse do
620 valor *per capita* da atenção primária (“Pabinho”) e de atualização do Piso Salarial de agentes
621 comunitários de endemia - ACE e agentes comunitários de saúde - ACS. E, ainda, alterações
622 nos critérios de alocação de emendas parlamentares, articulação SE/MS – SRI/PR – CC/PR.
623 Para além dessas ações, destacou que foram feitas exonerações e desligamentos de
624 ocupantes dos cargos de DAS-5 e DAS-6 no governo anterior e de pessoas outras sem o perfil
625 desejado. De outro lado, foram feitas nomeações e contratações para montagem das equipes
626 de trabalho, em articulação com a SE-GM, com atenção ao perfil dos indicados (raça, gênero,
627 origem) e cuidados adicionais tendo em vista movimentos antidemocráticos. Também disse
628 que foi iniciado monitoramento das prioridades da Presidência da República, com retomada de
629 obras paralisadas, considerando pactuação de Sistemática com SAM/Casa Civil da Presidência
630 e elaboração de Carteira de Projetos Prioritários – por UF, porte, tipo, situação. Ainda na linha
631 das medidas prioritárias para os cem dias, citou reuniões com SAM para ajuste de
632 procedimentos de monitoramento. No que diz respeito à coordenação administrativa, disse que
633 foram feitas alterações nos fluxos de documentos – propostas em elaboração e definidas
634 medidas necessárias à coordenação e segurança da gestão: não devem burocratizar trâmites
635 no MS; e podem ser flexibilizadas no futuro. Além disso, a Secretaria Executiva está
636 centralizando análises referentes a: ajustes de estrutura; decisões com impacto orçamentário;
637 nomeações e indicações; medidas de maior repercussão política e midiática; publicações de
638 Portarias da Ministra da Saúde; manifestações de sanção e veto; e atos da Ministra da Saúde
639 direcionados a outros Ministérios e Presidência da República, a outros poderes e entes
640 subnacionais. Ressaltou ainda que foram definidos fluxos para demandas de várias áreas
641 como órgãos de controle, demandas judiciais de saúde, de acesso à informação, entre outros.
642 Continuando as medidas prioritárias para os cem dias, destacou a consolidação de prioridades
643 da Casa Civil da Presidência, da Ministra da Saúde, das sugeridas pelo GT de Transição
644 Saúde e ofertadas em contribuições do CONASS e discussão na CIT (26/01) e na reunião com
645 governadores (27/01). Dando continuidade, citou as agendas prioritárias para os cem dias:
646 Programa Nacional de Imunizações; esforço de atendimento das demandas represadas na
647 atenção especializada; resposta a emergências de saúde pública e desastres naturais;
648 provimento de profissionais para atenção básica de saúde - Mais Médicos; saúde da mulher,
649 criança e adolescente; saúde indígena; Aqui Tem Farmácia Popular; complexo econômico e
650 industrial de saúde; saúde digital; saúde bucal; saúde mental; fortalecimento da gestão
651 tripartite; e Política Nacional de Oncologia. Em relação aos próximos passos, disse que a
652 Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e as Secretarias Finalísticas fariam o
653 detalhamento e pactuação, com definição de ações, responsáveis, e prazos para as medidas
654 dos cem primeiros dias, bem como ajuste de fluxos. Concluída a explanação, conselheiro
655 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu ao Secretário Executivo pela
656 exposição que sinaliza o direcionamento da gestão do Ministério da Saúde. A seguir, o

657 Secretário da SECTICS/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, apresentou as diretrizes de
658 trabalho da SECTICS e os diretores. Iniciou saudando os integrantes da mesa e demais
659 presentes à reunião e manifestando satisfação em trabalhar no governo Presidente Lula e sob
660 a direção da Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade** e do Secretário Executivo
661 **Swedenberger Barbosa**. Destacou que a Secretaria é o espaço de discussão da saúde como
662 vetor do desenvolvimento, considerando ciência, tecnologia, inovação, economia e produção
663 local a serviço da vida. Nesse sentido, disse que são pilares centras da SECTICS/MS: SUS;
664 acesso universal; saúde como direito; defesa do direito à vida; ciência; produção nacional e
665 regional; sustentabilidade ambiental; e desenvolvimento sustentável. Feito esse panorama,
666 passou a apresentar os desafios da Secretaria e as pessoas responsáveis pelos
667 departamentos: 1) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos –
668 *responsável*: Marco Aurélio - desafio: garantir assistência farmacêutica como cuidado e não
669 como distribuição de medicamento, com reconstrução de importantes programas como o
670 Farmácia Popular; 2) Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde –
671 *responsável*: Leandro Safatle - desafio: reduzir a vulnerabilidade do SUS e orientar o sistema
672 de produção e inovação para servir ao SUS e às pessoas (meta: produzir, nacionalmente, 70%
673 dos produtos que o Brasil necessita); 3) Departamento de Gestão e Incorporação de
674 Tecnologias em Saúde – *responsável*: Luciene Bonan – desafio: garantir que a política de
675 incorporação seja pautada pelas demandas do SUS e pensar no direito à saúde, garantindo
676 incorporação racional que justifique ganhos terapêuticos para qualidade de vida das pessoas;
677 4) Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – *responsável*: Erika Santos
678 Aragão – desafio: fazer análise de custo, de eficiência, ampliando para a área macroeconômica
679 e incluir dimensão social na política econômica e fiscal para retomada do desenvolvimento pela
680 saúde; 5) Departamento de Ciência e Tecnologia – *responsável*: Ana Maria Caetano de Farias
681 – desafio: retomar agenda de pesquisa em saúde pautada pelas demandas do SUS e fazer
682 pesquisa de forma diferente (por tema); e 6) Gabinete – *responsáveis*: Fernanda Martins e
683 Nizar Raad – desafio: avançar na agenda de produção local a serviço do SUS, da democracia,
684 da ciência, do conhecimento. Neste ponto, a mesa interveio para agradecer a presença do
685 Secretário Executivo do MS, **Swedenberger Barbosa**, que precisaria ausentar-se naquele
686 momento por conta de uma reunião com a ANVISA/MS. Em continuidade às exposições, a
687 Secretária da SVSA/MS, **Ethel Leonor Noia Maciel**, apresentou as perspectivas e ações da
688 Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA/MS. Começou detalhando as
689 competências da SVSA (Decreto nº 11.358/2023): I - Coordenar a gestão do Sistema Nacional
690 de Vigilância em Saúde; II - Estabelecer indicadores, elaborar e divulgar informações e análise
691 de situação da saúde; III - Coordenar a execução das atividades relativas à disseminação do
692 uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS; IV - Coordenar a execução das
693 atividades relativas à prevenção e ao controle de doenças, agravos e eventos; V - Fomentar e
694 implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o
695 aperfeiçoamento das ações de vigilância; VI - Estabelecer intercâmbio técnico-científico com
696 organismos governamentais e não governamentais; VII - Propor ações de educação,
697 comunicação e mobilização social; VIII - Prestar assessoria técnica a estados e municípios
698 para potencialização da capacidade gerencial e ao fomento de novas práticas de vigilância em
699 saúde e imunizações; IX - Formular, acompanhar e avaliar a Política de Vigilância Sanitária
700 (com Anvisa); X - Definir diretrizes para as ações da Força Nacional do SUS; e XI - Coordenar
701 e supervisionar o Instituto Evandro Chagas e o Centro Nacional de Primatas. Também
702 apresentou a composição da Secretaria: a) Gabinete da SVSA/MS, responsável por política de
703 inclusão, diversidade e equidade – Patrícia; Marcos Vinicius e Alcília; b) Diretoria de Programas
704 – Mauro Sanches; c) Instituto Evandro Chagas; d) Núcleo de Comunicação; e e) Centro
705 Nacional de Primatas. Seguindo, discorreu sobre as ações dos Departamentos para os cem
706 dias de governo: 1) Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não
707 Transmissíveis – DAENT: a) Saúde da Mulher: desigualdades nos homicídios de mulheres,
708 desigualdades socioeconômicas na prevalência e consequências da violência na saúde das
709 mulheres, notificações de violência contra a mulher, fatores de risco e proteção para doenças
710 crônicas não transmissíveis, desigualdades de gênero na mortalidade prematura, dados
711 demográficos e gravidez na adolescência, acesso ao pré-natal, tipo de parto e desfechos do
712 RN; b) e-SUS Linha da Vida: conclusão do Plano de melhoria da segurança dos dados do
713 sistema e-SUS Notifica, conclusão do projeto piloto da nova Declaração de Nascido Vivo,
714 lançamento do formulário eletrônico da Declaração de Nascido Vivo (e-DNV) e lançamento do
715 módulo de Tuberculose no e-SUS Sinan; c) Segurança viária: criação de grupo de trabalho
716 para subsidiar análise do cenário brasileiro dos acidentes por motocicletas, planejamento de

717 campanha publicitária em alusão à Semana Global de Segurança Viária da ONU; d) Álcool:
718 elaboração de nota técnica para subsidiar posicionamento sobre consumo nocivo de álcool,
719 planejamento de campanha para conscientização sobre consumo abusivo de álcool; e e)
720 Ambientes saudáveis: entrega de subsídios técnico-científicos a partir das pesquisas
721 nacionais, criação de um espaço de governança para fortalecimento da agenda no âmbito do
722 Plano de DANT; 2) Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS)
723 – ações para os cem dias: potencializar a integração dos Laboratórios de Referência Nacionais
724 com os Lacens e Lafrons (Laboratório de fronteira) e ampliar os Sistema de laboratórios
725 através do credenciamento de laboratórios colaboradores; ampliar a capilaridade laboratorial
726 no país, especialmente nas regiões onde a cobertura laboratorial é mais precária; avançar na
727 introdução de novas tecnologias diagnósticas, especialmente moleculares, visando a
728 descentralização do diagnóstico laboratorial; fortalecer a educação continuada e divulgação
729 científica; e controlar a resistência aos antimicrobianos; 3) Departamento de Doenças
730 Transmissíveis (DEDT). a) Hanseníase: entrega de 150 mil testes rápidos no SUS; elaboração
731 do aplicativo AppHans, com orientação para profissionais; e Estratégia Nacional para
732 Enfrentamento à Hanseníase 2023-2030. b) Doença de Chagas: Implementação da
733 notificação de Doença de Chagas crônica no E-SUS e Campanha do Dia Mundial da doença
734 de Chagas. c) Saúde Única: instituir oficialmente o Grupo Interinstitucional (Saúde, Meio
735 Ambiente, Agricultura e Pecuária, Educação, conselhos profissionais etc.) de Saúde Única no
736 Brasil (GTI-Saúde Única) com o intuito de elaborar o Plano de Ação Nacional de Saúde Única
737 (PAN Saúde Única). d) Malária: Campanha do dia Mundial da Luta contra a Malária;
738 Lançamento da incorporação da Tafenoquina e outras estratégias inovadoras para eliminação
739 da malária; e Plano Nacional de Eliminação da Malária; 4) Departamento de Emergências em
740 Saúde Pública (DEMSP) - Centro de Operações de Emergências – o COE é o responsável
741 pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública: fortalecimento e
742 operacionalização da estrutura do COE durante a ESP por desassistência à população
743 Yanomami; b) Vigidesastres: Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos
744 associados aos Desastres; c) Rede CIEVS: o Centro de Informações Estratégicas em
745 Vigilância em Saúde é o ponto focal nacional para o RSI; d) reestruturação e recuperação dos
746 objetivos do Comitê de Monitoramento de Eventos – CME, com os informes diários e semanais;
747 e) Renaveh: necessária a capacitação contínua dos profissionais que atuam na ponta,
748 publicação dos documentos orientadores para a rede, troca de experiências exitosas e
749 monitoramento dos indicadores; 5) Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
750 Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV) – ações para os cem dias: Plano de
751 Eliminação da TB até 2030 – criação do Comitê Interministerial para Eliminação da
752 Tuberculose; Plano de Eliminação do HCV entre a população privada de liberdade até 2025;
753 anúncio dos municípios participantes da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de
754 sífilis, HIV, Chagas e HV de 2023; lançamento do circuito rápido para o cuidado de pessoas
755 com AIDS avançada (CE, RJ, RS, AM, MS); lançamento das Diretrizes Nacionais SUS-Suas
756 para HIV, TB, HV e IST; lançamento de campanhas de comunicação em saúde (Carnaval e Dia
757 Mundial da TB); retomada e recomposição das comissões de participação social e de gestores,
758 bem como das câmaras técnicas (CAMS, CNAIDS, COGE e CTAs); recondução das Frentes
759 Parlamentares de HIV, TB e HV; início das ações do Plano de Enfrentamento ao HIV, IST e HV
760 entre mulheres em situação de vulnerabilidade; reativação do GT de saúde indígena para
761 IST/HIV/aids, HV e TB; pautar a inclusão do DTG pediátrico e da pretomanida e a ampliação do
762 uso do teste para HTLV na Conitec; 6) Departamento de Imunização e Doenças
763 Imunopreveníveis (DPNI) – ações para os cem dias: a) regularização dos estoques de vacinas:
764 adiantamento de entrega de vacinas COVID-19 para o público pediátrico - entregas futuras
765 garantidas; b) Ação Nacional de Vacinação: recuperação da cobertura vacinal - início da
766 vacinação de reforço com vacina Covid-19 bivalente - 27 de fevereiro de 2023; 25ª Campanha
767 Nacional de Vacinação contra a Influenza; atualização das cadernetas; parceria com MEC –
768 Vacinação nas escolas; e resgate dos altos índices de vacinação de Pólio e Sarampo;
769 vacinação do Presidente da República ao vivo - campanha de comunicação é necessária para
770 divulgar a campanha de vacinação; e 7) Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e
771 Saúde do Trabalhador (DSAST) – ações para os cem dias: Agenda de Clima e Saúde:
772 desastres ambientais (Samarco e Vale); agenda de agrotóxicos e outros químicos;
773 fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; gestão
774 da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT; retomar
775 participação popular nas políticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador;
776 reinstituição e participação em Colegiados e Comitês de Governo; e vigilância em saúde da

777 exposição ao mercúrio em território indígena Yanomami. Em continuidade às exposições, a
778 Secretária de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI/MS, **Ana Estela Haddad**, fez uma breve
779 exposição sobre o SEIDIGI/MS, que congrega três departamentos que estavam na SE/MS: 1)
780 Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em
781 Saúde – DEMAS – responsável: Paulo Celera; 2) Departamento de Informação e Informática
782 do Sistema Único de Saúde – DATASUS – responsável: Sérgio Rosa; e 3) Departamento de
783 Saúde Digital – DESD – Cleinaldo Costa. Como chefe de gabinete, Maria Aparecida Silva e
784 Tereza Nascimento. Salientou que a intenção da Secretaria é trabalhar com a tecnologia a
785 serviço do SUS (meio e não fim), com visão integrada de um ecossistema de saúde digital,
786 visando integração de informação e dados. Por fim, fez menção à memória da conselheira
787 Zilda Arns pela importante atuação no Conselho e também elogiou o Grupo de Transição da
788 Saúde também pelo trabalho. A seguir, os diretores Paulo Celera e Sérgio Rosa também
789 fizeram breves comentários sobre o trabalho dos Departamentos dois quais são responsáveis,
790 com destaque para a diretriz de disseminar informações estratégicas para tomada de decisão,
791 reforçar política de dados abertos e gerar conhecimento com capacitação. Concluídas as
792 explanações, foi aberta a palavra para manifestações. Conselheiro **João Pedro Santos da**
793 **Silva** manifestou satisfação com o retorno do diálogo do Ministério da Saúde com o controle
794 social e ressaltou a importância de temas citados nas explanações: ciência, tecnologia,
795 comunicação e informação em saúde. Também destacou que os usuários estão à disposição
796 para continuar na luta em defesa do SUS. Conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco** reafirmou o
797 apoio do FENTAS ao governo do Presidente Lula e manifestou satisfação com as diretrizes e
798 propostas das Secretarias finalísticas. Também pontuou os seguintes aspectos a serem
799 considerados pela nova gestão: Parceria Público Privada – a administração deve ser direta do
800 Estado; assistência farmacêutica – ênfase no acesso aos produtos de saúde, com ênfase na
801 atenção básica; CONITEC – papel importante e as atividades podem ser expandidas para
802 intervenções não farmacológicas, como protocolos automatizados; aprofundar o diálogo entre
803 SECTICS/MS e CNS com vistas a suspender o PL nº. 7.082/2017; “quebra de patentes” –
804 pautar esse tema com vistas à retomada do PL nº. 12/2001, que foi vetado pelo ex-Presidente
805 da República; e Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de
806 Saúde - PROADI-SUS – é preciso rever, porque privilegia hospitais privados. Conselheiro
807 **Maurício Cavalcante Filizola** saudou os integrantes da mesa e reforçou a importância da
808 aproximação/interação entre CNS e Ministério da Saúde. Registrou que a Confederação
809 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC, as federações estaduais e o
810 Sistema “S” estavam à disposição para contribuir nesse momento de reconstrução do país,
811 com apoio às campanhas de vacinação (estrutura física pode ser utilizada) e às ações de
812 assistência farmacêutica (farmácias), com valorização da saúde pública. Neste ponto, a
813 conselheira **Ethel Leonor Noia Maciel**, Secretária da SVSA/MS interveio para justificar que
814 precisaria se retirar naquele momento para participar de reunião com a ANVISA. Agradeceu a
815 oportunidade e reiterou que a Secretaria estava à disposição para continuidade do diálogo com
816 o Conselho. Conselheira **Priscila Torres da Silva** agradeceu a presença dos representantes
817 das Secretarias, com retomada do diálogo com o controle social. Destacou a importância do
818 complexo industrial brasileiro e da adequada infraestrutura do SUS, contemplando produção
819 nacional que atenda às necessidades dos usuários do SUS e considerando especificidades da
820 população negra, principalmente. Também disse que é necessário: garantir a implementação
821 de centro de terapia assistida no SUS, disponível em todo o território nacional; assegurar a
822 compra de medicamentos alinhada à capacidade de utilização racional de recursos do Sistema
823 (em 2022, houve compra desorganizada de 2 componentes infliximabe e rituximabe); garantir
824 linha de cuidado farmacêutico em todas os ciclos da assistência farmacêutica, evitando mortes
825 como as que ocorreu na pandemia por falta de medicamento; e assegurar ciência, tecnologia e
826 assistência farmacêutica no SUS, com uso racional dos recursos e valorização do farmacêutico
827 e do enfermeiro. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** destacou a importância deste
828 momento de trabalho construtivo do CNS e do Ministério da Saúde, com resgate de ações
829 universais e equânimes, em um ambiente democrático. Salientou que aspectos da
830 economicidade favorecem usuários e profissionais de saúde e contribuem para que gestores
831 tenham apoio à vigilância popular participativa. Também citou questões importantes a serem
832 consideradas pelo novo governo: vacinação, atenção a populações negligenciadas, “quebra de
833 patentes”. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** manifestou satisfação com a sinalização de
834 ações com segurança jurídica e previsibilidade e, diante da onda tecnológica do país, avaliou
835 que o SUS precisa modernizar-se, a fim garantir a universalidade das ações, utilizando a
836 tecnologia para reduzir custos e aumentar o acesso da população às ações de saúde.

837 Salientou que os prestadores de serviços estão à disposição para contribuir na reconstrução e
838 fortalecimento do SUS e no desenvolvimento do país. Conselheira **Marisa Furia Silva**
839 manifestou satisfação com a composição da equipe do Ministério da Saúde e as agendas das
840 Secretarias, mas sentiu falta da inclusão das pessoas com deficiência como prioridade dessas
841 agendas. Inclusive, lembrou a proposta de definir coordenação e secretaria, no âmbito do
842 Ministério da Saúde, para tratar sobre deficiência, com coordenações específicas para as
843 deficiências. Falou das dificuldades das pessoas com deficiência, principalmente com autismo,
844 para garantir assistência à saúde e solicitou a definição de ações para modificar essa situação.
845 Por fim, apresentou as seguintes propostas: promover maior aproximação entre Ministério da
846 Saúde e MEC com vistas a tratar da ordenação dos cursos da área da saúde; e garantir a
847 inclusão de novos medicamentos e novas tecnologias no SUS. Conselheiro **Alex Gomes da**
848 **Motta** saudou a equipe do Ministério da Saúde e fez um destaque à importância das ações da
849 SVSA/MS. Inclusive, colocou a CIVS/CNS à disposição para contribuir com as ações da
850 SVSA/MS e enfrentar os desafios postos. Concluídas as falas, conselheiro **Neilton Araújo de**
851 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, registrou a presença da coordenadora do Departamento
852 de Saúde Ambiental e do Trabalhador, Maria Juliana. **Retorno da mesa.** O Secretário da
853 SECTICS/MS, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, fez as seguintes considerações a partir das
854 intervenções: a ideia é colocar a ciência e tecnologia a serviço da população, especialmente
855 aquela em situação de maior vulnerabilidade; as parcerias são importantes, porque direcionam
856 o investimento; e é preciso colocar a saúde como novo vetor do desenvolvimento nacional, ou
857 seja, chave de retomada de outro modelo de desenvolvimento do país. A diretora do DGIT,
858 Maria do Socorro, informou que levaria as considerações do Pleno à equipe de Secretariado do
859 Ministério. O diretor/ SEIDIGI/MS, Paulo Celera, disse que levaria as considerações do Pleno
860 do Conselho para a Secretária do SEIDIGI/MS e enfatizou que a Secretaria estava aberta ao
861 diálogo com o Conselho. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
862 agradeceu a presença da equipe do Ministério da Saúde e enfatizou que o Conselho
863 continuaria o debate com as áreas do Ministério da Saúde. **Neste ponto não houve**
864 **deliberação.** Na sequência, foi composta nova mesa para o item 5 da pauta. **ITEM 5 –**
865 **APRESENTAÇÃO DAS SECRETARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - Apresentação:**
866 **Aristides Vitorino de Oliveira Neto**, Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS
867 – Substituto; **Isabela Cardoso de Matos Pinto**, Secretária de Gestão do Trabalho e da
868 Educação na Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/MS; **Nesio Fernandes de Medeiros**
869 **Júnior**, Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; e **Weibe Tapeba**, Secretário
870 Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS. **Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans**
871 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da
872 Mesa Diretora do CNS. Começando, a mesa de coordenação agradeceu a presença das
873 pessoas convidadas e abriu a palavra para continuidade à apresentação sobre as Secretarias
874 do Ministério da Saúde. A primeira expositora foi a Secretária da SGTES/MS, **Isabela Cardoso**
875 **de Matos Pinto**, que falou sobre a composição da Secretaria e a agenda da regulação e
876 gestão do trabalho na saúde. Começou detalhando o organograma da SGTES 2023: Diretoria
877 de Programa; Gabinete; CGPO; CGPROJ; CGOEX; DEGES: CGESC, CGRES e CGAES;
878 DEGERTS: CGERTS, CGVATS e CGPFTS. Detalhou os elementos que integram a política de
879 gestão do trabalho na saúde - vínculos, processos, relações e condições – considerando
880 relações de trabalho humanizadas, dignas e seguras. Explicou que a agenda da regulação e
881 gestão do trabalho na saúde foi assim definida: Coordenação Geral e Regulação e Relações
882 de Trabalho na Saúde: democratização do trabalho na saúde; Coordenação Geral de Gestão e
883 Valorização do Trabalho na Saúde: proteção social do trabalho na saúde e saúde e segurança
884 do trabalhador da saúde; e Coordenação Geral de Planejamento da Força de Trabalho no
885 SUS: dimensionamento da força de trabalho e modelos de gestão do trabalho na saúde.
886 Detalhou a agenda da gestão do trabalho traduzida em ações e políticas: a) Coordenação
887 Geral e Regulação e Relações de Trabalho na Saúde: negociação coletiva; Mesa Nacional de
888 Negociação Permanente do SUS; regulação do trabalho na saúde: da formação em saúde, do
889 exercício profissional e das relações de trabalho; b) Coordenação Geral de Gestão e
890 Valorização do Trabalho na Saúde: trabalho decente, digno e sustentável; carreiras; avaliação
891 de desempenho; saúde do trabalhador da saúde; segurança do trabalhador; saúde mental dos
892 trabalhadores; humanização do trabalho na saúde; e incorporação da dimensão interseccional
893 – raça, gênero e classe, nas políticas e ações de GT e ES; e c) Coordenação Geral de
894 Planejamento da Força de Trabalho no SUS: dimensionamento da Força de Trabalho;
895 distribuição, provimento, atração, fixação; censo da força de trabalho; metodologias,
896 indicadores e parâmetros para DFT; modelos de gestão do trabalho na saúde; e Sistema de

897 Informação sobre a Força de Trabalho na Saúde. Destacou os elementos que integram a
898 Política de Gestão da Educação na Saúde: ensino; serviço/trabalho; comunidade; e regulação.
899 Detalhou a Agenda da Gestão da Educação traduzida em ações e políticas: a) Coordenação
900 Geral de Ações Estratégicas e Educação na Saúde: centralidade na PNEPS; oferta de
901 processos formativos articulados com as necessidades do SUS; articulação dos processos
902 formativos/educativos com as metodologias virtuais; ampliação no investimento na formação de
903 nível médio; fortalecimento da Rede de Escolas – Saúde Pública e Escolas Técnicas; e
904 Educação Popular em Saúde; b) Coordenação Geral de Residências em Saúde: fortalecimento
905 do PRO-RESIDÊNCIA; Plano Nacional de Fortalecimento dos Programas de Residência em
906 Saúde; e fortalecimento dos Programas de Residência Multiprofissional e em Medicina de
907 Família e Comunidade; e c) Coordenação Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade:
908 PET-SAÚDE; implementação e redirecionamento dos mecanismos de pactuação dos cenários
909 de prática para qualificação da formação para o SUS; Sistema de Informação em Gestão do
910 Trabalho e da Educação a Saúde; ordenamento da Formação; e regulação da educação na
911 saúde. Também falou sobre o orçamento da SGTES, no total de R\$1.700.800.000,00 (PLOA
912 2023), detalhando a divisão de valores: residência médica: 61%; residência multi: 36%; PET
913 SAÚDE: 1%; e preceptoria: 2%. Por fim, citou desafios e oportunidades da Secretaria: retomar
914 as parcerias e articulações interfederativas para uma efetiva implementação da Política
915 Nacional de Educação Permanente em Saúde e de Regulação e Gestão do Trabalho na
916 Saúde; reativar a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS; consolidar estratégias
917 para Regulação do Trabalho na Saúde; implementar estratégias para valorização dos
918 trabalhadores com foco na saúde e segurança, proteção social do trabalho; condições;
919 relações; processos e vínculos de trabalho digno e humanizado no SUS considerando os
920 diversos modelos de gestão; reconstituir as cooperações internacionais para a gestão do
921 trabalho e da educação na saúde; implementar e aperfeiçoar o Plano Nacional para o
922 Fortalecimento dos Programas de Residências em Saúde (PRO-RESIDÊNCIA); fortalecer a
923 Rede de Escolas de Governo do SUS: Escolas de Saúde Pública e Escolas Técnicas do SUS
924 (RETSUS); apoiar a implementação de estratégias para Regulação da formação em Saúde;
925 implantar o Apoio Institucional para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; implantar
926 uma Rede Colaborativa de Regulação e Gestão do Trabalho na Saúde; formar uma Rede de
927 Mobilizadores em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; fortalecer o controle social no
928 que tange a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; ampliar a discussão da gestão do
929 trabalho e da educação na saúde na Conferência nacional de Saúde; e realizar, em parceria
930 com o CNS, a IV Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em
931 2024. Por fim, agradeceu o espaço e informou que faria apresentação detalhada da agenda da
932 Secretaria na CIRHRT/CNS. Continuando, o Secretário da SAES/MS Substituto explicou
933 sobre a composição, diretrizes, objetivos e ações da Secretaria. Começou explicando que a
934 missão da SAES/MS é formular e implementar políticas, em parceria com estados e
935 municípios, para garantir a equidade e o acesso à atenção especializada. Além disso, garantir
936 a satisfação da população nas ações e serviços da atenção especializada, estruturada
937 regionalmente e organizada em rede. Para tanto, os valores da Secretaria são os seguintes:
938 foco no paciente e respeito ao cidadão; espírito público e profissionalismo; transparência; e
939 eficiência e sustentabilidade. Mostrou o organograma SAES/MS, com destaque para os
940 Departamentos e Institutos: 1) Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência;
941 2) Departamento de Atenção Especializada e Temática; 3) Departamento de Certificação de
942 Entidades Benéficas de Assistência Social em Saúde; 4) Departamento de Regulação
943 Assistencial e Controle; 5) Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro; 6)
944 Departamento de Saúde Mental; 7) Instituto Nacional de Câncer; 8) Instituto Nacional de
945 Traumatologia e Ortopedia; e 9) Instituto Nacional de Cardiologia. Fez um destaque também à
946 Diretoria de Programas, que é responsável pelo gerenciamento de Inteligência da Informação
947 de projetos, programas e políticas da SAES. Também citou a assessoria técnica, responsável
948 por assessorar tecnicamente a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES,
949 promovendo a articulação com suas áreas técnicas e com as demais secretarias do Ministério,
950 para subsidiar a tomada de decisões relacionadas ao desenvolvimento das ações de atenção
951 especializada e à organização da Rede de Atenção à Saúde. Detalhou a abrangência da
952 Atenção Especializada à Saúde, destacando que estão sob a responsabilidade: **1.** Política
953 Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP - Programa Nacional “Segurança do Paciente”; **2.**
954 Política Nacional de Atenção às Urgências – PNAU - Programa de Apoio à Implantação dos
955 Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento de Urgência e Emergência -
956 Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); **3.** Política Nacional de Segurança do

957 Paciente – PNSP; **4.** Política Nacional de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa; **5.** Política
958 Nacional de Sangue e Hemoderivados - Sistema Nacional de Sangue e Derivados (SINASAN)
959 para Transplantes (QUALIDOTT); **6.** Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; **7.**
960 Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC); Programa Nacional de
961 Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino, Programa Nacional de Qualidade em
962 Citopatologia, Programa Nacional de Detecção do Câncer de Mama, Programa Nacional de
963 Qualidade em Mamografia (PNQM) e Programa de Expansão da Radioterapia; **8.** Política
964 Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; **9.** Política Nacional de Atenção ao
965 Portador de Doença Renal; **10.** Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO); **11.**
966 Sistema Nacional de Transplantes - Programa Nacional de Qualificação para a Doação de
967 Órgãos e Tecidos; **12.** Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; **13.** Política
968 Nacional de Atenção Integral às Pessoas com doenças raras; **14.** Política Nacional de Atenção
969 Cardiovascular de Alta Complexidade - Plano Nacional de Assistência à Criança com
970 Cardiopatia Congênita; **15.** Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatolo-
971 ortopedia; **16.** Política Nacional de Regulação; e **17.** Certificação de Entidade Beneficente de
972 Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS-Saúde). No âmbito do Gabinete da SAES,
973 destacou o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - Proadi/SUS -
974 Projeto “Lean nas emergências”; Projeto de gestão da Secretaria de Atenção Especializada à
975 Saúde – Avansaes, análise Ex-Anti e ações de Articulação
976 (ex: Síndrome pós-COVID-19). Por fim, apresentou as prioridades e as perspectivas futuras:
977 filas para atenção especializadas, cirurgia eletivas, exames complementares e consultas
978 especializadas – será definido programa – aporte inicial de recursos: trabalhar no agente
979 causador – reorganizar o problema da atenção especializada – no âmbito do programa de
980 redução de filas; a questão do câncer é uma prioridade; saúde mental; política nacional de
981 atenção especializada fundada em novas bases; territorialização da atenção especializada;
982 prontuário eletrônico, sistema de regulação, atenção digital, formação médica e de
983 especialistas. Na sequência, o Secretário da SESAI/MS, **Weibe Tapeba**, fez uma explanação
984 sobre a nova SESAI/CNS, destacando o objetivo de assegurar protagonismo dos povos
985 indígenas na definição das políticas. Explicou que a Secretaria Especial de Saúde Indígena é
986 responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos
987 Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena -
988 SasiSUS no SUS. Acrescentou que a SESAI conta com mais de 22 mil profissionais de saúde,
989 sendo 52% indígenas, e promove a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de
990 maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e
991 socioculturais destes povos. Detalhou o organograma da SESAI/MS: Gabinete; Coordenação-
992 Geral de Participação e Controle Social na Saúde Indígena; Coordenação-Geral de
993 Planejamento, Orçamento e Monitoramento da Execução Financeira; Coordenação-Geral de
994 Gestão do Conhecimento, da Informação, da Avaliação e do Monitoramento da Saúde
995 Indígena; Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena; Departamento de Projetos e
996 Determinantes Ambientais da Saúde Indígena; e Distritos Sanitários Indígenas. Explicou que o
997 Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena – DAPSI é responsável pela condução
998 das atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, por meio da atenção básica,
999 da educação em saúde e da articulação interfederativa, ou seja, articulação com os demais
1000 gestores do SUS para provimento das ações complementares e especializadas. São
1001 reponsabilidades do DAPSI: Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças Indígenas; Vigilância
1002 Alimentar e Nutricional (VAN); Vigilância Epidemiológica; Saúde Bucal; Saúde Mental e
1003 Promoção do Bem-viver; Imunização; e Educação Permanente e Educação em Saúde.
1004 Salientou que o Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena -
1005 DEAMB cuida gestão das atividades relacionadas ao saneamento ambiental e às edificações
1006 no âmbito dos DSEI. São responsabilidades do Departamento: projetos e manutenção das
1007 infraestruturas de abastecimento de água, Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) e demais
1008 edificações; ações de garantia da qualidade da água para consumo humano: inspeção
1009 sanitária nas infraestruturas de abastecimento de água, monitoramento de qualidade da água e
1010 tratamento da água; gerenciamento de resíduos sólidos: domésticos e de serviços de saúde;
1011 atuação em surtos de doenças relacionadas ao saneamento; e educação em saúde
1012 relacionada ao saneamento ambiental e às práticas de higiene. No que diz respeito ao controle
1013 social, disse que a SESAI garante a participação de indígenas na formulação, no
1014 acompanhamento e na avaliação das políticas públicas de saúde. Cabe a esses
1015 representantes fiscalizar, debater e apresentar propostas para o fortalecimento da saúde
1016 indígena, sendo um trabalho realizado por meio do controle social. Ou seja, o controle social

1017 discute as necessidades de ações e serviços da Política Nacional de Atenção à Saúde dos
1018 Povos Indígenas - PNASPI, em que os conselheiros distritais, escolhidos para representar os
1019 usuários, trabalhadores/gestores e prestadores de serviço em saúde dos 34 DSEI, deliberam
1020 com a Secretaria. Detalhou a estrutura da saúde indígena: a) Distrito Sanitário Especial
1021 Indígena (DSEI), no total de 34 - é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de
1022 Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), que promove a reordenação da rede de saúde e das
1023 práticas sanitárias e desenvolve atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação
1024 da assistência, com o Controle Social; b) CASAI, no total de 71 - é responsável pelo apoio, pelo
1025 acolhimento humanizado e pela assistência aos indígenas referenciados para a realização de
1026 ações de atenção especializada e complementares da atenção primária, oferecendo também
1027 apoio aos seus acompanhantes; c) Polo Base, no total de 375, é uma subdivisão territorial,
1028 sendo a primeira referência para as Emsi organizarem o atendimento à população indígena e
1029 para a estruturação de saneamento ambiental de um determinado conjunto de aldeias;
1030 Unidade Básica de Saúde Indígena; e d) UBSI, no total de 1212 - é o local para a realização de
1031 atendimentos de saúde no âmbito da atenção primária. Além disso, destacou que estão em
1032 andamento dez Projetos de saneamento e onze Projetos de edificação. Para melhor
1033 entendimento, apresentou os seguintes dados qualitativos dos povos indígenas: população:
1034 762 mil; aldeias: 776; etnias: 6.556; Línguas: 274; atendimentos EMSI: 13.012.106; e
1035 Orçamento 2023: R\$ 1,74 bilhão (orçamento total das ações da SESAI, definido nos termos da
1036 Lei Orçamentária Anual). Também falou sobre os povos indígenas Yanomami, explicando que,
1037 conforme dados da ESPIN, atualmente mais de 31 mil habitantes vivem no território e a
1038 situação na maior reserva indígena do país é dramática e foi considerada Emergência em
1039 Saúde Pública de Importância Nacional pela Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade.
1040 Sendo assim, equipes do Ministério da Saúde foram deslocadas para a região. Também citou
1041 dados atuais do COE (13/02): Indígenas: 31.007; Polo Base: 37; UBSI: 31; Comunidades: 376;
1042 atendimentos na CASAI: 371; altas da CASAI: 139 (até 09/02). Detalhou ainda os atendimentos
1043 nas demais unidades de saúde: Hospital Geral: 84; Hospital de Campanha: 1.268; Polo Base:
1044 1.433; Hospital da Criança: 1.179; e Força Nacional do SUS: 1.433. O Secretário da SAPS/MS,
1045 **Nésio Fernandes de Medeiros Júnior**, fez uma breve explanação sobre a SAPS/MS, mas,
1046 antes, destacou a importante atuação do CNS durante a pandemia, com defesa do SUS, da
1047 ciência, da democracia. Sobre a atenção primária em saúde, reiterou que é necessário
1048 reconhecer a centralidade e traduzir os desafios para garantir uma APS integral, equânime, e
1049 universal, em todos os territórios. Frisou que é possível transformar o Brasil e pensar na
1050 Atenção Primária de Saúde do futuro mais próxima do povo brasileiro. Nessa linha, pontuou
1051 como desafios da atenção primária à saúde: baixa capacidade de incorporação tecnológica e
1052 da inovação em serviço; sustentabilidade do financiamento da APS e infraestrutura de cuidado
1053 insuficiente; desmobilização do cuidado multiprofissional; baixa cobertura da Saúde Bucal;
1054 ultrapassar a marca de 65/70% de cobertura de eSF; qualificação do cuidado e baixo número
1055 de especialistas na APS; fragilidade das estratégias de educação permanente; necessidade de
1056 reestruturar o papel da APS na RAVS; persistência de iniquidades; e resgate da APS no centro
1057 do debate da saúde pública. Nesse contexto, pontuou com caminhos para a APS do futuro:
1058 escutar o povo, os trabalhadores, gestores e todos que possuem pensamento estratégico na
1059 saúde; dimensionamento de recursos humanos; alcançar uma cobertura 90% na eSF; serviço
1060 acessível e de qualidade; cuidado Multiprofissional, com escopo ampliado na APS;
1061 integralidade e Rede, com ações intersetoriais com outros Ministérios, em especial MDS;
1062 estratégia 10 anos; e transformar a rede de serviços da APS em rede de ensino e pesquisa
1063 aplicada ao SUS. **Manifestações.** Conselheira **Elgiane de Fátima Machado Lago** agradeceu
1064 a presença da Secretária e dos Secretários e reforçou a necessidade de contemplar, de fato,
1065 as práticas integrativas e complementares de saúde na atenção primária à saúde, assegurando
1066 coordenação e financiamento, a fim de serem implementadas em nível nacional. Também
1067 reiterou o pedido de indicação de representante do Ministério da Saúde para a Comissão
1068 Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – CIPICSUS. Conselheira
1069 **Elaine Junger Pelaez** saudou os representantes das Secretarias e destacou que as pautas
1070 colocadas unificam-se na visão ampliada de saúde, resultado das condições de vida e de
1071 trabalho. Dada a amplitude de temas, reforçou as seguintes defesas do FENTAS: integralidade;
1072 universalidade; participação social; democracia; enfrentamento das filas para tratamentos
1073 eletivos, em articulação com a atenção primária, considerando as necessidades dos territórios,
1074 com priorização do setor público; reforma psiquiátrica, luta antimanicomial e fortalecimento da
1075 rede psicossocial e de instituições de saúde, com cuidado em liberdade; defesa da atenção
1076 básica, com a retomada dos NASF; posição contrária do CNS à Agência de Desenvolvimento

1077 da Atenção Primária à Saúde - ADAPS; e fortalecimento das residências multiprofissionais.
1078 Conselheira **Renata Soares de Souza** manifestou esperança com este novo momento do país
1079 e destacou a importância de retomar ações importantes. Entre elas: retomar os NASF; resgatar
1080 a ESF nos territórios; recuperar a Política Nacional de Humanização para que esteja presente
1081 em todas as políticas de saúde; priorizar as práticas integrativas e complementares; e incluir o
1082 enfrentamento à sífilis nas prioridades dos 100 dias de gestão. Conselheira **Sueli Terezinha**
1083 **Goi Barrios** também manifestou sua satisfação com a nova equipe do Ministério da Saúde e
1084 com as agendas das Secretarias que vão ao encontro das prioridades apontadas pelo
1085 FENTAS. Reafirmou alguns pontos das apresentações: Política de Educação Permanente;
1086 experiências de formação; importância das residências multiprofissionais e da formação em
1087 serviço; necessidade de articulação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação; e
1088 satisfação com a retomada da Mesa Nacional de Negociação na perspectiva de construção de
1089 uma carreira nacional do SUS. Por fim, enfatizou que é essencial a participação do Ministério
1090 da Saúde nas comissões do CNS para escuta do acúmulo do trabalho desses espaços e
1091 colocou o FENTAS à disposição para construir e defender o SUS e o cuidado de qualidade,
1092 com a atenção básica como ordenadora. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves**
1093 **Barbosa** saudou os representantes do Ministério da Saúde e frisou a importância de definir
1094 ações voltadas ao cuidado das pessoas com demência, especialmente Alzheimer, doença mais
1095 prevalente na população idosa. Defendeu ainda a criação de coordenação geral de oncologia,
1096 no âmbito do Ministério da Saúde, e salientou a importância de agilizar a nomeação do
1097 responsável pela área do câncer para implementação das políticas nesta área. Conselheiro
1098 **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que as falas da equipe do Ministério da Saúde
1099 demonstram articulação das ações e o compromisso para além do cargo que ocupam.
1100 Salientou que é preciso transformar a esperança em ações, priorizando a interdisciplinaridade.
1101 Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** saudou a mesa e manifestou satisfação com
1102 esse novo momento de diálogo com o governo. Salientou que as secretarias do Ministério da
1103 Saúde têm o desafio de reconstrução e, nessa linha, deixou duas provocações: qual
1104 posicionamento do novo governo em relação a ADAPS e o Programa Mais Médicos/Médicos
1105 pelo Brasil; e é preciso definir, de forma clara, o papel que o setor privado irá desempenhar na
1106 saúde, considerando o SUS como ordenador. **Retorno da mesa.** O Secretário da SAES/MS –
1107 Substituto, **Aristides Vitorino de Oliveira Neto**, fez as seguintes considerações a partir das
1108 falas: o Ministério da Saúde cumpre papel de reestruturação da saúde - e saúde está ligada a
1109 outros fatores como garantia de emprego, moradia, de direito humano; este é um governo de
1110 reconstrução do país, com retomada de diálogo; o processo é complexo, mas há compromisso
1111 com as entregas de curto prazo; é preciso dar respostas mais rápidas ao passivo na atenção
1112 especializada e fazer os ajustes necessários no decorrer do desenvolvimento das ações; o país
1113 passa por transição epidemiológica e demográfica acelerada, com reflexos que precisam ser
1114 considerados como aumento de doenças não transmissíveis, câncer, doenças
1115 cardiovasculares, demência, emergências de outras patologias; é preciso mudar para modelo
1116 que priorize a continuidade do cuidado, com fortalecimento da atenção primária; é
1117 compromisso do governo discutir formação, provimento, garantir exames da atenção básica
1118 mais comuns e dar conta dos vazios assistenciais; é necessário considerar que a fila também é
1119 formada por escassez da oferta, e não apenas por problemas de gestão ou desorganização; é
1120 preciso discutir também o financiamento/orçamento do SUS; ênfase ao compromisso do
1121 governo com a integralidade e o acesso, considerando a atenção básica como central neste
1122 debate; e há várias ações conectadas com a questão das demências; e o debate sobre a rede
1123 de reabilitação é uma prioridade do governo. Por fim, reiterou que os integrantes da equipe do
1124 Ministério da Saúde são militantes defensores da saúde e do SUS e comprometidos com a
1125 construção de uma sociedade mais inclusiva e democrática. A Secretária da SGTES/MS,
1126 **Isabela Cardoso de Matos Pinto**, agradeceu as manifestações e reiterou o compromisso da
1127 Secretaria em investir na formação dos trabalhadores da saúde. Também disse que a
1128 formação EaD em saúde é uma preocupação do Ministério da Saúde, considerando o
1129 compromisso com a garantia de formação de qualidade. Salientou que a maioria das questões
1130 colocadas durante o debate está na pauta da SGTES/MS e será feito encontro nacional com os
1131 Estados para debater as questões relativas à gestão do trabalho e da educação em saúde,
1132 inclusive o fortalecimento da política de educação permanente. Ressaltou que a equipe
1133 trabalha seguindo a marca do governo que é a união e a reconstrução e reiterou o
1134 compromisso com o fortalecimento e consolidação do SUS. O Secretário da SAPS/MS, **Nesio**
1135 **Fernandes de Medeiros Júnior**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: ADAPS – a)
1136 a contratação de novos médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil foi suspensa e está sendo

1137 feita avaliação da ADAPS para diagnóstico visando decisão estratégica a respeito, ou seja, não
1138 haverá decisão abrupta a respeito para não prejudicar a oferta de serviços, e b) o conselho
1139 deliberativo da Agência foi recomposto e a primeira reunião será realizada em março; o
1140 Programa Mais Médicos está em debate e provavelmente no mês de março será anunciado
1141 novo programa – diagnóstico: em 2015, no governo da ex-presidenta Dilma Rousseff, 1.500
1142 médicos intercambistas atuavam no Programa em todo o Brasil e, em 2021, na gestão do
1143 governo anterior, o número aumentou para 6.500 médicos, contrariando o discurso que era
1144 propagado pelo então Presidente; e a agenda das práticas integrativas e complementares está
1145 em processo de avaliação interna para definição de rumos, mas é uma prioridade. Por fim,
1146 manifestou sua satisfação com a equipe da Secretaria pela sinergia e convergência e colocou a
1147 SAPS/MS à disposição para trabalho conjunto com o Conselho. Conselheira **Ana Lúcia Silva**
1148 **Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a presença da equipe do Ministério
1149 da Saúde para o início de diálogo mais próximo e frisou que esse processo de interlocução terá
1150 continuidade. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, dado
1151 avançado da hora, disse que as agendas sugeridas durante o debate seriam organizadas para
1152 serem trabalhadas ao longo da agenda de trabalho do Conselho. Também destacou que essa
1153 pauta foi extremamente acertada para garantir a aproximação do CNS com as áreas do
1154 Ministério da Saúde e para fomentar as expectativas para as próximas ações, com
1155 enfrentamento dos desafios. Definido esse ponto, às 19h40, a mesa encerrou a 339ª Reunião
1156 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do
1157 primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
1158 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
1159 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
1160 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos**
1161 **Augusto Grabois Gadelha**, Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**,
1162 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
1163 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
1164 (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1165 Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
1166 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1167 CONAM; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação
1168 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de**
1169 **Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Maria da Conceição Silva**,
1170 União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Furia Silva**, Associação
1171 Brasileira de Autismo (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1172 Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
1173 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**
1174 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
1175 Ministério da Saúde (MS); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das
1176 Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil;
1177 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha**
1178 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Walquiria Cristina**
1179 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).
1180 *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho**
1181 **Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
1182 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
1183 Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana**
1184 **Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Ana**
1185 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
1186 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de
1187 Bioética (SBB); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
1188 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA;
1189 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
1190 **Isabela Cardoso de Matos Pinto**, Ministério da Saúde (MS); **João Pedro Santos da Silva**,
1191 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Láís Alves de Souza Bonilha**, Associação
1192 Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede
1193 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); **Renata**
1194 **Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Ricardo Weibe**
1195 **Nascimento Costa**, Ministério da Saúde (MS); **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional
1196 LGBT (UNA-LGBT); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF.

1197 Iniciando os trabalhos do segundo dia de reunião, às 9h05, a mesa foi composta para o item 6
1198 da pauta. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES**
1199 **DE TRABALHO CIRHRT - Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e**
1200 **renovação de cursos de graduação da área da saúde - Apresentação:** conselheiro **João**
1201 **Pedro Santos da Silva**, coordenador adjunto da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira
1202 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Silva**
1203 **Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, o coordenador adjunto da
1204 CIRHRT/CNS, conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, fez uma apresentação sobre os 35
1205 pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS no período de 13 de janeiro a 2 de fevereiro de 2023,
1206 sendo 22 insatisfatórios, dez satisfatórios com recomendações e três devoluções na
1207 modalidade EaD. Começou detalhando os seguintes dados a respeito dos processos
1208 analisados: 1) relação número de processos e ato regulatório: Autorização: 4; Autorização EaD:
1209 3; e Reconhecimento: 28; 2) relação número de processos analisados e Curso: sete de
1210 Enfermagem; cinco de Medicina; oito de Odontologia; e quinze de Psicologia; 3) Relação de
1211 cursos e tipo de ato regulatório: a) Reconhecimento: sete de Enfermagem, sete de Odontologia
1212 e doze de Psicologia; b) Autorização: três de Medicina e um de Odontologia; c) Autorização
1213 EaD: três de Psicologia; 4) Relação número de processos analisados e parecer final: vinte
1214 insatisfatórios, dez satisfatórios com recomendações e três não avaliados (modalidade EaD).
1215 Também apresentou panorama sobre processos recebidos e processos com emissão de
1216 parecer em 2022: a) número de processos: 637; e b) número de processos elaborados: 471
1217 (73,94%). Por fim, frisou que a Comissão trabalha para garantir que a formação em saúde seja
1218 voltada para as necessidades do SUS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
1219 Diretora do CNS, esclareceu que, atendendo à definição do Pleno do Conselho, as
1220 apresentações da CIRHRT/CNS estavam mais sucintas. Conselheiro **Nelson Mussolini**
1221 sugeriu que o Pleno reavaliasse essa decisão, por entender que seria importante fazer
1222 referência aos processos em apreciação, para facilitar o acompanhamento do debate por parte
1223 dos internautas, pois os pareceres são enviados com antecedência aos conselheiros, e para
1224 melhor acompanhamento/fiscalização dos desdobramentos dos pareceres e dos cursos
1225 apreciados. O coordenador adjunto da Comissão agradeceu a contribuição, entendendo que o
1226 formato sugerido também ajudaria a dar maior transparência ao trabalho da Comissão.
1227 Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do CNS, lembrou que a
1228 dinâmica do CNS não é estanque e pode ser revista a qualquer tempo. Na sequência procedeu
1229 aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 35 pareceres**
1230 **elaborados pela CIRHRT/CNS, sendo 22 insatisfatórios, dez satisfatórios com**
1231 **recomendações e três devoluções por se tratarem de cursos na modalidade EaD. Além**
1232 **disso, o Pleno decidiu que na apresentação dos pareceres deverá ser feita referência aos**
1233 **processos em apreciação, inclusive para melhor acompanhamento do debate por parte**
1234 **dos internautas, visto que os pareceres são enviados com antecedência aos**
1235 **conselheiros e às conselheiras do CNS, e para acompanhamento/fiscalização posterior**
1236 **pelo Conselho (a proposta será remetida à CIRHRT para definição do formato).** **ITEM 7 –**
1237 **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - Apresentação:** **Doralice Severo da Cruz**,
1238 representante da Coordenação-Geral de Saúde Bucal - CGSB/MS; e **Sylvio da Costa Júnior**,
1239 coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB/CNS. *Coordenação:*
1240 conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena**
1241 **Margarida da Silva Teixeira**, Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor foi o coordenador da
1242 CISB/CNS, **Sylvio da Costa Júnior**, que discorreu sobre os desafios relativos à saúde bucal
1243 no Brasil. Começou destacando a fala do professor Paulo Capel para nortear a sua
1244 apresentação: “Se sentar na cadeira do dentista continua sendo, no Brasil, um insuportável
1245 monopólio de classe social”. Nessa lógica, para suscitar o debate, perguntou se é possível
1246 gerar equidade em uma sociedade desigual. Também questionou se o modelo de saúde do
1247 país contribuiu para aumentar ou diminuir a desigualdade social. Destacou que o artigo
1248 “Doenças bucais: um desafio global de saúde pública” apontou que os mais pobres e os grupos
1249 socialmente marginalizados são os mais afetados por doenças bucais e têm pouco acesso a
1250 atendimento odontológico. Nessa linha, quanto maior a escolaridade, menor o índice de cárie.
1251 Ou seja, a variável com maior impacto na prevalência da doença cárie (DC) e da doença
1252 periodontal (DP) é a escolaridade, ou seja, quanto maior a escolaridade e, portanto, maior
1253 renda, menor a prevalência da doença e vice e versa. Disse que a “boca” está em um corpo, e
1254 esse corpo está inserido em uma sociedade, que é profundamente desigual e socialmente
1255 injusta. E, no Brasil, a perda dentária foi naturalizada, bem como a “ideia” de que os mais
1256 pobres não tenham dentes. Explicou que “ser desdentado” no país desloca a pessoa

1257 socialmente, o que significa dizer que essa condição tem “cheiro, dor e aspecto”. Destacou que
1258 o acesso à saúde bucal no país nunca foi um problema para os ricos, a classe média e as
1259 pessoas brancas. Ou seja, a marca da desigualdade social é escancarada em um sorriso
1260 desdentado. Uma parte da sociedade busca os serviços odontológicos para fins estéticos e, a
1261 outra, que é maioria, sequer tem acesso aos serviços mais básicos de saúde bucal. Feito esse
1262 cenário, passou a falar sobre avanços trazidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, “Brasil
1263 Sorridente”, a partir de 2004. Para ilustrar, apresentou alguns números do marco na saúde
1264 bucal: a) número de equipes implantadas APS – em 2003, 4000; e, em 2016, 26 mil; b)
1265 Cobertura APS (%): em 2003, 9 equipes e, em 2016, 43; c) número de centros de
1266 especialidades (média complexidade): nenhum em 2003 e 1100 em 2016; d) laboratório
1267 regional de prótese: em 2003, nenhuma prótese e, em 2016, 700 mil próteses; e e) Orçamento:
1268 R\$ 60 milhões, em 2003 e R\$ 1,1 bilhão, em 2016. Nesse contexto, fez as seguintes perguntas
1269 norteadoras para debate: as mesmas respostas de 2003 dão conta dos desafios de 2023?, as
1270 realidades de 2003 são semelhantes a 2023? e as ações atuais dão conta das necessidades
1271 da população? Sendo assim, apontou os seguintes desafios em médio e longo prazo: critérios
1272 de equidade na expansão dos serviços; mensurar a qualidade do serviço ofertado; formação de
1273 redes; avançar na integração de prontuário; e avançar sobre a pauta da educação-serviço. Por
1274 fim, pontuou os seguintes desafios imediatos colocados: expansão da saúde bucal na ASP;
1275 aumento do financiamento; e realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
1276 Seguindo, a representante da CGSB/MS, **Doralice Severo da Cruz**, fez uma explanação sobre
1277 a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, reiterando, inicialmente, o compromisso
1278 do Presidente Lula com a saúde bucal para resgatar a dignidade do povo brasileiro.
1279 Contextualizando, fez um breve histórico da saúde bucal no Brasil: Brasil - país dos
1280 “banguelas”; 1980 - 7ª Conferência Nacional de Saúde: pela primeira vez na história das
1281 conferências, um grupo de trabalho analisou o modelo de atenção decorrente da prática
1282 odontológica predominante no Brasil; 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal; 1986 - 1º
1283 Levantamento Nacional de Saúde Bucal; 1988 - Sistema Único de Saúde; 1993 - 2ª
1284 Conferência Nacional de Saúde Bucal; 2004 - 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e
1285 Política Nacional de Saúde Bucal (garantir a promoção, prevenção recuperação da saúde bucal
1286 dos brasileiros); e 2023 - fortalecimento da PNSB. Inclusive, disse que está em elaboração
1287 nova Política que deverá ser aprovada pelo CNS e por conferência (importância da convocação
1288 da 4ª CNSB), considerando a necessidade de mudança do modelo. Explicou que a
1289 Coordenação-Geral de Saúde Bucal está alocada na Secretaria de Atenção Primária à Saúde,
1290 no âmbito do Departamento de Saúde da Família e Comunidade, todavia, não se limita à
1291 atenção primária, pois perpassa diversas áreas do Ministério da Saúde e possui relação com
1292 outros ministérios (APS; média e alta complexidade). Na atenção primária à saúde, destacou
1293 equipes de saúde bucal e Unidade Odontológica Móvel – UOM. Detalhou os seguintes
1294 aspectos relativos às equipes de saúde bucal: aproximadamente 30 mil equipes de Saúde
1295 Bucal credenciadas atuando em todas as unidades da federação; recurso para implantação de
1296 R\$ 7.000,00; duas modalidades: Modalidade I (CD + ASB ou TSB) – R\$ 2.453,00 e
1297 Modalidade II (CD + TSB + ASB ou TSB) – R\$ 3.278,00; carga horária diversificada: 40h
1298 semanais ou com carga horária diferenciada; e em 2002, 4.261 e, em 2022, 29.816. Mostrou
1299 mapa de cobertura ESF, salientando que muitas equipes não possuem odontólogo, o que é um
1300 problema. Sobre as Unidades Odontológicas Móveis, disse que são 123 UOM credenciadas.
1301 Sobre o consultório odontológico portátil, disse que foram distribuídos 510 equipamentos
1302 financiados pelo Ministério da Saúde entre 2019 e 2022. A respeito dos serviços de urgências
1303 odontológicas, explicou que não recebeu dados em tempo para serem apresentados ao
1304 Conselho. De todo modo, disse que é possível incluir serviços de odontologia apenas na UPA
1305 III, mas este serviço deveria existir em todas as Unidades. Na atenção especializada, ressaltou
1306 que conta com o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e o Laboratório Regional de
1307 Prótese Dentária – LRPD. Detalhou que são ofertados os seguintes serviços no Centro de
1308 Especialidades Odontológicas: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do
1309 câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
1310 endodontia; atendimento a pessoas com necessidades especiais. Disse que são 1.185 CEO
1311 em funcionamento e 615 credenciados na RCPD e as modalidades são as seguintes: Tipo I (3
1312 cadeiras odontológicas) – R\$ 8.250,00 custeio/mês; Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas) –
1313 R\$ 11.000,00 custeio/mês; e Tipo III (a partir de 7 cadeiras odontológicas) – R\$ 19.250,00
1314 custeio/mês. Para implantação: R\$ 60 mil para Tipo I; R\$ 75 mil para Tipo II; e R\$ 120 mil para
1315 Tipo III. Também falou sobre o Informatiza CEO, explicando que em 2022 foram investidos
1316 aproximadamente 20 milhões para a informatização desses Centros, sendo 514 propostas

1317 analisadas e aprovadas. Falou ainda sobre o Laboratório Regional de Prótese Dentária,
1318 explicando que os serviços ofertados são os seguintes: prótese dentária total; prótese dentária
1319 parcial removível; e prótese coronária/intrarradicular e fixas adesivas. Acrescentou que são
1320 3.287 LRPD em funcionamento, com a seguinte faixa de produção: entre 20 e 50 próteses – R\$
1321 7.500,00 custeio/mês; entre 51 e 80 próteses – R\$ 12.000,00 custeio/mês; entre 81 e 120
1322 próteses – R\$ 18.000,00 custeio/mês; e acima de 120 próteses – R\$ 22.500,00 custeio/mês.
1323 Ressaltou que é preciso trabalhar a regionalização dos CEO para que cada vez mais pessoas
1324 tenham acesso aos serviços de saúde bucal. Sobre a cobertura do LRPD, salientou que é
1325 preciso buscar novas vias para a Região Norte e outras formas de abordagem para a
1326 população indígena. Continuando, falou sobre os municípios com vazio assistencial, explicando
1327 que quatro municípios localizados em Rondônia não possuem odontólogos: Campo Novo de
1328 Rondônia; Governador Jorge Teixeira; Nova União; e Teixeiraópolis. Salientou que o SUS
1329 também oferece tratamentos de ortodontia e implantodontia, mas depende da organização dos
1330 municípios. Sobre a odontologia hospitalar, disse que são procedimentos odontológicos
1331 realizados em ambiente hospitalar e para atendimento de pacientes com necessidades
1332 especiais e considerou necessário ampliar esse serviço para mais locais. Na linha da
1333 transversalidade das ações, citou as seguintes contribuições e pesquisas: fluoretação;
1334 Convenção de Minamata; laboratório de inovações em saúde bucal; e Censo da força de
1335 trabalho odontológica. Sobre o fluoretação, explicou que, desde a sua implementação, em
1336 1974, o flúor colaborou para a mudança de paradigmas de saúde bucal na população
1337 brasileira, sendo essencial para a diminuição da cárie dentária. Em 2023 será iniciado a
1338 atualização em parceria com a Universidade de São Paulo - USP do Guia de Recomendação
1339 para o Uso de Fluoretos no Brasil. Também falou sobre a força de trabalho, explicando que o
1340 Censo da Força de Trabalho Odontológica no Brasil apontou concentração de profissionais nas
1341 Regiões Sul e Sudeste, com necessidade de olhar atento para Centro-Oeste e Norte e atenção
1342 para Nordeste. Falou também sobre a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2020,
1343 explicando que os resultados são necessários para organizar as políticas e planejamento das
1344 ações. Detalhou que o projeto SB Brasil é um estudo sobre as condições de saúde bucal da
1345 população brasileira com realização pactuada para 2020, mas que teve a execução estendida
1346 em decorrência da emergência sanitária da pandemia da COVID-19. Citou os percentuais de
1347 entrevistas e exames bucais concluídos no Brasil (52,37% - sim; e 47,63% - não) e destacou
1348 que a intenção é finalizar até 30 de junho. Seguindo, explicou que à Coordenação-Geral de
1349 Saúde Bucal compete participar da formulação, coordenar, implementar, avaliar e monitorar a
1350 Política Nacional de Saúde Bucal”, nos termos do Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023;
1351 Art. 21, VI. Por fim apresentou as propostas de ações prioritárias para os cem dias de governo:
1352 a) sancionar o Projeto de Lei nº. 8.131/2017; b) financiamento da saúde bucal - 3.613 equipes
1353 de saúde bucal, 68 centros de especialidades odontológicas, 552 laboratórios regionais de
1354 próteses dentárias, 10 unidades odontológicas móveis; c) pontos de atenção da rede de
1355 atenção primária à saúde: retomar as negociações junto aos estados e municípios para reabrir
1356 23 CEO que estão com repasse suspenso e atualizar o repasse de recurso federal para as
1357 equipes de saúde bucal, Centro de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de
1358 Prótese Dentária de forma que minimamente compense a perda inflacionária; d) Saúde Bucal
1359 Indígena: retomar a atuação conjunta com Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI; e)
1360 odontologia hospitalar: incluir a Saúde Bucal na Portaria de cirurgias eletivas para atendimento
1361 de pacientes com necessidades especiais, exclusivamente em ambiente hospitalar, ofertando
1362 recurso para o transporte sanitário desses pacientes; e f) pesquisa em saúde bucal coletiva:
1363 abertura de editais de pesquisas em Saúde Bucal ou inclusão da Saúde Bucal em editais que
1364 serão abertos em breve. **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Mussolini** saudou as pessoas
1365 convidadas e fez um destaque ao aumento da assistência bucal em 2022. Conselheira **Marisa**
1366 **Furia Silva** recordou que o Brasil Sorridente foi lançado no CNS, em 2003, e, na oportunidade,
1367 solicitou a inclusão das pessoas com deficiência, o que aconteceu. Fez um destaque à
1368 importância de assegurar atendimento hospitalar em saúde bucal, lembrando que algumas
1369 pessoas com autismo precisam desse tipo de atendimento. Para melhor compreensão,
1370 solicitou maiores informações sobre os serviços de atendimento hospitalar e de implantes a
1371 pessoas com deficiência. Por fim, reiterou a importância de garantir os dentistas nas UBS para
1372 primeiro atendimento e defendeu a realização da 4ª CNSB. Conselheiro **Maurício Cavalcante**
1373 **Filizola** saudou as pessoas convidadas pelas exposições e reforçou a importância do debate
1374 desta pauta no Conselho. Disse que o “Sistema S” - SESC, SENAC e SESI – estava à
1375 disposição para colaborar na ampliação da oferta de serviços de saúde bucal à população. Fez
1376 referência ao Odonto SESC, estratégia presente em 26 Estados e no Distrito Federal, que

1377 surgiu como uma forma de ampliar o alcance das clínicas odontológicas fixas, por meio de
1378 unidades móveis. Nessa linha, sugeriu diálogo entre o SESC nacional para estreitar parcerias
1379 com a esfera federal, com vistas a ampliar o acesso da população aos serviços de saúde
1380 bucal. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** manifestou alegria com a
1381 retomada da política de saúde bucal, de forma transversal, em articulação com outros
1382 ministérios. Frisou que é preciso revisitar o Brasil Sorridente, pensando nas especificidades da
1383 população negra e destacou que, além de serviços de saúde bucal, é preciso assegurar à
1384 população alimentação adequada e água com condições de consumo. Conselheiro **Elídio**
1385 **Ferreira de Moura Filho**, após cumprimentar a mesa, manifestou satisfação com a perspectiva
1386 do Ministério da Saúde de revisão da Política de Saúde Bucal e afirmou que o CONASEMS
1387 estava aberto a novas perspectivas e parcerias para expandir os serviços, uma vez que a
1388 atenção à saúde bucal ocorre particularmente nos municípios. Conselheira **Débora Raymundo**
1389 **Melecchi** cumprimentou as pessoas convidadas pelas ricas abordagens e chamou a atenção
1390 para a importância de aprofundar o debate sobre a garantia do acesso à atenção em saúde
1391 bucal e tratar questões como uso, sem acompanhamento profissional, de medicamentos para
1392 dor causada por doença bucal. Disse que a CICTAF/CCNS estava à disposição da CISB/CNS
1393 para aprofundar o debate do tema e manifestou apoio à realização da 4ª CNSB e de outras
1394 conferências temáticas da saúde – assistência farmacêutica, ciência e tecnologia. Conselheira
1395 **Sueli Terezinha Goi Barrios** também reiterou a importância da retomada desta pauta no
1396 Conselho e manifestou satisfação com o comprometimento das pessoas convidadas expresso
1397 nas falas, com perspectiva da saúde bucal como direito para melhorar a qualidade de vida da
1398 população. Disse ainda que é preciso ampliar as equipes de saúde bucal e priorizar a
1399 educação permanente para os profissionais de saúde. Lembrou que o financiamento é indutor
1400 de políticas e os municípios necessitam de recursos para implementação das ações. Por fim,
1401 defendeu a realização da 4ª CNSB e frisou que os municípios possuem capacidade instalada
1402 para ampliar a capacidade da odontologia na rede de serviços públicos. Conselheiro **João**
1403 **Pedro Santos da Silva** também agradeceu as exposições da mesa pelo enfoque de
1404 importantes questões e fez um destaque ao problema da precarização da formação em saúde,
1405 com incentivo ao ensino EaD e negociação da “educação” como mercadoria (em bolsas de
1406 valores internacionais). Nessa linha, defendeu a garantia de ensino adequado em todos os
1407 níveis – técnico, graduação, pós-graduação, residências – para distribuição de profissionais
1408 nos territórios. Além disso, frisou que é preciso debater a distribuição adequada das vagas de
1409 cursos e a interiorização dos profissionais de saúde, para garantir assistência à população que
1410 mais necessita. Por fim, defendeu a formação para o SUS, a fim de garantir a implementação
1411 das políticas definidas. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** elogiou as
1412 explicações das pessoas convidadas e defendeu que Ministério da Saúde invista na
1413 prevenção. Nessa linha, defendeu a retomada do programa de promoção em saúde bucal nas
1414 escolas. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** também parabenizou as pessoas
1415 convidadas pelas exposições que suscitam reflexões profundas sobre a temática. Destacou
1416 que a ausência de uma política de saúde bucal, que é básica e de direito da sociedade, abre
1417 espaço para exploração e lucro exorbitante de empresas de planos odontológicos privados
1418 (conforme aconteceu em 2022) e isso não deve continuar a ocorrer. Conselheiro **Albanir**
1419 **Pereira Santana** falou da realidade das APAES que precisam custear os tratamentos
1420 odontológicos das pessoas com deficiência, por conta da dificuldade de credenciamento para
1421 atendimento. Também informou sobre a inauguração de nova sede voltada a pessoas idosas
1422 com deficiência e disse que levará a proposta de realização da 4ª CNSB aos espaços de
1423 debate dos quais participa. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** também
1424 cumprimentou as pessoas convidadas e manifestou satisfação com a retomada das ações de
1425 saúde bucal. Defendeu estímulos para que essas ações sejam ofertadas nos municípios e
1426 manifestou apoio à proposta de incluir ações de saúde bucal nos três tipos de UPA, a fim de
1427 ampliar o acesso. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que, apesar dos debates e
1428 dos avanços, a saúde bucal ainda é invisível e, para modificar essa situação, é preciso avançar
1429 principalmente na intersetorialidade e interinstitucionalidade. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**
1430 **Morales**, após saudar a mesa, manifestou preocupação com o percentual de cobertura de
1431 saúde bucal e defendeu formação profissional inclusiva, com foco nas necessidades do SUS, e
1432 maior integração das equipes de saúde bucal com as equipes de saúde da família. Também
1433 disse que é preciso considerar que a saúde bucal perpassa as relações econômicas e sociais
1434 do país e colocou a categoria da enfermagem à disposição para contribuir nesse projeto e
1435 assegurar o cumprimento das metas, garantido acesso da população à saúde bucal.
1436 Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota** agradeceu as explicações e lamentou que quatro

1437 municípios do seu Estado (Rondônia), não tenham profissional de saúde bucal e defendeu
1438 ações específicas para reverter essa situação. Lamentou que os profissionais odontólogos
1439 estejam priorizando a estética orofacial e deixando de lado a atenção em saúde bucal. Solicitou
1440 prioridade às ações de diagnóstico de câncer bucal e defendeu a inclusão de outros
1441 profissionais de saúde, como dentistas e enfermeiros, nas novas equipes do Programa Mais
1442 Médicos. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** sentiu-se contemplada nas falas que a
1443 antecederam e enfatizou a importância de ampliar o acesso da população às ações de saúde
1444 bucal. Também destacou a importância de retomar o atendimento em saúde bucal nas escolas
1445 e de reformular o currículo profissional para formação que atenda a necessidade da população
1446 e do SUS. **Retorno da mesa.** O coordenador da CISB/CNS, **Sylvio da Costa Júnior**,
1447 agradeceu as deferências e explicou que a CISB/CNS elaborou documento norteador,
1448 contemplando seis pautas relativas à saúde bucal, subscrito pelas entidades que compõem a
1449 Comissão e convidou outras entidades a também subscreverem o documento. Além disso, a
1450 Comissão elaborou minuta de recomendação, que dispõe sobre ações, serviços e retomada de
1451 agenda executiva e legislativa de fortalecimento da Política Nacional de Atenção Bucal, para
1452 aprovação do CNS. Frisou que é preciso recompor a Comissão, com indicação de nomes para
1453 cinco vagas (trabalhadores – uma titularidade e quatro suplências). No mais, pontuou os
1454 seguintes aspectos a partir das intervenções: o não acesso à saúde bucal é injusto, pois
1455 prejudica o indivíduo na sua essência (desloca socialmente a pessoa) e a coletividade
1456 (trabalhadores passam a pagar por planos populares privados, com transferência de recurso
1457 para o setor privado); a experiência é mais importante que a retórica, assim, é preciso garantir
1458 acesso e acolhimento para que o usuário defenda o SUS; é essencial definir políticas que
1459 assegurem o ingresso de pessoas em situação de maior vulnerabilidade nas universidades e
1460 ações que evitem a evasão; é preciso ampliar os valores para implantação e custeio das
1461 equipes, porque ainda são insuficientes; e o CNS, por meio da CISB, é um aliado para garantir
1462 a ampliação dos serviços e acesso principalmente da população que mais necessita. A
1463 coordenadora da CGSB/MS, **Doralice Severo da Cruz**, agradeceu o apoio às ações e reiterou
1464 o compromisso do Presidente da República com a ampliação do acesso da população à saúde
1465 bucal. Pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: o diagnóstico da odontologia hospitalar
1466 está em elaboração; o Ministério da Saúde está aberto a parcerias para ampliar o acesso às
1467 ações de saúde bucal; realização de diversos eventos/momentos com áreas relativas à saúde
1468 da população negra para que este tema esteja bem delineado na política; COSEMS e
1469 CONASEMS são parceiros nas mudanças da PNSB; importância da odontologia social,
1470 considerando o SUS como pilar; a tarefa é otimizar os serviços e ampliar ainda mais o acesso;
1471 a formação para o SUS e as questões da educação permanente não devem sair da pauta (o
1472 SUS deve ser campo de prática); o programa “dentista na escola” não existe mais, porque os
1473 profissionais só atendiam a população escolar, assim, esse profissional foi incluído na unidade
1474 básica de saúde para atender toda a população do território; o SB Brasil demonstrou que o
1475 componente cárie aumentou em todas as faixas etárias, ou seja, o modelo não está
1476 funcionando; é preciso priorizar a prevenção para evitar a instalação da doença bucal,
1477 assegurando toda a linha de cuidado (prevenção, promoção e assistência); segundo dados
1478 preliminares do SB, seria necessário 15% do orçamento da saúde bucal para fechar cavidades;
1479 é preciso garantir equipe no território para mudar o atual modelo, assegurando rede com todos
1480 os componentes necessários; é essencial garantir saúde bucal intersetorial, transversal,
1481 transdisciplinar, interministerial para modificar os dados; é preciso saber o real percentual de
1482 cobertura, porque só se sabe a cobertura das ações das equipes de saúde bucal da ESF; para
1483 avançar, é importante promover maior interação entre os diferentes profissionais de saúde; o
1484 câncer bucal é uma grande preocupação da Coordenação, bem como a saúde bucal das
1485 pessoas com câncer (foi solicitada a inclusão de procedimento de laser terapia); o provimento
1486 profissional é uma prioridade; a Coordenação possui grande preocupação com as pessoas
1487 com deficiência; a odontologia para servir ao povo brasileiro deve estar no SUS, por conta
1488 inclusive da diferenciação de preços em relação ao serviço privado; e está em revisão, para
1489 publicação, a Portaria que fornece material ao estudante na graduação em Odontologia. Por
1490 fim, agradeceu o apoio e a parceria do CNS. Na sequência, conselheira **Madalena Margarida**
1491 **da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, sintetizou os encaminhamentos que emergiram
1492 do debate. Sobre as propostas, conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** manifestou
1493 preocupação com a sugestão de parceria do Ministério da Saúde com o setor privado,
1494 entendendo que a PNSB deve ser pública e implementada pelo SUS. Desse modo, sugeriu que
1495 a CISB/CNS promova debate sobre o tema e apresente sugestões ao Pleno do Conselho.
1496 Conselheiro **Gilson Silva** sugeriu recompor a CISB/CNS com vistas a indicar representantes

1497 para as vacâncias. Conselheira **Maria da Conceição Silva** sugeriu remeter à Mesa Diretora do
1498 CNS a definição de formato para recomposição da CISB/CNS. Com essas considerações, a
1499 mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: o Plenário aprovou as seguintes**
1500 **propostas: 1) recompor a composição da CISB/CNS com vistas a indicar representantes**
1501 **para as vacâncias (a Mesa Diretora do CNS definirá como se dará esse processo de**
1502 **recomposição); 2) pautar debate na CISB/CNS sobre os vazios assistenciais em saúde**
1503 **bucal e propostas para resolver esse problema, considerando as sugestões feitas no**
1504 **debate (inclusive a proposta de definição de parcerias, de promoção de saúde bucal nas**
1505 **escolas, entre outras); 3) apreciar a recomendação, elaborada pela CISB/CNS, sobre**
1506 **ações, serviços e retomada de agenda executiva e legislativa de fortalecimento da**
1507 **Política Nacional de Atenção Bucal (o mérito da recomendação foi apreciado e votado no**
1508 **último ponto de pauta); dar continuidade ao debate sobre definição de carreira de**
1509 **odontologia e saúde bucal no SUS; solicitar às entidades e movimentos que compõem o**
1510 **CNS que divulguem e defendam, especialmente nas etapas estaduais e preparatórias da**
1511 **17ª CNS, o documento elaborado pelas entidades integrantes da CISB/CNS com**
1512 **contribuições para a 17ª Conferência Nacional de Saúde; e iniciar o processo de diálogo**
1513 **para a convocação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.** Com esses
1514 encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença do coordenador da CISB/CNS e da
1515 Coordenadora da CGSB/MS, encerrando este, e, às 12h10, suspendeu os trabalhos para o
1516 almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do segundo
1517 dia de reunião: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da**
1518 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
1519 Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de
1520 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi**,
1521 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação
1522 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
1523 (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1524 Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –
1525 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1526 CONAM; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação
1527 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de**
1528 **Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da**
1529 **Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria da Conceição Silva**, União de
1530 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação
1531 Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Furia Silva**, Associação
1532 Brasileira de Autismo (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1533 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
1534 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho**
1535 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**,
1536 Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria
1537 (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
1538 Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz**
1539 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
1540 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Walquiria Cristina Batista Alves**
1541 **Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* –
1542 **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho Luiz**
1543 **Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
1544 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População
1545 Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana**
1546 **Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Ana**
1547 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
1548 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de
1549 Bioética (SBB); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);
1550 **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria
1551 do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de
1552 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação
1553 Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional
1554 dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Pedro**
1555 **Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Ligia Aparecida Correa**
1556 **Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS);

1557 **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Roberto**
1558 **Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Theodoro Rodrigues Lima**, União
1559 Nacional LGBT (UNA-LGBT); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
1560 CFF. Retomando, às 14h05, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 –**
1561 **COMISSÃO NACIONAL DE ETICA EM PESQUISA – CONEP/CNS - Apresentação:**
1562 conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da Comissão de Ética em Pesquisa
1563 – CONEP/CNS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa
1564 Diretora do CNS e coordenadora adjunta da CONEP/CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de**
1565 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora
1566 da CONEP/CNS, fez uma explanação sobre a CONEP/CNS e o seu trabalho, e o processo de
1567 revisão da Resolução nº. 370/2007. Começou mostrando um exemplo do trabalho da CONEP
1568 em defesa do participante da pesquisa: “O TCLE deve ser conciso e de fácil compreensão por
1569 um indivíduo leigo, não sendo desejável a utilização de construções gramaticais complexas.
1570 Diante do exposto, solicita-se que os TCLEs sejam revisados, utilizando-se linguagem clara e
1571 acessível. Salienta-se que é necessário substituir os termos técnicos por palavras de fácil
1572 entendimento ou adicionar breve explicação sobre o termo empregado no texto (Resolução
1573 CNS nº 466 de 2012, itens II.23 e IV.1.b). Resposta: Os TCLEs foram revisados e
1574 reformulados, sendo substituídos termos técnicos de difícil compreensão, evitando-se mal-
1575 entendidos. Análise: pendência atendida. Se você engravidar durante o estudo, deverá entrar
1576 em contato com o médico do estudo e você não poderá mais continuar no estudo. No caso de
1577 gravidez, a participante de pesquisa não será retirada da pesquisa, visto haver necessidade de
1578 acompanhamento para avaliação de riscos e eventuais interferências sobre a fertilidade, a
1579 gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto e o recém-nascido, recebendo assistência
1580 integral quando necessário, assim como o bebê. Dessa forma, a participante será
1581 descontinuada do tratamento teste, e não será retirada. Solicita-se explicitar nos TCLEs a
1582 informação supracitada (Resolução CNS nº 466 de 2012, item III.2.u)”. Após apresentação
1583 deste exemplo de trabalho da CONEP, explicou que a Comissão Nacional de Ética em
1584 Pesquisa, ligada ao Conselho Nacional de Saúde - CNS, foi criada pela Resolução do CNS 196
1585 de 1996 como uma instância colegiada, de natureza normativa, deliberativa, reguladora,
1586 consultiva, educativa e formuladora de diretrizes para a ética em pesquisa com seres humanos.
1587 Lembrou que o funcionamento/gestão da CONEP é de responsabilidade compartilhada pelo
1588 Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia,
1589 Inovação e Complexo da Saúde– SECTICS/MS (Resolução CNS nº 446/11 e Decreto nº
1590 11.358, de 1º de janeiro de 2023). Detalhou que são atribuições da Comissão examinar os
1591 aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e
1592 atualização das normas atinentes, cabendo-lhe ainda, dentre outras: analisar protocolos de
1593 pesquisa e emitir parecer consubstanciado, no prazo máximo de 60 dias a partir do aceite da
1594 documentação, com exceção do caráter de urgência; e acompanhar a execução de pesquisas
1595 em áreas temáticas de apreciação da CONEP, tais como: a) genética e reprodução humana; b)
1596 equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País; c) novos
1597 procedimentos terapêuticos invasivos; d) estudos com populações indígenas; e) projetos de
1598 pesquisa que envolvam células-tronco embrionárias e organismos geneticamente modificados
1599 (OGM), que representem alto risco coletivo; f) protocolos de constituição e funcionamento de
1600 biobancos para fins de pesquisa; g) pesquisas com coordenação ou patrocínio originados fora
1601 do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; e h) projetos que seja
1602 considerada relevante a análise pela CONEP. Relembrou a estrutura do Sistema CEP/Conep:
1603 1) CONEP/CNS – a) Coordenação + Pleno: 1 Coordenador(a) CNS, 1 Coordenador(a)-Adjunto
1604 CNS, 1 Coordenador(a)-Adjunto MS (Decit/SE; e CTICS), 1 Coordenador(a)-Adjunto (Pleno
1605 Conep), 30 membros titulares, 5 membros suplentes, 25 *Ad hoc*; b) Secretaria-Executiva:
1606 Secretário(a)-Executivo (DECIT/SECTICS); e Secretário(a)-Executivo Adjunto (CNS); e 2) CEP:
1607 876 Comitês de Ética em Pesquisa. Detalhou a estrutura organizacional da SE/CONEP: a)
1608 Unidade de Técnica Análise de Protocolos - UTAP: 20 assessores; Unidade Técnica de
1609 Comitês de Ética em Pesquisa – UTCEP: 19 assessores; UTAQ: 6 assessores; UTPB: 3
1610 assessores; e SE/CONEP: 1 SE, 1 SE adjunto e 1 secretária terceirizada. Seguindo, detalhou
1611 as atribuições e o resultado do trabalho das Unidades. Sobre a UTAP, as atribuições são as
1612 seguintes: proceder a análise ética dos protocolos de pesquisa encaminhados pelos Comitês
1613 de Ética em Pesquisa à CONEP; emitir notas técnicas a serem utilizadas como subsídio pelos
1614 relatores para elaboração do parecer e/ou pelas câmaras técnicas durante o processo de
1615 análise ética; auxiliar na organização das reuniões ordinárias e extraordinárias; os membros de
1616 CEP e/ou pesquisadores quando solicitado; a Coordenação e a Secretaria Executiva da

1617 CONEP; elaborar as memórias das reuniões das Câmaras Técnicas, dos Grupos de Trabalho
1618 (GT) e das Audiências realizadas pela CONEP e proceder os devidos encaminhamentos, além
1619 de cartas, ofícios e outros documentos deliberados pelo Colegiado da CONEP e pela
1620 Secretaria Executiva; proceder com as finalizações dos pareceres do colegiado das câmaras
1621 técnicas e das reuniões do Colegiado; colaborar na organização de treinamentos para os
1622 Comitês de Ética em Pesquisa (CEP); revisar os pareceres do colegiado da CONEP; distribuir
1623 os protocolos de pesquisa aos assessores de protocolo para a realização de checagem
1624 documental e elaboração de notas técnicas; ministrar treinamento sobre as atividades da
1625 Unidade Técnica de Análise de Protocolos durante os treinamentos dos CEP; receber e
1626 registrar a notificação de eventos adversos sérios encaminhados pelos CEP do centro
1627 coordenador; e apoiar tecnicamente a operacionalização de treinamentos inicial e permanente
1628 sobre análise de protocolos de pesquisa. Em 2022, a UTAP recebeu 5.746 expedientes
1629 (incluem: PO iniciais, emendas iniciais, recursos institucionais (52,65%), respostas, recursos
1630 (26,45%) e notificações (20,9%), sendo 960 relativos a COVID-19, 6,79% do total de
1631 expedientes recebidos em 2022. Detalhou as responsabilidades da Unidade Técnica de
1632 Comitês de Ética em Pesquisa – UTCEP: credenciar, recredenciar e atualizar os registros de
1633 Comitês de Ética em Pesquisa, conforme normatização vigente; receber e analisar os relatórios
1634 técnicos de produção e de gestão oriundos dos CEP; suspender e cancelar os registros de
1635 Comitês de Ética em Pesquisa, conforme normatização vigente; indicar protocolos de
1636 pesquisas para análise nos comitês de ética nos casos de sua competência; organizar o
1637 sistema de avaliação, monitoramento e qualificação dos CEP; apoiar a realização de
1638 treinamento inicial e permanente aos Comitês de Ética em Pesquisa; auxiliar e operacionalizar
1639 as inspeções locais aos CEP; apurar e acompanhar as notificações de irregularidades e as
1640 denúncias dirigidas à CONEP; e manter o arquivo corrente das documentações tramitadas.
1641 Detalhou os seguintes número da UTCEP: total de demandas recebidas: 47.597; e total de
1642 demandas processadas: 7.542. Enumerou as atribuições da Unidade Técnica Plataforma Brasil
1643 – UTPB: dar suporte e gerenciar as aplicações da ferramenta Plataforma Brasil no Sistema
1644 CEP/Conep; apoiar tecnicamente a gestão de aplicações da Plataforma Brasil; acompanhar e
1645 monitorar a utilização dos sistemas diretamente relacionados à ferramenta Plataforma Brasil;
1646 assessorar as áreas técnicas do Ministério da Saúde quanto às melhorias da ferramenta
1647 Plataforma Brasil; a Secretaria Executiva da CONEP na elaboração de dados e informações
1648 contidas nesta ferramenta; oferecer suporte direto aos usuários da PB por meio dos canais de
1649 atendimento eletrônico e/ou presencial; e apoiar tecnicamente a operacionalização de
1650 treinamento inicial e permanente sobre a PB. Falou sobre o suporte da Plataforma Brasil,
1651 explicando que foram 3.533 e-mails respondidos; 7.913 atendimentos/chat (humano); 42.000
1652 atendimentos/chat (robô); e 7.275 demandas da Ouvidoria. Seguindo, explicou que a Unidade
1653 Técnica de Acreditação e Qualificação de CEP - UTAQ é uma unidade responsável por apoiar
1654 a Conep no processo de descentralização da análise ética de protocolos de pesquisa, nos
1655 termos da Resolução CNS nº 506 de 2016. Tratam-se principalmente de três eixos de trabalho
1656 distintos: Seleção de CEP, pré-acreditação e monitoramento de CEP acreditados. Detalhou as
1657 atividades com CEP Acreditados em 2022: a) CEP Acreditados - São Paulo: capital e RMSP:
1658 0082 - Centro Universitário FMABC, 0071 - Hospital Israelita Albert Einstein, 5432 - A.C.
1659 Camargo Câncer Center, 0068 - Hospital das Clínicas – HCFMUSP e 5462 Instituto Dante
1660 Pazzanese de Cardiologia; e b) CEPs em pré-acreditação - Estados de São Paulo – exceto
1661 RMSP: 5411 - Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, 5415 - Faculdade de Medicina de
1662 São José do Rio Preto – FAMERP, 5495 - Universidade de Franca – UNIFRAN e 8083 -
1663 Faculdade Ceres – FACERES. Além da acreditação, a UTAQ é responsável pela qualificação e
1664 o Projeto de Qualificação é composto por dois eixos, avaliação e capacitação. A capacitação
1665 dos membros se dá por meio de treinamento presencial e também na modalidade de Educação
1666 à Distância - EaD. Os módulos de EaD abordam os procedimentos operacionais da Plataforma
1667 Brasil, a submissão e apreciação de protocolos de pesquisa, documentos obrigatórios em
1668 protocolos de pesquisa, consentimento livre e esclarecido, dentre outros temas relevantes.
1669 Tornando consoante o entendimento normativo entre os CEP, o Projeto de Qualificação
1670 cumpre seu principal objetivo: fortalecer a rede de proteção aos participantes de pesquisa.
1671 Detalhou que o Projeto de Projeto de Qualificação tem o propósito de: qualificar, por meio de
1672 treinamento presencial e EaD, todos os membros dos CEP integrantes do Sistema
1673 CEP/Conep; avaliar os Comitês de Ética em Pesquisa, considerando a conformidade no
1674 cumprimento da normatização vigente e na qualidade da análise ética dos projetos de pesquisa
1675 pelos CEPs; reduzir assimetrias e ampliar a qualidade de análise ética dos projetos e
1676 aperfeiçoar a proteção dos participantes neles envolvidos; ampliar o nível de consciência dos

1677 gestores institucionais sobre a importância do CEP no âmbito da pesquisa institucional e seu
1678 papel no Sistema CEP/Conep; preparar o Sistema CEP/Conep para incluir o Brasil no cenário
1679 global de pesquisas com seres humanos e torná-lo mais competitivo no campo de pesquisas
1680 inovadoras e de interesse do país; promover o fortalecimento institucional dos Comitês de Ética
1681 em Pesquisa quanto aos aspectos estruturais, operacionais e administrativos; e preparar o
1682 Sistema para ações continuadas que visem a capacitação de pesquisadores e participantes de
1683 pesquisa. Mostrou um gráfico com a distribuição de protocolos por Faixa de Tempo para
1684 Emissão do Parecer – 2022, explicando que a maioria estava entre 20 e 30 dias, abaixo do
1685 prazo regimental (60 dias), com emissão maior que o recebido, o que contribuía para resolver o
1686 passivo. No panorama geral, apresentou números sobre o Sistema CEP/Conep: 876 Comitês
1687 de Ética em Pesquisa; 1.043.703 usuários cadastrados na PB (aumento em 2018 e 2019);
1688 866.234 projetos de pesquisa cadastrados na PB; 32.249 instituições cadastradas na
1689 Plataforma Brasil; 30.573 brasileiras; 1.676 estrangeiras; e 89 biobancos aprovados. Mostrou
1690 um gráfico com a evolução de CEPs ativos 2022, 864, em janeiro para 876, em dezembro.
1691 Falou ainda sobre eventos e atividades realizadas em 2022: 12 Reuniões Ordinárias na Conep
1692 (RO); 216 câmaras técnicas; 53 audiências; e 47 participações em eventos científicos.
1693 Destacou avanços normativos: a) Resolução CNS nº 674/2022, dispõe sobre a tipificação da
1694 pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep; b) Resolução
1695 CNS nº 647/2022, dispõe sobre as regras referentes à regulamentação do processo de
1696 designação e atuação dos membros de CEP indicados por entidades do controle social; c)
1697 Resolução CNS nº 580/2018, dispõe sobre pesquisas estratégicas para SUS; d) Resolução
1698 CNS nº 563/2017, dispõe sobre direito do participante de pesquisa com doenças ultrarraras; e)
1699 Resolução CNS nº 510/2016, dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências
1700 Humanas e Sociais; e f) Resolução CNS nº 506/2016, dispõe sobre acreditação dos Comitês
1701 de Ética em Pesquisa. Também citou as atividades previstas para 2023: realização de 22
1702 Reuniões Ordinárias; treinamentos regionais de CEP; visitas de inspeção; treinamento inicial
1703 de novos CEP credenciados no Sistema CEP/Conep; acreditação de novos CEP;
1704 aprimoramento contínuo dos processos e fluxos de trabalho na SE e Conep; fortalecer a
1705 capacidade técnica da Secretária Executiva, horizontes do sistema CONEP; fortalecer a
1706 harmonização da atuação do Sistema CEP/Conep; promover maior interação entre os atores
1707 do Sistema; contemplar as especificidades de análise de projetos da área de CHS no Sistema;
1708 aprimorar o monitoramento e fiscalização do funcionamento e atuação dos CEP; desenvolver a
1709 implementação da Resolução CNS nº 674/2022; aprimorar a Acreditação de CEP, enquanto
1710 política pública; impulsionar o projeto de desenvolvimento da nova Plataforma Brasil; fortalecer
1711 a participação do participantes de pesquisa no Sistema; e continuar com as ações para
1712 arquivamento do PL nº. 7.082/2017. Por fim, falou sobre a minuta de atualização da Resolução
1713 nº. 370/2007, explicando que o objetivo é nortear os processos de registro e credenciamento,
1714 renovação, alteração, suspensão e o cancelamento de CEP junto ao Sistema CEP/CONEP.
1715 Após consulta pública, a Resolução CNS nº 370 de 2007 recebeu 232 contribuições. A agenda
1716 foi direcionada à apreciação pela Mesa Diretora do CNS e a minuta seria submetida à
1717 apreciação do Pleno do Conselho no item 9 da pauta “Encaminhamentos do Pleno -
1718 Comissões Intersectoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas”. Conselheiro **Neilton**
1719 **Araújo de Oliveira** cumprimentou a CONEP pelo valioso trabalho e destacou a importância de
1720 atualizar o arcabouço legal da ética em pesquisa de acordo com os avanços. **Manifestações.**
1721 Conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco** também elogiou a Comissão pelo importante trabalho e
1722 avaliou que a principal missão do CNS deva ser assegurar o arquivamento do PL nº.
1723 7.082/2017, por conta dos prejuízos ao Sistema e aos participantes de pesquisa. Como
1724 encaminhamento, sugeriu a publicação de revista, bilíngue, detalhando o resultado do trabalho
1725 da CONEP sob a coordenação da conselheira Laís Bonilha. O Presidente do CNS saudou as
1726 coordenadoras da CONEP e reconheceu o importante trabalho desenvolvido por esta
1727 Comissão. Também salientou que o CNS continua o movimento contra a aprovação do PL nº.
1728 7.082/2017 que representa um grande retrocesso para as pesquisas com seres humanos no
1729 Brasil. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** também fez um reconhecimento ao trabalho
1730 importante e responsável da Comissão, lembrando inclusive a contribuição da ex-conselheira
1731 Helenice Yakamura enquanto esteve na Comissão. Conselheiro **Gilson Silva** manifestou sua
1732 satisfação por ter participado da CONEP e perguntou qual foi o encaminhamento sobre a
1733 participação do usuário no CEP. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que o
1734 representante de usuário no CEP deve estar ligado ao segmento de usuários. **Retorno da**
1735 **mesa.** A coordenadora da CONEP/CNS, conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**,
1736 agradeceu as falas e lembrou que toda a população brasileira está envolvida no sistema

1737 CEP/CONEP, o que justifica a necessidade de mantê-la no âmbito do CNS. Lembrou que todas
1738 as pessoas são potenciais participantes de pesquisa, assim, o tema da ética em pesquisa é de
1739 interesse de toda a população brasileira, sendo necessário mantê-lo como ponto de pauta
1740 permanente. Lembrou que o trabalho da Comissão é compartilhado e aceitou o desafio de
1741 fazer uma publicação sobre a história da CONEP/CNS. Após breves considerações, a mesa
1742 procedeu aos encaminhamentos. **Encaminhamento: sugerir as entidades e movimentos**
1743 **que compõem o CNS que divulguem o arcabouço legal do sistema CEP/CONEP**
1744 **(Resoluções CNS nºs 466/2012, 506/2016, 510/2016, 563/2017, 580/2018, 674/2022).** O
1745 texto da resolução que atualiza a Resolução CNS nº 370/2007 seria apreciado no item 9 da
1746 pauta. **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões Intersetoriais, Grupos de**
1747 **Trabalho e Câmaras Técnicas – Coordenação e apresentação:** conselheira **Fernanda Lou**
1748 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
1749 do CNS. **RECOMENDAÇÕES E RESOLUÇÕES - 1)** Resolução. Atualiza a Resolução CNS nº
1750 370/2007. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade. 2) Recomendação.**
1751 **Recomenda a suspensão da liminar concedida pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal,**
1752 **Roberto Barroso, à Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 7.222/2022, ajuizada pela**
1753 **Confederação Nacional de Saúde - CNSaúde, em face dos dispositivos da Lei Federal nº.**
1754 **14.434/2022. Deliberação: a recomendação foi aprovada, por maioria, com dois votos**
1755 **contrários e uma abstenção. 3) Recomendação.** Recomenda ações, serviços e retomada de
1756 uma agenda executiva e legislativa de fortalecimento da Política Nacional de Atenção Bucal
1757 com vistas a alcançar as necessidades da população conforme previsão constitucional.
1758 Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: contemplar pessoas
1759 com autismo; e utilizar o termo “atenção primária” ou “atenção básica”. **Deliberação:**
1760 **recomendação aprovada por unanimidade, com alterações. 4) Mérito de recomendação.**
1761 **Manifesta posição contrária do CNS à fala do Presidente do Conselho Federal de Medicina que**
1762 **critica as medidas da ANVISA sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras. Deliberação: o**
1763 **mérito da recomendação foi aprovado por unanimidade. 5) Mérito de recomendação sobre**
1764 **liberação de agrotóxicos – proposição das Comissões Intersetoriais do CNS de Alimentação e**
1765 **Nutrição – CIAN/CNS e de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS. Conselheiro Neilton Araújo de**
1766 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, ponderou que deveria ser uma exceção e não regra a
1767 aprovação de documentos, sem o texto ou sem o envio com antecedência para avaliação
1768 prévia. **Encaminhamento: as Comissões Intersetoriais do CNS de Alimentação e Nutrição**
1769 **– CIAN/CNS e de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS, proponentes da recomendação,**
1770 **deverão elaborar a minuta e enviar à Mesa Diretora do CNS para os devidos**
1771 **encaminhamentos. RECOMPOSIÇÃO DE COMISSÕES DO CNS. Deliberação: a Mesa**
1772 **Diretora do CNS definirá como ocorrerá o processo de recomposição da CISB/CNS e**
1773 **demais comissões do CNS com vacâncias. RECOMPOSIÇÃO DE COMISSÕES DO CNS –**
1774 **Durante o debate do item 7, conselheiro Sylvio da Costa Júnior, coordenador da CISB/CNS,**
1775 **solicitou a recomposição da Comissão, a fim de preencher as vacâncias da Comissão (quatro**
1776 **vagas). Todavia, foi sinalizada a importância de verificar outras comissões com a mesma**
1777 **situação, visando a recomposição também. Deliberação: a Mesa Diretora do CNS definirá**
1778 **como ocorrerá o processo de recomposição da CISB/CNS e demais comissões do CNS**
1779 **com vacâncias. PLANEJAMENTO DO CNS – O Presidente do CNS apresentou a proposta de**
1780 **realizar o planejamento estratégico do CNS no dia 10 de abril, a partir das 15h, e 11 de abril**
1781 **(dia todo), com a participação de todos os integrantes do CNS (titulares, primeiros e segundos**
1782 **suplentes). Deliberação: aprovada, por unanimidade, a realização do planejamento**
1783 **estratégico do CNS na data sugerida. PLANOS DE TRABALHO DAS COMISSÕES DO**
1784 **CNS – Conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS, informou que**
1785 **algumas comissões apresentaram seus planos de trabalho, mas outras não. Desse modo, a**
1786 **apresentação desses planos seria pautada posteriormente. Lembrou, inclusive, que, salvo**
1787 **exceções, cada comissão poderia realizar três reuniões presenciais por ano.**
1788 **Encaminhamento: a apresentação dos planos de trabalho das comissões será pautada**
1789 **posteriormente. O Presidente do CNS informou que esteve na reunião da Comissão**
1790 **Intergestores Tripartite - CIT e tratou sobre a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro**
1791 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, registrou a presença da diretora de
1792 programas da SE/CNS e lembrou que estiveram presentes na reunião vários responsáveis por
1793 importantes áreas do Ministério da Saúde. O Presidente do CNS ressaltou a importância do
1794 trabalho conjunto e da parceria entre Conselho e Ministério da Saúde e aproveitou para elogiar
1795 e agradecer o trabalho da equipe do Conselho. **ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a**
1796 **tratar, às 16h34, o Presidente do CNS encerrou a 339ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram**

1797 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião:
1798 *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal**
1799 **Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1800 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1801 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação
1802 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de
1803 Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane**
1804 **de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB);
1805 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
1806 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilson**
1807 **Silva**, Força Sindical (FS); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e
1808 Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional
1809 de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
1810 dos Trabalhadores (CUT); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela
1811 Igualdade (UNEGRO); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Mauri**
1812 **Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
1813 da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de
1814 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
1815 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Patrícia**
1816 **Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
1817 (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
1818 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,
1819 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Abraão**
1820 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho Luiz Schiochetti**,
1821 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**
1822 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;
1823 **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Ana**
1824 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
1825 Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da
1826 Saúde (MS); **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Elídio**
1827 **Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
1828 (CONASEMS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva
1829 (ABRASCO); **Láís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
1830 (ABENFISIO); **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos
1831 Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das
1832 Cidadãs Positivas (MNCP); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes;
1833 **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT); e **Veridiana Ribeiro da**
1834 **Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF.