



1
2
3
4
5
6

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

473 vezes maior que a da população geral e concordou que, dada as especificidades, é mais
474 complexo e oneroso garantir o tratamento da saúde indígena. No caso de grandes centros, em
475 que os indígenas estão inseridos na sociedade, frequentando as unidades básica de saúde,
476 questionou a necessidade de os DSEI existirem. A propósito, citou a aldeia de Dourados/Mato
477 Grosso do Sul, que possui o maior índice de suicídios do Brasil (Kaiowá), além dos maiores
478 indicadores de desnutrição, tuberculose e hanseníase, sendo que nesse Estado, é que se
479 localiza a sede da Organização que recebeu R\$ 480 milhões (maior volume de recursos e
480 piores índices de atendimento). Destacou que recebe pedidos de cargos para Funasa e para
481 os DSEI, por parte de políticos e, também, há informação da existência de caciques ricos e
482 comunidades fragmentadas. Reiterou que é preciso debater essa e outras questões, pois não
483 há assunto proibido, inclusive para reafirmar ou para redefinir rumos. Explicou que, de início,
484 está sendo feito diagnóstico da situação e, posteriormente, o assunto será colocado para
485 discussão, salientado que é preciso discutir, por exemplo, quanto do dinheiro repassado para a
486 saúde indígena está chegando à ponta. Lembrou que todas as questões colocadas são
487 prioridades e dimensionadas igualmente. Também ressaltou que, sendo o SUS único, qual o
488 problema em atender os povos indígenas articulados com a atenção básica, em determinados
489 locais, como, por exemplo, São Paulo, reconhecendo, naturalmente, que, em outras realidades,
490 o atendimento deve ser específico e diferenciado. Disse que essa discussão será feita em
491 fórum adequado, com ampla participação de todos os envolvidos. Salientou que analisará
492 todas as questões colocadas pelo Plenário, apoiando as que concordar e propondo mudanças
493 em relação às que discordar. Afirmou que não tomará nenhuma decisão monocrática, mas
494 questionará diversos assuntos, considerando que este novo ciclo permite reflexões, incluindo
495 todos os partícipes do CNS, do Fórum e da sociedade. No caso de Brumadinho, disse que a
496 situação, entre outros aspectos, aponta para necessidade de repensar tudo. Por fim, reafirmou
497 o compromisso com a construção e realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, por
498 entender que se trata de um espaço democrático de debate sobre as ações e serviços
499 prestados pelo SUS à população brasileira. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou o
500 Ministro de Estado da Saúde e sua equipe e enfatizou a importância da presença dos
501 representantes deste Ministério nas reuniões e atividades do Conselho. Destacou a
502 importância da construção coletiva entre CNS e Ministério da saúde na lógica do fortalecimento
503 do SUS a partir das divergências, de forma respeitosa e coletiva. Também pontuou que a 16ª
504 Conferência será um momento privilegiado dessa construção coletiva e precisa ser priorizada.
505 Concluído este ponto, às 13h, a mesa encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram
506 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: xxxxxx Retomando, às 14h15, a mesa foi
507 composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM**
508 **PESQUISA - CONEP - Apresentação:** conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
509 coordenador da CONEP; e **Cristiane Fugêncio**, secretária executiva da CONEP.
510 *Coordenação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS;
511 e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Neste item de pauta,
512 o coordenador da CONEP fez uma apresentação sobre a estrutura e funcionamento da
513 CONEP e o Projeto de Lei nº 7.082 de 2017. Explicou que a Comissão Nacional de Ética em
514 Pesquisa – CONEP, instituída pela Resolução do CNS 196/96 na gestão do Ministro Adib
515 Jatene, está diretamente ligada ao Conselho Nacional de Saúde - CNS. Acrescentou que a
516 Comissão é independente de influências corporativas e institucionais e uma das suas
517 características é a composição multi e transdisciplinar, contando com representantes da
518 comunidade científica, conselheiros do segmento de trabalhadores e de usuários. Lembrou que
519 a missão da CONEP é elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a proteção dos
520 participantes de pesquisa e coordenar a rede de Comitês de Ética em Pesquisa das
521 Instituições. No panorama geral do Sistema CEP/CONEP, disse que são 832 comitês de ética
522 em pesquisa, distribuídos em todo o país. Também fez um destaque à queda dos prazos para
523 avaliação e emissão de pareceres pela CONEP, de 330 dias em 2016 para 26 dias em
524 setembro de 2018. Chamou a atenção para o intenso trabalho do Sistema, explicando que 2%
525 dos projetos de pesquisa são analisados pela CONEP e os demais analisados nos Comitês de
526 Ética em Pesquisa – CEP. Feito esse preâmbulo, passou a tratar do atual substitutivo ao
527 Projeto de Lei nº 7.082 de 2017, proposto pelo deputado Hiran Gonçalves, por meio de
528 pareceres. A propósito, disse que participou da audiência, realizada em 6 de dezembro 2018,
529 na Câmara dos Deputados e nesta oportunidade expôs os principais problemas do PL. Dito
530 isso, repetiu a apresentação feita aos deputados no mês de dezembro do ano passado.
531 Começou explicando que o substitutivo, apresentado pelo deputado Hiran na Comissão de
532 Seguridade Social e Família - CSSF ao PL nº 7.082 traz modificações substanciais no texto

533 original aprovado na CCTCI sobretudo no que diz respeito à composição da CONEP e às
534 condições de acesso pós-estudo. Do acesso pós-estudo, explicou que o capítulo VI, que versa
535 sobre a “continuidade do tratamento pós-pesquisa clínica” foi reescrito em quase sua
536 totalidade, representando retrocesso significativo nos direitos dos participantes de pesquisa. Há
537 claro enfraquecimento do direito de acesso pós-estudo, com favorecimento explícito do
538 patrocinador. Além do mais, as modificações propostas não contemplam o fornecimento do
539 medicamento experimental ao grupo controle no caso de benefício coletivo ao término da
540 pesquisa. Nessa linha, apresentou a análise de cada um dos artigos do Capítulo VI (exceto o
541 Art. 46, que já constava no texto original da CCTIC). **Art. 36.** O patrocinador e o pesquisador
542 deverão avaliar a necessidade da continuidade do tratamento com o medicamento
543 experimental após o término da participação de cada indivíduo no ensaio clínico, antes, durante
544 e após o término programado do ensaio, assegurando a observância dos critérios
545 determinantes para a sua aplicação, estabelecidos nesta Lei. **Comentário:** Há conflito de
546 interesse evidente ao permitir que o patrocinador decida sobre a necessidade da continuidade
547 do tratamento. Tal conflito enfraquece o participante de pesquisa nos benefícios que a
548 pesquisa pode trazer a ele. **Art. 37.** O patrocinador deverá realizar, ao nível do programa do
549 ensaio clínico, uma avaliação inicial da necessidade de continuidade do medicamento
550 experimental pós-ensaio clínico antes do início do ensaio, e durante sua condução, de acordo
551 com os seguintes critérios: I - a gravidade da doença e se esta ameaça a continuidade da vida
552 do participante da pesquisa; II - a disponibilidade de alternativas terapêuticas satisfatórias para
553 o tratamento do participante da pesquisa, considerando sua localidade; III - se o medicamento
554 experimental contempla uma necessidade médica não atendida. **Comentário:** Além do
555 evidente conflito de interesse que desfavorece o participante de pesquisa, o patrocinador não
556 tem competência legal para tomar decisões clínicas e decidir o que é melhor ao participante,
557 cabendo esta responsabilidade exclusivamente ao médico pesquisador ou ao médico particular
558 do participante. **Art. 39.** Antes do início do ensaio clínico, patrocinador e pesquisador
559 submeterão ao CEP um plano específico para cada ensaio clínico apresentando e justificando
560 a necessidade ou não de fornecimento gratuito do medicamento experimental pós-ensaio
561 clínico. Parágrafo único. Caso necessário patrocinador e pesquisador poderão submeter à
562 CONEP o plano estabelecido pelo caput deste artigo com prazo determinado diferenciado para
563 o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental, que deverá ser
564 igualmente avaliado e aprovado pelo CEP de acordo com os critérios estabelecidos nesta Lei.
565 **Comentário:** O artigo admite abertamente a possibilidade de não se assegurar o direito de
566 acesso pós-estudo aos participantes de pesquisa de forma gratuita. Tal proposição está em
567 franco desacordo com as normas éticas em pesquisa no Brasil, enfraquecendo
568 substancialmente o participante de pesquisa, deixando-o em situação vulnerável na relação
569 com a indústria farmacêutica. A proposta é completamente antiética, favorecendo única e
570 exclusivamente o patrocinador (indústria farmacêutica). O participante de pesquisa que se
571 beneficiar de um medicamento experimental deve ter assegurado o acesso ao tratamento pelo
572 período que for necessário no caso de benefício clínico. **Art. 40.** O patrocinador será
573 responsável pela avaliação global dos riscos e benefícios, ao final do ensaio clínico, através da
574 análise dos dados, assim que disponíveis, e informará ao pesquisador quando a evidência de
575 benefício superar a evidência de risco com o uso do medicamento experimental ou quando a
576 evidência de risco superar a do benefício com o uso do medicamento experimental.
577 **Comentário:** O artigo é aplicável tão somente aos ensaios clínicos patrocinados pela indústria
578 e ignora, por completo, a possibilidade dos estudos serem de iniciativa do investigador. Além
579 do mais, o artigo favorece o patrocinador ao atribuir a ele a responsabilidade de decidir o
580 balanço entre o risco e o benefício da continuidade do medicamento experimental. Há,
581 novamente, claro conflito de interesse nesta ponderação com prejuízo evidente ao participante
582 de pesquisa. **Art. 41.** O patrocinador garantirá aos participantes da pesquisa o fornecimento
583 gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental sempre que este for considerado pelo
584 pesquisador como a melhor terapêutica para a condição clínica do participante da pesquisa,
585 apresentando relação risco-benefício mais favorável em comparação com os demais
586 tratamentos disponíveis, de acordo com os critérios estabelecidos nos arts. 36, 37 e 38 desta
587 Lei. Parágrafo único. O fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental
588 de que trata o caput será garantido no intervalo entre o término da participação individual e o
589 término do ensaio clínico, de acordo com análise devidamente justificada do pesquisador.
590 **Comentário:** O artigo coloca mais um condicionante para a manutenção do medicamento
591 experimental quando da existência de benefício, definindo o fornecimento apenas se não
592 houver outros tratamentos disponíveis. Além do mais, a definição de uma “relação risco-

593 benefício mais favorável” é muita subjetiva, o que pode trazer interpretações variadas em
594 detrimento ao participante. **Art. 43.** O pesquisador e o patrocinador avaliarão o momento em
595 que o fornecimento pós-ensaio clínico do medicamento experimental deverá ser interrompido,
596 mediante o estabelecido pelo planejamento do ensaio clínico, conforme art. 39 desta Lei.
597 Parágrafo único. Aplica-se ao caput deste artigo ao menos uma das seguintes condições para
598 a interrupção do fornecimento pós-ensaio clínico do medicamento experimental ao participante
599 da pesquisa: I – decisão do próprio participante da pesquisa ou, quando esse não puder
600 expressar validamente sua vontade, pelos critérios especificados no inciso I do art. 29 desta
601 Lei; ou II – cura da doença ou do agravo à saúde, alvos do ensaio clínico, ou introdução de
602 alternativa terapêutica satisfatória disponível, fato devidamente documentado pelo pesquisador;
603 ou III – quando o uso continuado do medicamento experimental não trouxer benefício ao
604 participante da pesquisa, considerando-se a relação risco-benefício fora do contexto do ensaio
605 clínico, ou aparecimento de novas evidências de riscos relativos ao perfil de segurança do
606 medicamento experimental, fato devidamente documentado pelo pesquisador; ou IV – quando
607 houver reação adversa que, a critério do pesquisador, inviabilize a continuidade do
608 medicamento experimental, mesmo diante de eventuais benefícios; ou V – impossibilidade de
609 obtenção ou fabricação do medicamento experimental por questões técnicas ou de segurança,
610 devidamente justificadas; ou VI – após, no máximo, dois anos da disponibilidade comercial do
611 medicamento experimental no país; ou VII – após cinco anos da disponibilidade comercial do
612 medicamento experimental no país destinado a doenças raras e ultrarraras, conforme
613 estabelecido pela Organização Mundial de Saúde; ou VIII – quando o medicamento
614 experimental estiver disponível na rede pública de saúde. **Comentários: Inciso II:** ao definir
615 que o medicamento experimental poderá ser descontinuado quando houver “alternativa
616 terapêutica satisfatória disponível”, o patrocinador exime-se da obrigação de manter o
617 tratamento, mesmo havendo benefício clínico aos participantes da pesquisa com o
618 medicamento experimental. Tal proposição está em desacordo com as normas de ética em
619 pesquisa no país e que favorece única e exclusivamente o patrocinador. **Comentários: Inciso**
620 **VI:** ao definir o prazo máximo de dois anos de acesso pós-estudo (após a disponibilização
621 comercial), o patrocinador limita significativamente o direito dos participantes de pesquisa.
622 Além disso, este máximo não está garantido. O patrocinador pode propor estudos sem pós-
623 estudo. Deve-se recordar que a maioria dos participantes no país são atendidos no SUS e a
624 interrupção do fornecimento do medicamento experimental poderá trazer prejuízo aos
625 participantes, sobretudo se o medicamento estiver disponível somente na esfera privada e tiver
626 custo elevado. Há aqui um risco elevado de judicialização para se conseguir acesso ao
627 medicamento. **Comentários: Inciso VII:** É totalmente anulado pelo inciso VI. Vale lembrar que
628 basta um inciso ser positivo, pelo caput do parágrafo, para o pós-estudo ser suspenso.
629 **Segundo Inciso VII:** a Conep tem a compreensão de que o patrocinador é responsável pelo
630 fornecimento pós-estudo pelo período que for necessário, mesmo que o medicamento já esteja
631 disponível na rede pública. Não há razão para o patrocinador transferir a sua responsabilidade
632 às contas do Ministério da Saúde, especialmente num quadro de verbas congeladas e flagrante
633 falta de medicamentos que já vem ocorrendo. Esta proposta agrava esta carência. **Do uso do**
634 **placebo em pesquisa clínica.** O Art. 35 diz respeito ao uso de placebo em pesquisa clínica e
635 traz modificação no texto originalmente proposto pela CCTIC. **Texto original da CCTIC (após**
636 **emenda do Deputado Afonso Motta):** “O uso exclusivo de placebo só é admitido quando
637 *inexistirem métodos comprovados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento para a doença*
638 *objeto da pesquisa clínica, conforme o caso, e desde que os riscos ou os danos decorrentes do*
639 *uso de placebo não superem os benefícios da participação na pesquisa. Parágrafo único. Em*
640 *caso de uso de placebo combinado com outro método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento,*
641 *o participante da pesquisa não pode ser privado de receber o melhor tratamento ou*
642 **procedimento que seria realizado na prática clínica”. Texto proposto no substitutivo:** “O
643 *uso exclusivo de placebo só é admitido quando inexistirem métodos comprovados de profilaxia,*
644 *diagnóstico ou tratamento para a doença objeto da pesquisa clínica, conforme o caso, e desde*
645 *que os riscos ou os danos decorrentes do uso de placebo não superem os benefícios da*
646 *participação na pesquisa. Parágrafo único. Em caso de uso de placebo combinado com outro*
647 *método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o participante da pesquisa não pode ser*
648 *privado de receber o melhor tratamento ou no mínimo o preconizado pelos Protocolos*
649 **Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde ou documento**
650 **equivalente”. Embora a proposta de mudança esteja alinhada com o item III.3.b da Resolução**
651 **CNS nº 466 de 2012 (que versa sobre a eticidade do uso de placebo em pesquisa), há falta de**
652 especificidade do que representaria o “documento equivalente” ao PCDT citado no Art. 35 do

653 substitutivo, abrindo margem a interpretações dúbias, incluindo a realização de tratamentos
654 não admitidos pelo Ministério da Saúde ou conhecidamente ineficazes. **Da composição da**
655 **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Clínica:** qualificação técnica da CONEP. Os
656 **artigos 8º a 14**, que versam sobre a composição da Conep, não estavam presentes no texto
657 original aprovado pela CCTIC, sendo, portanto, novas inserções propostas no substitutivo.
658 Todos os artigos inseridos foram baseados originalmente na Resolução CNS nº446 de 2011,
659 havendo, contudo, modificações deliberadas para remover a participação do Conselho
660 Nacional de Saúde, passando a responsabilidade integralmente à Secretaria de Ciência,
661 Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde pela escolha e nomeação
662 dos membros, abolindo a atual Comissão Paritária entre a Conep e o Ministério para analisar
663 os currículos enviados pelos CEP. Vejamos a composição proposta: “Art. 9º. A CONEP terá
664 composição multi e transdisciplinar e será composta por 30 (trinta) membros titulares e
665 respectivos suplentes, sendo os titulares distribuídos da seguinte forma: I – 10 (dez)
666 representantes de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP; (redução de 22 para 10 membros,
667 correspondendo a 55% - observação nossa); II – 3 (três) representantes da Secretaria de
668 Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS; III – 1 (um) representante da
669 Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS; IV – 1 (um) representante da Secretaria de
670 Vigilância em Saúde – SVS/MS; V – 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários
671 Estaduais de Saúde – CONASS; VI – 1 (um) representante do Conselho Nacional de
672 Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS; VII – 1 (um) representante do Conselho
673 Federal de Medicina – CFM; VIII – 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Bioética –
674 SBB; IX – 1 (um) representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa; X – 4
675 (quatro) representantes do Conselho Nacional de Saúde – CNS; XI – 1 (um) representante do
676 Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC; XII – 1 (um)
677 representante dos participantes de pesquisas; XIII – 4 (quatro) representantes de Sociedades
678 Médicas.” **Comentário:** Chama a atenção a modificação proposta pelo substitutivo acerca da
679 composição da Conep (Art. 9º do PL 7.082) em relação ao estabelecido originalmente na
680 Resolução CNS nº 446 de 2011, propondo redução substancial da participação dos Comitês de
681 Ética em Pesquisa e do Conselho Nacional de Saúde, e ampliando a participação do Ministério
682 da Saúde, além de outras entidades que não têm vínculo com o Sistema CEP/Conep, mas com
683 representação política, como os representantes do Conselho Nacional de Secretários
684 Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
685 (CONASEMS) e do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC.
686 Por fim, o Art. 14 define que “A CONEP será coordenada pelo Secretário da Secretaria de
687 Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que indicará o Secretário
688 executivo que exercerá a gestão administrativa da Comissão”. Essas modificações
689 demonstram a explícita intenção do legislador em remover a independência da Comissão,
690 anular o controle social e transformá-la inapropriadamente em uma comissão política, em
691 detrimento dos direitos dos doentes que participam nas pesquisas clínicas. Também disse que
692 há outras questões relacionadas à remuneração do participante de pesquisa e à representação
693 dos usuários. A Secretária Executiva da CONEP, **Cristiane Fugêncio**, manifestou sua
694 satisfação por participar da reunião do CNS e agradeceu a presença do Presidente do
695 Conselho na CONEP e o apoio do coordenador da Comissão. Também registrou a presença
696 de Patrícia Boa Ventura, coordenadora adjunta da CONEP. Conselheiro **Albanir Pereira**
697 **Santana** perguntou como os conselheiros podem contribuir na luta contra o Projeto.
698 Conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** cumprimentou a coordenação da CONEP
699 pelo excelente trabalho realizado por esta Comissão. Conselheira **Maria Laura Carvalho**
700 **Bicca** avaliou que os conselheiros precisam conhecer melhor o trabalho da Comissão e, nessa
701 linha, sugeriu que aqueles que já integraram a CONEP façam memória da Comissão. **Retorno**
702 **da mesa.** O coordenador da CONEP destacou ser provável que o Projeto entre na pauta de
703 discussão do Congresso Nacional no mês de abril de 2019, o que garante um período para
704 atuar contra a aprovação. Nessa linha, disse que podem ser adotadas duas linhas de atuação
705 por parte dos conselheiros: no Congresso Nacional, estabelecer diálogo e debate com
706 parlamentares visando a criação de frente em defesa do Sistema CEP/CONEP (inclusive, a
707 CONEP está elaborando proposta com modificações no Projeto para ser apresentada ao
708 Plenário do CNS na reunião de fevereiro); e atuação no conjunto da sociedade buscando apoio
709 à luta contra a aprovação do Projeto e em defesa do Sistema CEP/CONEP. Conselheiro
710 **Albanir Pereira Santana** colocou-se à disposição para ajudar na luta contra a aprovação do
711 PL. **Deliberação: na próxima reunião, pautar a apresentação da proposta de substitutivo**
712 **ao Projeto, que está em preparação pela CONEP. ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL**

713 **DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apresentação:**
714 conselheira **Cleoneide Paulo**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. *Coordenação:*
715 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vanja**
716 **Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Neilton Araújo de**
717 **Oliveira** fez um breve resgate sobre o trabalho da CIRHRT de emissão de pareceres e o rito
718 de aprovação no Pleno do CNS. Inclusive, disse que esses pareceres serão encaminhados aos
719 conselhos estaduais de saúde para que acompanhem a implementação das recomendações
720 do CNS. Feito esse preâmbulo, explicou que seriam submetidos à apreciação do Pleno 33
721 pareceres, elaborados pela Comissão, sendo que quinze já haviam sido aprovados *Ad*
722 *Referendum*, pelo Presidente do CNS, na reunião da Mesa Diretora, realizada no dia 30 de
723 janeiro de 2019, devido à urgência de devolução ao Sistema e-Mec, em função dos prazos
724 estabelecidos pelo Decreto 9.235/2017. Acrescentou que esses pareceres foram enviados
725 previamente aos conselheiros, conforme estabelecido pelo Regimento Interno do CNS.
726 Primeiro, apresentou os doze pareceres satisfatórios com recomendações: **1)** Processo e-MEC
727 n°. 201608318. Centro Universitário Jorge Amado –UNIJORGE. Bahia. Salvador. Enfermagem.
728 Reconhecimento. **2)** Processo e-MEC n°. 201711739. IPOG – Instituto de Pós-graduação &
729 Graduação. Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC n°. 201712708.
730 Faculdade de Telêmaco Borba. Paraná. Telêmaco. Borba. Enfermagem. Autorização. **4)**
731 Processo e-MEC n°. 201713021. Universidade São Judas Tadeu – USJT. São Paulo. São
732 Paulo. Psicologia. Autorização. **5)** Processo e-MEC n°. 201714122. CENTRO UNIVERSITÁRIO
733 INTA. Ceará. Sobral. Medicina. Reconhecimento. **6)** Processo e-MEC n°. 201714339. Centro
734 Universitário de Brasília. Distrito Federal. Brasília. Medicina. Reconhecimento. **7)** Processo e-
735 MEC n°. 201716718. Faculdade Santa Casa. Bahia. Salvador. Enfermagem. Autorização VC.
736 **8)** Processo e-MEC n°. 201800101. Universidade de Ribeirão Preto. São Paulo. Guarujá.
737 Medicina. Autorização. **9)** Processo e-MEC n°. 201808154. Faculdade Meridional. Rio Grande
738 do Sul. Passo Fundo. Enfermagem. Autorização. **10)** Processo e-MEC n°. 201808692.
739 Faculdade UNA de Contagem. Minas Gerais. Contagem. Odontologia. Autorização. **11)**
740 Processo e-MEC n°. 201809439. Faculdade do Vale do Itajaí Mirim – FAVIM. Santa Catarina.
741 Brusque. Psicologia. Autorização, **12)** Processo e-MEC n°. 201809500. Faculdade São
742 Francisco de Juazeiro – FASJ. Bahia. Juazeiro. Psicologia. Autorização. **Deliberação: os doze**
743 **pareceres foram aprovados por unanimidade.** Na sequência, apresentou os 21 pareceres
744 insatisfatórios: **1)** Processo e-MEC n°. 201710703. Faculdade de Ciências e Tecnologias de
745 Natal – FACITEN. Rio Grande do Norte. Natal. Enfermagem. Reconhecimento. **2)** Processo e-
746 MEC n°. 201711525. Centro Universitário Ítalo-Brasileiro – UNÍTALO. São Paulo. São Paulo.
747 Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC n°. 201711594. Faculdade Uninassau Mossoró.
748 Rio Grande do Norte. Mossoró. Psicologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC n°. 201712300.
749 Faculdade Gran Tietê – FGT. São Paulo. Barra Bonita. Psicologia. Autorização. **5)** Processo e-
750 MEC n°. 201712467. Faculdade Uninassau Arapiraca. Alagoas. Arapiraca. Psicologia.
751 Autorização. **6)** Processo e-MEC n°. 201712478. Faculdade Monteiro Lobato Rio Grande do
752 Sul. Porto Alegre. Psicologia. Autorização. **7)** Processo e-MEC n°. 201712748. Centro
753 Universitário Max Planck. São Paulo. Indaiatuba. Psicologia. Autorização. **8)** Processo e-MEC
754 n°. 201713202. Centro Universitário UNIBTA. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização.
755 **9)** Processo e-MEC n°. 201713696. FACULDADE SÃO SALVADOR. Bahia. Salvador.
756 Odontologia. Autorização. **10)** Processo e-MEC n°. 201716625. Faculdade Fleming Cerquilha.
757 São Paulo. Cerquilha. Enfermagem. Autorização VC. **11)** Processo e-MEC n°. 201717023.
758 Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA. Pará. Marabá. Psicologia.
759 Reconhecimento. **12)** Processo e-MEC n°. 20176628. Faculdade Fleming Cerquilha. São
760 Paulo. Cerquilha. Psicologia. Autorização VC. **13)** Processo e-MEC n°. 201801359. Estácio.
761 FATERN - Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. Natal. Psicologia.
762 Reconhecimento. **14)** Processo e-MEC n°. 201807970. Faculdade Cidade de Aparecida de
763 Goiânia. Goiás. Aparecida de Goiânia. Enfermagem. Autorização. **15)** Processo e-MEC n°.
764 201808447. Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN. Pará. Belém. Psicologia. Autorização.
765 **16)** Processo e-MEC n°. 201808455. Faculdade Paranaense – FAPAR. Paraná. Curitiba.
766 Psicologia. Autorização. **17)** Processo e-MEC n°. 201808819. Faculdade Univeritas Universus
767 Veritas de Goiânia – VERITAS. Goiânia. Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização. **18)**
768 201808834. UNAMA Faculdade da Amazônia de Palmas – UNAMA. Palmas. Tocantins.
769 Palmas. Psicologia. Autorização. **19)** Processo e-MEC n°. 201808904. Faculdade de
770 Tecnologia e Ciências. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **20)** Processo e-MEC
771 n°. 201809991. Faculdade Integrada da Amazônia – FINAMA. Pará. Belém. Enfermagem.
772 Autorização. **21)** Processo e-MEC n°. 201810071. Faculdade EduCareMT. Mato Grosso.

773 Cuiabá. Enfermagem. Autorização. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** manifestou
774 preocupação com parecer insatisfatório ao reconhecimento de curso em universidade federal.
775 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ponderou que os pareceres satisfatórios com
776 recomendações possibilitam o diálogo com as instituições e a correção de rumos. Conselheiro
777 **Haroldo de Carvalho Pontes** lembrou que o parecer do MEC nem sempre é semelhante ao
778 do CNS, o que aponta a necessidade de divulgar os pareceres deste Conselho. Conselheira
779 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro** ponderou que as instituições devam receber os pareceres
780 aprovados pelo CNS. A assessora técnica da CIRHRT, **Mírian Benevides**, explicou que a
781 Comissão realiza trabalho minucioso e intenso, seguindo os critérios da Resolução n°. 350,
782 para elaboração das notas técnicas que subsidiam a elaboração dos pareceres. No caso do
783 parecer relativo à Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará –UNIFESSPA, explicou que
784 foi insatisfatório porque o projeto não apresenta interlocução com a rede do SUS. Feitos esses
785 esclarecimentos, a mesa colocou em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados, em**
786 **bloco, os 21 pareceres insatisfatórios.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu
787 incluir na apresentação da planilha dos pareceres elaborados pela Comissão uma coluna
788 detalhando a natureza jurídica das instituições. Conselheiro **José Eri de Medeiros** acrescentou
789 que, em caso de discordância com o parecer, qualquer conselheiro pode solicitar vistas e
790 solicitar visita *in loco* para verificar a situação da instituição. Por fim, conselheira **Cleoneide**
791 **Paulo Oliveira Pinheiro** fez os seguintes informes: **1)** solicitação de representante do
792 Conselho Federal de Odontologia – apoio do CNS, na forma de documento, à Resolução do
793 CFO contra a graduação a distancia – este ponto será apreciado no segundo dia. **2)**
794 participação do Conselho Nacional de Saúde na 11ª Bienal da União Nacional dos Estudantes -
795 UNE, em Salvador/BA, de 6 a 10 de fevereiro de 2019. Proposta de participantes: conselheiros
796 nacionais de saúde (UNE, DENEM, ANPG, outros); Comissão Organizadora da 1ª Conferência
797 Nacional Livre de Juventude e Saúde - 1ª CNLJS; e assessoria técnica da CIRHRT/CNS.
798 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** informou que será definido o número de participantes
799 na Bienal da UNE, por conta do orçamento e lembrou que a emissão de passagens deve ser
800 feita com 30 dias antes dos eventos (reunião, encontro, seminário). Todavia, para a próxima
801 reunião do CNS, está assegurada a vinda dos conselheiros, ainda que será realizada com
802 prazo menor de 30 dias (14 e 15 de fevereiro). **ITEM 7 – 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
803 **SAÚDE E 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA - Coordenação:** Conselheiro
804 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Elaine Junger Pelaez**,
805 da Mesa Diretora do CNS. **16ª Conferência Nacional de Saúde –** Conselheiro **Neilton de**
806 **Araújo Oliveira** fez um informe geral sobre o processo preparatório da 16ª Conferência
807 Nacional de Saúde e 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena colocou em apreciação
808 pontos que demandavam deliberação do Pleno. Primeiro, recordou que, em 2018, cumpriram-
809 se os requisitos legais e regimentais para a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde e
810 da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e, naquele ano, já se iniciou a elaboração do
811 Termo de Referência, com busca do local para realização da etapa nacional da 16ª
812 Conferência. Todavia, devido a fatores relacionados à organização e adequação de espaços
813 para realização, foi definida nova data de realização, de 4 a 7 de agosto de 2019. Sobre a 6ª
814 CNSI 6ª CNSI, recordou que as etapas locais e distritais encerram-se em 31 de dezembro de
815 2018 e a etapa nacional será realizada de 27 a 31 de maio de 2019. Especificamente sobre a
816 16ª CNS, lembrou que, nos termos do Regimento Interno da 16ª Conferência, a Comissão
817 Organizadora da Conferência é composta por representantes da Mesa Diretora do CNS (do
818 mandato anterior e dos novos membros), da coordenação de cada uma das dezoito Comissões
819 Intersetoriais do CNS (do mandato anterior e da nova gestão), um do Ministério da Saúde, um
820 do CONASS e um do CONASEMS. Diante dessa situação, solicitou o respaldo do Pleno do
821 CNS para consultar os membros anteriores da Mesa Diretora do CNS e os ex-coordenadores
822 de Comissão sobre a disponibilidade de permanecer na comissão organizadora da 16ª
823 Conferência. Sobre o comitê executivo da 16ª Conferência, lembrou que é composto por dois
824 integrantes da Secretaria Executiva do CNS, dois integrantes da Comissão Organizadora e
825 dois integrantes do Ministério da Saúde e responsável por executar as definições da Comissão
826 Organizadora da 16ª Conferência. Explicou que na gestão anterior do CNS participavam do
827 Comitê o ex-presidente do CNS, Ronald Ferreira, e a conselheira Francisca Valda. Com a nova
828 composição do CNS, o atual Presidente do CNS passa a compor o Comitê em substituição ao
829 ex-presidente do CNS. Disse que entrou em contato com o ex-Presidente do CNS para tratar
830 dessa questão e aguardava uma resposta. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** interveio
831 para manifestar sua preocupação com o tamanho da comissão organizadora da 16ª
832 Conferência e perguntou qual o número final de integrantes. Conselheiro **Neilton de Araújo**

833 **Oliveira** respondeu que a comissão organizadora será composta por 29 membros. Conselheiro
834 **Haroldo de Carvalho Pontes** defendeu que os integrantes da Comissão Organizadora da 16ª
835 Conferência no comitê executivo sejam da atual composição da Mesa Diretora do CNS, por
836 conta do dinamismo do trabalho deste Comitê. Após essa fala, a mesa passou aos
837 encaminhamentos. **Deliberação: considerando que o Presidente do Conselho Nacional de**
838 **Saúde, conselheiro Fernando Zasso Pigatto, compõe o Comitê Executivo da 16ª**
839 **Conferência, o outro integrante será escolhido a partir do debate entre a Comissão**
840 **Organizadora da 16ª Conferência e a Mesa Diretora do CNS, podendo ser algum**
841 **integrante da própria Comissão ou da Mesa.** Seguindo, a assessora técnica do CNS, **Maria**
842 **Eugênia Cury**, mostrou o site da 16ª Conferência, com destaque para os documentos
843 disponíveis, e informou que serão incluídos outros documentos para dar suporte – relatórios e
844 atividades já realizadas - conferências, seminários. Também informou que, além da comissão
845 organizadora, outras cinco comissões participam do processo de organização da 16ª e as
846 primeiras reuniões conjuntas serão realizadas no mês de fevereiro de 2019. Por fim, disse que
847 a equipe de comunicação do CNS elaborou um manual de comunicação colaborativa com a
848 intenção de ajudar a população a entender mais sobre a 16ª Conferência e divulgar as etapas
849 municipais, estaduais, distrital, livres e nacional e incentivar a comunicação nas suas próprias
850 redes de comunicação das pessoas, de forma livre e autônoma. A jornalista **Laura Fernandes**
851 fez um breve informe sobre o trabalho da equipe de comunicação do CNS acerca da 16ª
852 Conferência. A seguir, houve uma rodada de intervenções, com destaque às iniciativas das
853 entidades visando a divulgação e mobilização para a 16ª Conferência. O Presidente do CNS
854 destacou a importância do envolvimento de todos os integrantes do CNS para garantir o
855 sucesso da 16ª Conferência. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que a intenção é
856 retomar o projeto do CNS com universidades para que estas instituições contribuam na
857 mobilização e na devolutiva das principais deliberações da Conferência às regiões. Também
858 disse que é preciso mobilizar as entidades a realizarem eventos preparatórios para a 16ª
859 Conferência. Além disso, lembrou que, para cada eixo central e cada eixo temático, cada
860 estado poderá priorizar 4 diretrizes e 20 propostas. Nessa linha, salientou a importância de
861 apropriar-se do documento orientador da 16ª Conferência. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
862 **SAÚDE INDÍGENA** - Conselheiro **Rildo Mendes** explicou que em 2018 foram realizadas 312
863 conferências locais e 34 conferências distritais de saúde e, como resultado, foram aprovadas
864 diversas propostas que apontam para a consolidação do Subsistema de Saúde Indígena.
865 Nesse sentido, manifestou preocupação com a fala do Ministro de Estado da Saúde que
866 aponta para a municipalização da saúde indígena e solicitou o envolvimento de todos no
867 processo de preparação da etapa nacional da 6ª CNSI e o apoio à luta dos povos indígenas.
868 Conselheiro **Ailson dos Santos** (“Ysso Truka”) destacou a riqueza das etapas locais e
869 distritais, que envolveu a participação de 60 mil indígenas e elegeu os delegados para a etapa
870 nacional. Diante do esforço para a realização desse processo, manifestou sua indignação com
871 a fala do Ministro de Estado da Saúde e deixou claro que os povos indígenas não são
872 coniventes com corrupção e desvio de recursos. Inclusive, lembrou que os representantes dos
873 povos indígenas denunciaram gestores por má-utilização de recursos públicos. Defendeu a
874 investigação e punição dos culpados por eventual corrupção no Sistema, todavia, essa
875 situação não pode causar a extinção da SESAI, nem o enfraquecimento do Subsistema de
876 Saúde Indígena. No mais, avaliou que o pronunciamento do Ministro de Estado da Saúde foi
877 nocivo e será feita representação ao Ministério Público contra essa fala. Lembrou que o CNS
878 apoiou a criação da SESAI e apelou ao Pleno que defenda a manutenção desta Secretaria.
879 Além disso, frisou que é essencial fortalecer o Subsistema de Saúde Indígena, inclusive com
880 diálogo com CONASS e CONASEMS, para atender as especificidades desses povos,
881 considerando que a municipalização não resolverá os problemas postos. Solicitou que o CNS
882 se manifeste em favor da saúde indígena da forma como está organizada, nos termos da Lei.
883 Conselheira **Maria do Carmo Andrade Filha** (“Carmem Pankararu”) afirmou que os povos
884 indígenas sentiram-se agredidos e desrespeitados com a fala do Ministro da Saúde que, entre
885 outros aspectos, diminuiu a importância dos DSEI. Reforçou que o uso indevido de recursos
886 públicos – avião, carros – deve ser apurado e os culpados punidos. Todavia, é preciso
887 considerar a importância desses meios de locomoção para garantir atendimento aos povos
888 indígenas. Também disse que os povos indígenas são parceiros do CONASS e CONASEMS e
889 desejam dialogar para encontrar saídas. Por fim, manifestou indignação com a forma que o
890 Ministro de Estado da Saúde e o novo governo eleito têm tratado os povos indígenas,
891 enfraquecendo conquistas e retrocedendo em direitos. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
892 acolheu a fala dos conselheiros e, como encaminhamento, propôs que a Mesa Diretora do

893 CNS avalie a possibilidade de pautar debate sobre a saúde indígena, na próxima reunião do
894 Conselho, para aprofundar o debate. **Deliberação: o Plenário decidiu remeter à Mesa**
895 **Diretora do CNS, para avaliação, a proposta de pautar debate sobre saúde indígena, na**
896 **próxima reunião do CNS.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** registrou que o
897 CONASS não participou de nenhum debate sobre municipalização da saúde indígena.
898 Conselheiro **José Eri de Medeiros** explicou que o CONASEMS não possui posição a respeito
899 desta temática porque não foi questionado, nem recebeu documento oficial. Finalizando este
900 item, conselheira **Elaine Junger Pelaez** fez um chamamento a todos os conselheiros para que
901 se coloquem como protagonistas das conferências que ocorrerão nos estados e municípios.
902 **ITEM 8 – RADAR: A Situação de Brumadinho e a presença do SUS - Apresentação:**
903 **Daniela Buosi**, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do
904 Trabalhador-DSAST, do Ministério da Saúde. **Coordenação:** conselheiro **André Luiz Oliveira**,
905 da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do
906 CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **André Luiz Oliveira** explicou que este ponto
907 foi incluído na pauta, de forma emergencial, para possibilitar primeiro debate sobre a situação o
908 município de Brumadinho diante do rompimento da barragem de rejeitos da mineradora Vale
909 do Rio Doce e as medidas adotadas nessa situação. Antes de explanar sobre o tema,
910 enquanto representante da Mesa Diretora do CNS, solicitou três minutos de silêncio em
911 homenagem às pessoas que morreram na tragédia do Município de Brumadinho e em
912 solidariedade às pessoas que direta e/ou indiretamente afetadas pelo ocorrido. Lembrou que
913 há três anos ocorreu outro “crime” dessa magnitude, o rompimento de uma barragem de
914 rejeitos de mineração no Município de Mariana, considerado até então o desastre industrial
915 com maior impacto ambiental da história brasileira e o maior do mundo envolvendo barragens
916 de rejeitos. Lembrou que o Conselho esteve presente no local, acompanhando as medidas
917 tomadas para atenuar os transtornos. No caso de Brumadinho, explicou tratar-se de município
918 com 39.520 habitantes, rodeado por inúmeras barragens, com risco de rompimento de mais
919 uma delas. Salientou que os números desta tragédia são alarmantes, sendo até o momento 99
920 óbitos confirmados e 259 pessoas desaparecidas, além de amplo impacto ambiental
921 (possivelmente afetará cinco Estados). Finalizou expressando sua consternação com este
922 evento catastrófico e ressaltando a necessidade de cobrar das autoridades investigação e
923 adoção de medidas de punição dos culpados, além da adoção de medidas para que situações
924 como essa não se repitam. Na sequência, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
925 Mesa Diretora do CNS, apresentou dados para nortear as falas e definir os encaminhamentos.
926 Segundo relatório da Agência Nacional de Águas - ANA produzido com base em dados de
927 2017, o Brasil possui mais 24 mil barragens registradas que servem a diferentes propósitos
928 (mas esses números são superiores porque muitas não estão regularizadas), 90% registradas
929 no Nordeste, sete delas classificadas como alto risco. Diante desses dados alarmantes,
930 perguntou quantos mais “acidentes” precisarão acontecer para que as autoridades adotem
931 medidas de proteção da vida e do meio ambiente. Além disso, ressaltou que é preciso o
932 envolvimento de todos para definição de um “sistema” de preservação e defesa da vida. Na
933 sequência, a diretora do DSAST/MS, **Daniela Buosi**, fez uma ampla explicação das medidas
934 emergenciais adotadas pelo Ministério da Saúde diante do rompimento da barragem 1 da
935 mineradora do Vale no Córrego do Feijão, em Brumadinho/MG, no dia 15 de janeiro de 2019. Antes
936 de iniciar, fez questão de registrar que a equipe do Ministério da Saúde trabalha
937 ininterruptamente desde o ocorrido, porque o Sistema não dispõe de muitos profissionais para
938 atuar neste tipo de situação, contando inclusive com voluntários. Começou a expor sobre o
939 tema mostrando uma imagem do antes e depois da barragem, do leito do Rio Paraopeba e das
940 áreas afetadas e um mapa com os municípios próximos, em monitoramento, por conta do
941 rompimento da barragem. Explicou que no dia do rompimento da barragem foi instalado o
942 Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES, o que, entre outros aspectos facilita o
943 trabalho integrado entre município, Estado de Minas Gerais e o governo federal e evita
944 duplicidade de ações. Disse que o COES ficou sob seu comando, contando com coordenador,
945 porta-voz (61 pessoas diretamente envolvidas na esfera federal). Acrescentou que este Centro
946 dividiu-se em quatro itens (operações; logística; planejamento; e administração de finanças) e
947 envolveu equipes da SVS (DSAST, DEVIT, DANTPS, DIAHV e DEGEVS), SAS (DAHU, DAPS,
948 DAB), SESAI (DSESI); e SE (Gabinete). Sobre a equipe de campo, explicou que é composta
949 por seis pessoas, com 220 horas de trabalho, de 25 a 30 de janeiro. Seguindo, falou da
950 cronologia das ações sobre o fato, explicando que a barragem de rejeitos da mineradora Vale
951 do Rio Doce rompeu na tarde de sexta-feira, dia 25 de janeiro, às 12h54h, no município de
952 Brumadinho/MG e a notificação foi feita às 13h30. Após a notificação, detalhou que as ações

953 adotadas pelo MS foram as seguintes: **a)** 25 a 27 de janeiro: no dia 25, notificação sobre o
954 evento, às 13h30, deslocamento do Secretário de Atenção à Saúde do MS, ativação do COES;
955 elaboração do Plano de Ação de Emergência de 48 horas (25 a 27/01); ativação do Plano de
956 Desastres e do Plano de Múltiplas Vítimas; participação no Gabinete de Crise Federal (Casa
957 Civil); e deslocamento de dois profissionais da Força Nacional do SUS. Em 28 de janeiro,
958 deslocamento de mais quatro profissionais da FN-SUS, elaboração do Plano de Ação de
959 Emergência (PAE) de 7 dias (termina em 1° de fevereiro), doação de dois veículos
960 (caminhonetes), reunião das três esferas do SUS para alinhamento do PAE e envio de 100 mil
961 frascos de hipoclorito de sódio; **b)** no dia 29 de janeiro, deslocamento de profissional da SESAI;
962 retaguarda laboratorial; disponibilização 144 kits para leptospirose (13.824 reações); reunião de
963 alinhamento na SMS-Brumadinho; definição de plano de coleta de amostras água (116 poços);
964 recomendação ao ministro que declarasse Emergência de Saúde Pública de Importância
965 Nacional - ESPIN; estruturação e ativação do COES Brumadinho; coleta de três amostras de
966 água subterrânea e enviadas para Funed; pactuação de ações de saúde mental para
967 trabalhadores e população; e solicitação e autorização de envio de soros antipeçonha
968 Antiaracnídeo: 300 ampolas, Anticrotálico: 300 ampolas, Antileapídico: 40 ampolas,
969 Antilonômico: 60 ampolas; e **c)** em 30 de janeiro, foi feito alinhamento com a Defesa Civil para
970 coleta da lama na área quente para análise da composição de contaminantes. Além dessas
971 ações, disse foram adotadas as seguintes estratégias: aumento do teto financeiro de Minas
972 Gerais em R\$190 milhões/ano; reunião de alinhamento sobre necessidade de fornecimento de
973 água para consumo humano; PNI realizará alinhamento com a SES-MG para recomendação
974 em relação à imunização dos profissionais e pessoas desalojadas; voluntários Israelenses
975 foram vacinados para Febre amarela e Tríplice Viral; e envio de 200 kits de dengue IgM
976 (19.200 reações). Também destacou que o questionário em formato eletrônico, elaborado pela
977 Assistência Social/Ministério da Cidadania que será aplicado na população desalojada e
978 adscrita, estaria disponível na sexta-feira (1° de fevereiro) para ser utilizado em conjunto pela
979 assistência social e saúde local. Além disso, disse que será realizada visita, pela equipe de
980 campo do MS, aos serviços de saúde de Brumadinho para avaliação da estrutura, demanda e
981 necessidades e serão realizadas reuniões locais entre os atores envolvidos na organização da
982 resposta em saúde mental para discutir a possibilidade de implantação de equipes
983 multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental no município de Brumadinho e
984 entorno que têm populações atingidas, conforme sugestão da SAS. No mais, pontuou: equipes
985 de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde estarão no município para ampliar a
986 oferta aos profissionais que estão atuando na resposta ao desastre; informações que a
987 velocidade da pluma de rejeitos está menor que a velocidade média da água e, em condições
988 normais, a expectativa é que a pluma sedimente na barragem de Retiro Baixo; disponibilizados
989 os *spots* de rádios para informação a população; participação dos Secretários da SVS e SAS
990 no *briefing* do COES; videoconferência com equipe de campo para alinhamento das ações de
991 vigilância e assistência à saúde; mapeamento de estoque de antídotos para intoxicação aguda
992 por metais pesados para remanejamento para o CIAT do hospital João XXIII; levantamento das
993 comunidades residentes no raio de 100m do leito do Rio Paraopeba para quantificação de
994 necessidade de disponibilização de água potável; e solicitação do COES/Brumadinho ao
995 COES/Federal de gestão no Conselho Nacional de Saúde para cancelamento da Conferência
996 Municipal de Saúde de Brumadinho. Continuando, discorreu sobre os metais presentes nos
997 dejetos da barragem e os possíveis danos à saúde humana: **a)** Ferro total- Intoxicação aguda;
998 dano no trato gastrointestinal; danos no sistema cardiovascular (necrose do miocárdio e
999 redução do débito cardíaco); danos celulares; aumenta a peroxidação lipídica, resultando em
1000 danos na membrana mitocondrial, microssomas e outras organelas celulares; o excesso de
1001 ferro também interfere nos mecanismos de coagulação, aumentando processos hemorrágicos.
1002 Entre 1 a 6 horas após a ingestão podem surgir sintomas como dor abdominal, diarreia e
1003 vômitos; **b)** Manganês total - possivelmente carcinogênico para humanos (2B IARC); danos no
1004 sistema nervoso central (neurotóxico); ao tecido pulmonar; os sintomas e sinais de irritação e
1005 lesão pulmonar podem incluir: tosse, bronquite, pneumonite e reduções na função pulmonar;
1006 efeitos cardiovasculares (baixa da pressão arterial); **c)** Níquel- possivelmente carcinogênico
1007 para humanos (2B IARC); reação alérgica (dermatite, eczema nas mãos etc.); bronquite;
1008 redução da função pulmonar; asma; dor no estômago; câncer de pulmão e seio nasal; efeitos
1009 adversos no sangue (aumento dos glóbulos vermelhos) e rins (aumento de proteína na urina);
1010 **d)** chumbo - possivelmente carcinogênico para humanos (2B IARC); teratogênico; danos no
1011 sistema nervoso; anemia; aumento na pressão arterial; em níveis elevados de exposição, o
1012 chumbo pode danificar gravemente o cérebro e os rins podendo levar a morte; em mulheres

1013 grávidas altos níveis podem causar aborto espontâneo e nos homens pode danificar a
1014 produção de espermatozoides; **e**) mercúrio - possivelmente carcinogênico para humanos (2B
1015 IARC); neurotóxico; danos nos rins e no sistema nervoso central; em níveis elevados de
1016 exposição, também ocorrem efeitos respiratórios, cardiovasculares e gastrointestinais (lesões
1017 orais, do estômago, intestinos e fígado); febre; fadiga; calafrios; tremores; dores de cabeça;
1018 insônia, perda de memória; **f**) Cádmio - carcinogênico para humanos (1 IARC); câncer de: rim,
1019 trato urinário, fígado, estômago, próstata; irritação severa no estômago causando vômitos e
1020 diarreia; danos no sistema reprodutor; respirar níveis altos de cádmio pode danificar
1021 gravemente os pulmões; a exposição prolongada a níveis mais baixos de cádmio no ar,
1022 alimentos ou água pode ocasionar no acúmulo desse metal nos rins, e possivelmente uma
1023 doença renal; fragilidade óssea; alterações na memória; alterações cognitivas; e **g**) zinco -
1024 danos no sistema respiratório e na função pulmonar; danos gastrointestinais (desconforto,
1025 náusea e vômitos); efeitos oculares; dores de cabeça e mal-estar. Disse que as informações
1026 gerais utilizadas são as disponibilizadas pela defesa civil de Minas Gerais, renovadas às 19h30
1027 diariamente. Nessa linha, apresentou a situação segundo dados disponibilizados no dia 30 de
1028 janeiro, às 19:30: óbitos: 99 (57 identificados); feridos (internados): 10; localizados da Vale:
1029 225; localizados terceirizados\comunidade: 168; desabrigados: 264; desalojados: não
1030 informado; Decreto de Situação de Emergência: 26/01; desaparecidos (trabalhadores da Vale):
1031 101; e desaparecidos (comunidade\terceirizados): 158. Detalhou ainda que o COE funciona de
1032 forma presencial, das 8h às 20h e, em sistema de plantão, das 20h às 8h e informações gerais
1033 podem ser obtidas pelos telefones da CIEVS (0800 644 6645) e do COES (3315-2117). Além
1034 disso, disse que a permanência da equipe em campo é 14 Dias. Diante da situação, pontuou
1035 como desafios: composição da lama para avaliação das possíveis implicações para saúde;
1036 estruturação do SUS para resposta oportuna à emergência em saúde pública, assegurando
1037 laboratórios (análises ambientais, biológicas e biobanco), atenção à saúde/saúde mental,
1038 equipes de resposta e estudo de Coorte da população. Por outro lado, apontou as
1039 potencialidades: trabalho articulado: Ministério da Saúde, Defesa Civil, Ministério da Defesa,
1040 Casa Civil, Assistência Social e Esferas do SUS; e cultura institucional de resposta às
1041 emergências. Finalizando, frisou que a Agência Nacional das Águas - ANA contabiliza 24 mil
1042 barragens no Brasil, mas esse total representa apenas um terço do número existente, pois
1043 muitas não estão regulamentadas. Lembrou, por exemplo, que as grandes fazendas possuem
1044 barragens, muitas delas não registradas e, para ilustrar a preocupação, relatou que, em 2010,
1045 o rompimento de uma barragem destruiu o município de Branquinha/AL. Além do prejuízo
1046 ambiental, disse que habitantes do município moraram em barracas por seis anos. Destacou
1047 que não faltam fatos para nortear a definição de políticas para preservação da vida da
1048 população brasileira. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** agradeceu a expositora pela fala
1049 elucidativa e cumprimento ao Ministério da Saúde pela resposta rápida ao ocorrido e pelas
1050 iniciativas adotadas. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, lembrou
1051 outros crimes como o da Boate Kiss e de Mariana/MG, que causaram inúmeras mortes e
1052 manifestou sua indignação diante do ocorrido em Brumadinho. Perguntou até quando situações
1053 graves como essa serão esquecidas e lembradas somente quando algo grave acontece
1054 novamente. Salientou a importância de definir ações de defesa da vida e de punir os
1055 responsáveis por essas situações. Aberta a palavra ao Pleno, os presentes manifestaram sua
1056 preocupação, indignação e consternação com o ocorrido. Além disso, nas falas foram
1057 destacados os seguintes aspectos: é preciso definir estratégias para que situações como essa
1058 não voltem a ocorrer; a empresa é a responsável pelo ocorrido, mas também houve omissão
1059 por parte do Estado na fiscalização; o ocorrido não foi um acidente e a sociedade não pode se
1060 calar; os responsáveis devem pagar multa ao SUS porque é o Sistema que arcará com as
1061 despesas por muito tempo; reconhecimento à resposta rápida do Ministério da Saúde e às
1062 estratégias definidas; é preciso mudar a rota de desenvolvimento do país, com modificação da
1063 forma como as mineradoras exploram minérios no Brasil; são muitas percas por conta de
1064 práticas de trabalho sem vigilância (grande número de pessoas mortas, feridas e doentes); o
1065 desastre causou impactos sobre a saúde e aponta desafios para a gestão de riscos; o CNS
1066 deve expressar seus sentimentos às famílias atingidas e manifestar revolta diante desta
1067 situação que poderia ter sido evitada; é preciso definir leis mais rígidas em relação a reservas
1068 ambientais; o ocorrido é um dos resultados do processo de privatização de setores estratégicos
1069 do país; é preciso garantir fiscalização, tornar as punições mais rígidas de modo a impedir esse
1070 tipo de catástrofe; faz-se necessária análise mais profunda de construções como barragens,
1071 viadutos, entre outras construções, a fim de evitar outras desastres; e importância das ações
1072 desenvolvidas pelos profissionais de saúde do SUS, com destaque para o trabalho

1073 desenvolvido em Brumadinho após o desastre; e é preciso ter atenção especial às pessoas
1074 que estão trabalhando no local, por conta do risco de contaminação. Para além do tema em
1075 pauta, foram apresentadas as seguintes propostas que serão debatidas em outro momento (se
1076 necessário, encaminhadas à Mesa Diretora do CNS): **1) pautar debate, se possível na próxima**
1077 **reunião, sobre a Medida Provisória nº 870/2019, que Estabelece a organização básica dos**
1078 **órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; e 2) aprovar moção de repúdio à**
1079 **privatização da saúde no Distrito Federal, promovida pelo governo Ibaneis Rocha, denunciando**
1080 **as ilegalidades e questionando a constitucionalidade desse ato. Concluídas as falas, a diretora**
1081 **do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador-DSAST, Daniela**
1082 **Buosi, fez suas considerações finais, agradecendo as colocações feitas. Das falas, destacou**
1083 **os seguintes aspectos: é preciso garantir o ressarcimento ao SUS por conta dos gastos**
1084 **decorrentes dessas tragédias (está sendo feito cálculo dos gastos para cobrança dos**
1085 **responsáveis); o Município não possui condições para realizar a conferência de saúde, mas é**
1086 **importante incluir diretrizes na Conferência Estadual de Saúde; o SUS está preparado para**
1087 **atuar nesse tipo de tragédia, com apoio a outros países; a vida útil das barragens é de 20 anos,**
1088 **sendo necessário adotar técnicas de engenharia para encerrar as atividades, o que é raro no**
1089 **Brasil; o MS definiu ações de retaguarda dos trabalhadores, com as várias áreas envolvidas; é**
1090 **preciso dosar os materiais no sangue dos trabalhadores; o que ocorreu em Brumadinho foi**
1091 **uma tragédia anunciada; não aceitar inversão de ônus da prova no caso desta tragédia, a fim**
1092 **de evitar o que ocorreu no caso de Mariana. Por fim, disse que naquele momento estava sendo**
1093 **realizado ato em Brumadinho por conta da tragédia e reafirmou o compromisso do Ministério**
1094 **da Saúde com as medidas emergenciais. A mesa agradeceu a convidada pelas informações e,**
1095 **após verificar o quórum, passou às deliberações. Deliberação: neste ponto de pauta, as**
1096 **deliberações foram as seguintes: 1) pautar o tema novamente na próxima reunião**
1097 **ordinária do CNS, na linha de aprofundar o debate; 2) apreciar a recomendação**
1098 **elaborada pela CISTT acerca do ocorrido (este documento foi apreciado e votado no item**
1099 **10 da pauta); 3) elaborar documento manifestando solidariedade e apoio do CNS ao**
1100 **Conselho Municipal de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho e**
1101 **colocando um grupo do Conselho à disposição para ir ao local e dar apoio à realização**
1102 **da conferência municipal de saúde, caso o Município decida por realizá-la (no caso de**
1103 **não ser possível, o CNS definirá estratégias, no tempo oportuno, juntamente com o**
1104 **Conselho Estadual de Saúde, para tentar incluir delegação do município); 4) fazer**
1105 **contato com a assessoria de comunicação do CONASEMS e do Ministério da Saúde para**
1106 **definir ações de divulgação sobre o SUS e as ações desenvolvidas pelos profissionais**
1107 **de saúde deste Sistema, com destaque para o trabalho desenvolvido em Brumadinho**
1108 **após o desastre. Além disso, o Pleno decidiu remeter para debate, em outro momento**
1109 **(se necessário, encaminhadas à Mesa Diretora do CNS), as seguintes propostas**
1110 **apresentadas durante o debate: 1) pautar debate, se possível na próxima reunião, sobre**
1111 **a Medida Provisória nº 870; e 2) aprovar moção de repúdio à privatização da saúde no**
1112 **Distrito Federal, promovida pelo governo Ibaneis Rocha, denunciando as ilegalidades e**
1113 **questionando a constitucionalidade desse ato. Definido esse ponto, às 20h41, a mesa**
1114 **encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do**
1115 **primeiro dia: xxxxx (os nomes serão inseridos posteriormente). Iniciando o segundo dia de**
1116 **reunião, às 9h02, a mesa foi composta pelos integrantes da Mesa Diretora do CNS,**
1117 **conselheira Vanja Andréa Reis dos Santos e conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de**
1118 **Souza. Antes de entrar na pauta, conselheiro Luiz Aníbal Vieira Machado interveio para**
1119 **solicitar à Mesa Diretora do CNS que defina pautas factíveis para as reuniões do Plenário do**
1120 **CNS, possibilitando o cumprimento dos horários de início e término e outros conselheiros**
1121 **manifestam apoio a essa colocação. Essa fala também suscitou um breve debate sobre o**
1122 **quórum das reuniões e o entendimento do Pleno foi que, estabelecido o quórum no início do**
1123 **primeiro dia de reunião, está garantida a continuidade dos trabalhos, sem necessidade de**
1124 **verificação. Caso necessário, a qualquer momento, pode ser solicitada verificação de quórum.**
1125 **ITEM 9 – RELATO DO TRABALHO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS - Coordenação:**
1126 **conselheira Vanja Andréa Reis dos Santos, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Moysés**
1127 **Longuinho Toniolo de Souza, da Mesa Diretora do CNS. 1) Comissão Intersectorial de**
1128 **Alimentação e Nutrição – CIAN. Período 2015 a 2018. Apresentação: conselheira Vânia**
1129 **Leite. Coordenadora: Zaíra Tronco Salerno (ex-conselheira). Coordenadora Adjunta: Paula**
1130 **Johns (ex-conselheira). Assessora Técnica: Éveni Meireles. Novembro de 2018. Comissão do**
1131 **Conselho Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.080/90. Objetivo: integrar a Política de**
1132 **Alimentação e Nutrição em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, à**

1133 Política Nacional de Saúde. 2015 -2018. Finalidade precípua: controlar e avaliar a
1134 operacionalização das diretrizes e prioridades da política nacional de alimentação e nutrição,
1135 contribuir para a promoção de mecanismos para a consolidação do Sistema Nacional de
1136 Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, e acompanhar a implementação e controle do
1137 programa bolsa-família no país. 2015-2018. Número de reuniões triênio /2015-2018. Ano 2016:
1138 outubro. Ano/2017: março, junho e setembro. Ano/2018: março, junho, setembro e novembro.
1139 2016-2018. Temas presentes das discussões da CIAN: beribéri; Saúde indígena; PNAN;
1140 Programa Bolsa Família; Obesidade; Propaganda e da Publicidade de alimentos; Promoção da
1141 alimentação saudável; e Direito Humano à Alimentação Adequada; Melhorias
1142 Hortifrutigranjeiros; Agrotóxicos / fitossanitários; Doença Celíaca; Execução orçamentária e
1143 financeira referente a Alimentação e Nutrição no âmbito da Saúde; Conferências de Saúde;
1144 Conferências Nacionais(Vigilância em saúde, indígena ,16ª Conferência Nacional); rotulagem
1145 de Alimentos; e Diabetes. 2016-2018: Recomendação nº 20, de 20 de junho de 2017. Ao
1146 Ministério da Educação: que elabore e proponha legislação mais abrangente que vise
1147 alimentação correta, equilibrada e saudável e disponha sobre a distribuição, oferta,
1148 comercialização, propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos, preparações e
1149 bebidas ultraprocessados em escolas públicas e privadas, em âmbito nacional. Moção de
1150 Apoio nº. 003, de 7 de maio de 2017. Reiterar seu apoio à Lei n.º 11.346/2016 (Lei Orgânica de
1151 Segurança Alimentar e Nutricional. Recomendação nº 22, de 9 de setembro de 2017. À
1152 ANVISA: Que considere melhorar as regras de rotulagem, com a adoção de rotulagem frontal,
1153 tornando-a compreensível e comunicando melhor os riscos à saúde quanto ao consumo de
1154 bebidas e alimentos não saudáveis. Recomendação Nº 21, de 9 de junho de 2017. Ao
1155 Ministério da Fazenda: que acolha as recomendações da OMS e aumente a tributação dos
1156 refrigerantes e outras bebidas açucaradas em, no mínimo, 20% por meio de tributos
1157 específicos com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doenças. Recomendação nº 008,
1158 de 23 de março de 2018. Que a Rede Globo proceda a correção da informação veiculada e
1159 que traga à população informações adequadas sobre aleitamento materno conforme normas
1160 vigentes. Recomendação nº 010, de 12 de abril de 2018. Ao Congresso Nacional: que
1161 mantenha a obrigatoriedade, na informação, em relação a presença de transgênicos na
1162 rotulagem dos alimentos. Recomendação nº 012, de 12 de abril de 2018. Aos diretores da
1163 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na figura do Diretor-Presidente, Jarbas
1164 Barbosa, que adotem o modelo de rotulagem nutricional frontal de advertência proposto pelo
1165 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e pela Universidade Federal do Paraná
1166 (UFPR) como o mais adequado para os objetivos do Direito à saúde, Direito à informação e
1167 Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável . Recomendação nº 013, de 27 de abril
1168 de 2018. À Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 6.299/2002,
1169 que: 1. Reveja e modifique o texto divulgado no site da Câmara dos Deputados, a fim de
1170 garantir as competências do setor da saúde na avaliação e reavaliação de agrotóxicos com
1171 vistas à proteção e promoção da saúde; 2. Mantenha os critérios de avaliação de
1172 periculosidade para os aspectos de carcinogenicidade, mutagenicidade, teratogenicidade,
1173 distúrbios hormonais e danos ao sistema reprodutivo. Recomendação nº 049, de 11 de
1174 outubro de 2018. Recomenda ao Ministério da Saúde: garantir liberação dos recursos da lei
1175 orçamentária anual 2018, com vistas a execução de todas s atividades previstas na ação
1176 orçamentária "implementação da segurança alimentar e nutricional; e ampliar os recursos do
1177 programa de financiamento das ações de alimentação e nutrição (FAN) para municípios abaixo
1178 de 30mil habitantes. Recomendação nº 50, de 11 de outubro de 2018. Recomenda ao
1179 Ministério da Saúde: 1) Encomendar estudos, a serem amplamente publicizados, acerca dos
1180 tópicos que seguem: a) Perfil epidemiológico dos portadores de doenças celíaca; b) Avaliação
1181 de incidência e prevalência da doença celíaca; c) Pesquisa sobre novos tratamentos para
1182 doença celíaca; e d) Avaliação do risco da contaminação cruzada no controle da doença
1183 celíaca. 2) **Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias –**
1184 **CIASPP/CNS.** Mandato 2016/2018. *Apresentação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**
1185 **de Souza.** Balanço resultados da gestão: **a)** Foram realizados 7 Reuniões Ordinárias (1º/7º),
1186 sendo a primeira em Macéio/AL e a última em São Paulo/SP, debatendo cerca de onze macro
1187 temas diferentes (planejamento estratégico, acesso a medicamentos e judicialização da saúde,
1188 biossimilares, tuberculose, ODS Agenda 2030, workshop sobre advocacy em saúde, regulação
1189 em saúde, segurança do paciente, Alzheimer e patologias alimentares), a partir da solicitação
1190 das diversas entidades que compõem a CIASPP. **b)** Foram aprovados sete documentos
1191 normativos pelo Pleno CNS originários de discussões e iniciativas da CIASPP, sendo todas
1192 elas recomendações (Criminalização das pessoas vivendo com HIV/AIDS, Orçamento Próprio

1193 na SVS segundo dados da UNAIDS, Dezembro Vermelho, Doenças Reumáticas, Esclerose
1194 Múltipla, Diabetes e Tuberculose). **c)** Nove pontos de pauta de Reuniões Ordinárias do Pleno
1195 do Conselho Nacional de Saúde, foram discussões trazidas e apresentadas pela CIASPP. **d)**
1196 Organizamos junto com a CICTAF atividades no Fórum Social Mundial, Rede Unida, Abrascão
1197 além da etapa nacional, bem como as etapas regionais do Simpósio de Assistência
1198 Farmacêutica. **e)** participação da Comissão em eventos externos e atividades em 2018, com
1199 foco na 16ª Conferência. **3) Comissão Intersectorial de Atenção a Saúde das Pessoas com**
1200 **Deficiência - CIASPD/CNS. Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira. a) Objetivo:**
1201 **ao subsidiar o pleno do CNS, busca garantir a acessibilidade aos serviços de saúde e a**
1202 **incorporação de insumos, tecnologias e práticas de cuidado integral desta população.**
1203 **Ressalta-se ainda o papel de produção e difusão de conhecimentos a partir de ações de**
1204 **comunicação e mobilização social. Atua no monitoramento da execução e no controle das**
1205 **Políticas Estaduais e Municipais de Saúde, visando ao acompanhamento das ações de**
1206 **promoção, prevenção e reabilitação. No plano federal, a Portaria n.º 1.060/02, que institui a**
1207 **Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e as portarias que**
1208 **normatizam e regulamentam a assistência à pessoa com deficiência. Acompanha a**
1209 **implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, na sua formulação,**
1210 **tem como propósito definir diretrizes e responsabilidades institucionais, com vistas a criar**
1211 **condições para a reabilitação da pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional**
1212 **e no seu desempenho humano – de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as**
1213 **esferas da vida social – e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir**
1214 **agravos que determinem o aparecimento de deficiências. b) Pontos de pauta permanentes:**
1215 **Plano de Ação e o monitoramento da implementação da Política Nacional de Inclusão da**
1216 **Pessoa com Deficiência. Política de Atenção Domiciliar e Doenças Raras. c) Atividades**
1217 **temáticas preparatórias para 16ª Conferência Nacional de Saúde. Monitoramento junto a**
1218 **Assessoria Parlamentar. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças**
1219 **Raras, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Rede Nacional de Expansão de Cuidados**
1220 **Paliativos. Atividades realizadas pela Comissão: 2ª Conferência Nacional de Saúde das**
1221 **Mulheres - Roda de Conversa, realizada em 3 de agosto 2017. I CNVS – Conferência de**
1222 **Vigilância em Saúde - Roda de Conversa Acessibilidade e Vigilância em Saúde, realizada em 1**
1223 **de março 2018. 13º Congresso Internacional Rede Unida – Roda de Conversa, realizado em 31**
1224 **de maio 2018, em Manaus, no Amazonas. I Seminário de Saúde da Pessoa com Deficiência**
1225 **“Garantia da Assistência Integrada” – realizado em 4 de dezembro de 2018. d) Documentos**
1226 **produzidos pela Comissão e aprovados pelo Pleno do CNS na gestão de 2016 a 2018.**
1227 **Resolução nº 543 de 10 de março de 2017. 1) Manifestar-se pela manutenção dos benefícios**
1228 **assistenciais destinados aos idosos e às pessoas com deficiência em situação de**
1229 **vulnerabilidade, conhecido como BPC, vinculados ao salário mínimo. 2) Manifestar-se favorável**
1230 **à instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI sobre a real situação da**
1231 **Previdência Social; 3) Manifestar-se favorável a abrir um amplo debate com a sociedade sobre**
1232 **a melhor forma de conduzir os trabalhos da Previdência Social, depois de esclarecida a**
1233 **situação pela CPI; 4) Posicionar-se contrário à retirada de direitos previdenciários, contidos na**
1234 **PEC 287, que altera os artigos 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição Federal,**
1235 **para dispor sobre a seguridade social, além de estabelecer regras de transição e outras**
1236 **providências. Recomendação nº 44 de 6 de setembro de 2017 - À Secretaria Nacional de**
1237 **Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), vinculada ao Ministério dos Direitos**
1238 **Humanos, que conclua, com agilidade, a definição dos instrumentos de avaliação do cadastro**
1239 **unificado de inclusão de pessoas com deficiência, tendo em vista que o prazo para tanto expira**
1240 **em janeiro de 2018. Recomendação nº 054, de 10 de novembro de 2017. 1. Ao Ministério de**
1241 **Desenvolvimento Social (MDS), que promova intensa campanha na imprensa do País sobre o**
1242 **prazo de comparecimento dos usuários idosos e com deficiência ao INSS para inscrição no**
1243 **CAD Único até o dia 31 de dezembro de 2017, sob pena de perda do Benefício; e 2. Ao**
1244 **Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no sentido de que acione o Ministério da Saúde,**
1245 **através dos agentes de saúde, o Ministério dos Transportes, o Ministério da Educação e o**
1246 **Ministério da Defesa, através das Forças Armadas, no sentido de se fazer, em todo o País,**
1247 **uma busca ativa das pessoas idosas e das pessoas com deficiência detentoras do Benefício de**
1248 **Prestação Continuada (BPC), a fim de que possam realizar sua inscrição no CAD Único e**
1249 **consequentemente manter seu benefício. Recomendação nº 041, de 11 de outubro de 2018 -**
1250 **Ao Confaz sobre inclusão da pessoa ostomizada - Ao Conselho Nacional de Política**
1251 **Fazendária: Que revise o Convênio ICMS CONFAZ nº 28/2017, com a inclusão dos**
1252 **ostomizados definitivos no rol dos beneficiários da isenção do ICMS na aquisição de veículos**

1253 automotores. Recomendação nº 000, de 13 de dezembro de 2018 - Aos Conselhos Estaduais e
1254 Municipais de Saúde, a criação e/ou fortalecimento de comissões intersetoriais de atenção à
1255 saúde das pessoas com deficiência. Recomendação nº 000, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018 -
1256 Ao Congresso Nacional, que ao pautar Projetos de Lei que tratam da temática relativa à
1257 Pessoa com Deficiência, estabeleça diálogo com o controle social, espaços legítimos de
1258 formulação da Política, especialmente na Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde da
1259 Pessoa com Deficiência, do Conselho Nacional de Saúde (CIASPD/CNS) e no Conselho
1260 Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Recomendação nº 000, de 13 de
1261 dezembro de 2018 - Ao Ministério da Saúde, a elaboração, articulada com o Conselho Nacional
1262 de Saúde, através da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência,
1263 de material educativo à população e às/aos profissionais de saúde acerca dos direitos da
1264 Pessoa com Deficiência. Recomendação nº 000, de 13 de dezembro de 2018. Às/aos
1265 gestoras/es da Saúde, que a temática da Pessoa com Deficiência seja incorporada nas
1266 Políticas de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, Estados e Municípios,
1267 considerando as especificidades de cada deficiência. Coordenador: Antônio Muniz (ex-
1268 conselheiro). Coordenadora adjunta: Priscilla Viégas. **4) COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1269 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CIAF. Apresentação:** conselheiro **Wilson Hiroshi**. Pontos
1270 debatidos pela Comissão neste período: elaboração de plano de trabalho para 2019;
1271 contribuições para a 1ª Conferência de Vigilância em Saúde; contribuições para a 2ª
1272 Conferência de Saúde das Mulheres; assistência farmacêutica das farmácias das unidades
1273 públicas; histórico sobre a construção da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde;
1274 debate sobre acesso a medicamentos e patentes; atualização da Política de Parcerias para
1275 Desenvolvimento Produtivo; atualização do Programa Farmácia Popular do Brasil; Política
1276 Nacional de Atenção Básica; regulação de mercado farmacêutico; Objetivos do
1277 Desenvolvimento Sustentável – ODS, com foco em tecnologia, assistência e inovação;
1278 campanha de coletas de assinaturas da causa contra a EC nº. 95; papel estratégico dos
1279 laboratórios oficiais e novas tecnologias; Plataforma Rede Conselhos SUS; impacto da decisão
1280 do Supremo Tribunal de Justiça no acesso a ações e serviços de saúde; avaliação do RAG
1281 2018; avaliação do Relatório quadrimestral e LOA. Sobre o planejamento da CICTAF para
1282 2019: avaliação do RAG e Relatório quadrimestral; contribuições para elaboração do próximo
1283 Plano Plurianual. Debates no Pleno: falta de medicamentos para doenças crônicas
1284 degenerativas; MP nº. 754/2016; anorexígenos; Política Nacional de Ciência e Tecnologia;
1285 medicamentos biológicos e biossimilares; aquisição de Asparaginase pelo MS; Programa
1286 Farmácia Popular; e CONITEC. **5) Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o**
1287 **Controle Social no SUS – CIEPCSS. Apresentação:** **Eliana Bohland**, assessora técnica da
1288 Comissão. O que é Educação Permanente para o Controle Social no SUS? São processos
1289 pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação dos (as) conselheiros (as) em
1290 torno do cumprimento do direito à saúde, com metodologias participativas, através de
1291 processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas. Política
1292 Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Aprovada pelo CNS em
1293 2006, com objetivo de atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos
1294 direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter
1295 deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único
1296 de Saúde – SUS. Criada em 2006, a CIEPCSS tem a missão de assessorar o CNS no
1297 acompanhamento da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o
1298 Controle Social no SUS – PNEPCSS em âmbito nacional, a formação de multiplicadores e
1299 formadores para o fortalecimento do controle social e a articulação de uma rede nacional de
1300 educação permanente para o controle social. Atividades da CIEPCSS no mandato 2015/2018:
1301 6 reuniões da Comissão; Realização de pesquisa com os CES e CMS para conhecer as
1302 experiências de Educação Permanente e subsidiar diagnóstico para planejamento das ações
1303 da Comissão; 2 Encontros com as Comissões Estaduais de Educação Permanente (2017 e
1304 2018); Coordenação do Projeto “Formação para o Controle Social no SUS”; 3 Seminários
1305 durante o projeto de Formação (2017/2018), com a CIEPCSS, Mesa Diretora do CNS e equipe
1306 do CEAP; Participação em atividades com os Conselhos Estaduais e Municipais; e em
1307 setembro/2018, foi iniciado debate de alinhamento metodológico com as Comissões do CNS
1308 que já desenvolvem processos de formação. Entre 2017 e 2018 o Conselho Nacional de Saúde
1309 realizou o Projeto de “Formação para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS”
1310 em todo o Brasil. Este projeto foi executado pelo Centro de Educação e Assessoramento
1311 Popular – CEAP em articulação com os Conselhos Estaduais de Saúde e coordenação da
1312 CIEPCSS. Objetivo: formar multiplicadores capazes de qualificar sua atuação pela

1313 democratização do Estado e pela garantia dos direitos sociais. As oficinas tinham o intuito de
1314 fortalecer os participantes como sujeitos sociais que atuam na formulação e deliberação das
1315 políticas, desenvolvendo também o intercâmbio de experiências sobre o controle social no
1316 SUS. Público: conselheiros e conselheiras de saúde municipais e estaduais e lideranças de
1317 movimentos e organizações populares. Plataforma web www.formacontrolesocial.org.br. Foram
1318 realizadas 70 Oficinas de Formação em todos estados e no DF, com 4.000 participantes.
1319 Projetos para 2019: em maio de 2018, o Pleno do CNS aprovou a continuidade do Projeto,
1320 após avaliação positiva dos impactos das oficinas junto aos CMS e CES. Em 2019, a
1321 CIEPCSS e o CEAP estarão envolvidos na preparação da próxima etapa do Projeto.
1322 Resolução CNS nº 589, de 13 de julho de 2018: a cada início de gestão do CNS será realizada
1323 atividade de formação para as Conselheiras e os Conselheiros Nacionais de Saúde, titulares e
1324 suplentes, organizada pela CIEPCSS. Objetivo: contribuir com uma atuação em prol da
1325 democratização do Estado, da garantia dos direitos sociais e da participação da população na
1326 política da saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para o
1327 fortalecimento do controle social no SUS. A participação nesta atividade de formação também
1328 deve ser ofertada e garantida a cada substituição de Conselheiros(as), durante todo o
1329 mandato. Também deverá ser ofertada atividade de formação e acolhimento para os
1330 integrantes das Comissões Intersetoriais do CNS. **6) Comissão Intersetorial de Orçamento e**
1331 **Financiamento COFIN/CNS. Coordenador: Wanderley Gomes da Silva. Coordenador**
1332 **Adjunto: André Luiz de Oliveira. Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1333 coordenador adjunto da COFIN/CNS. A COFIN subsidia o pleno do CNS nas atividades
1334 específicas de promoção e apoio ao processo de Controle Social pelos Conselhos de Saúde
1335 nas três esferas de governo, em especial, na disseminação das atividades relativas às
1336 questões orçamentária e financeira, colaborando na formulação de diretrizes para o processo
1337 de Planejamento e Avaliação do SUS a luz da legislação vigente e em especial a Lei
1338 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Objetivos:** a) Acompanhar, controlar e
1339 fiscalizar os recursos financeiros gastos com saúde, oriundos das diferentes fontes de
1340 financiamento; b) Analisar e propor ao pleno do conselho de saúde posicionamentos sobre as
1341 prestações de contas quadrimestrais (RPCQ) apresentados pelo gestor federal do SUS; c)
1342 Analisar e propor ao pleno do conselho de saúde posicionamentos sobre a prestação de contas
1343 apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG) pelo gestor do SUS; d) Subsidiar e estimular
1344 debates macrorregionais e em âmbitos estaduais/municipais nas questões de financiamento e
1345 orçamento das ações e serviços em saúde; e) Prestar assessoria específica nas temáticas
1346 ligadas ao financiamento e orçamento, promovendo o intercâmbio de experiências entre as
1347 diversas instâncias do Controle Social incluindo as comissões temáticas do CNS. **Pautas**
1348 **permanentes da COFIN:** a) PNS e PPA: elaborados no 1º ano de mandato para vigorar por 4
1349 anos a partir do 2º ano de gestão. Em vigor na União e Estados: 2016-2019 (passível de
1350 revisão anual). Em vigor nos Municípios: 2018-2021 (passível de revisão anual). b) PAS, LDO
1351 e LOA: elaborados e apresentados anualmente, estando em vigor na União, Estados e
1352 Municípios esses instrumentos para cada ano de gestão. Fevereiro: prazo para deliberação das
1353 diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Abril: limite de prazo para elaboração da PAS
1354 e PLDO do ano seguinte. c) PLOA (MS deve encaminhar ao CNS antes de agosto. d) RPCQ:
1355 elaborados e apresentados quadrimestralmente, por exemplo: 1ºQ/2018(mai/2018);
1356 2ºQ/2018(set/2018); 3ºQ/2018(fev/2019). CNS avalia e encaminha proposta de medidas
1357 corretivas para o chefe do Poder Executivo. e) RAG: elaborado e apresentado anualmente com
1358 o prazo 30 de março (prazo legal para o gestor encaminhar ao Conselho de Saúde); e o
1359 conselho de Saúde deve elaborar e deliberar um parecer conclusivo (sem prazo definido).
1360 Atividades realizadas pela COFIN (Gestão 2016/2018): I) Atualização da 2ª Ed: Manual de
1361 Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros e Conselheiras de Saúde disponível em:
1362 http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_do_Orcamento.pdf. II) Eventos 2016: 19 a
1363 21 de janeiro 2016 - Participação no Fórum Social Mundial realizado em Porto Alegre. 1º de
1364 junho de 2016 - Capacitação para conselheiros: *O Ciclo Orçamentário Brasileiro e o Papel dos*
1365 *Conselhos de Saúde após a Lei Complementar 141/2012: Planejamento, Monitoramento e*
1366 *Avaliação. Instrumentos de Planejamento em saúde PPA e PNS 2016-2019 / PAS 2016. III)*
1367 *Oficinas Macrorregionais COFIN/CNS 2016/2017: “Financiamento do SUS”:* 23 e 24 de março
1368 de 2016 – (Centro Oeste) - Goiás, Mato Grosso e Distrito Federal em Campo Grande/MS
1369 (Durante o 12º Congresso Rede Unida). 01 e 02 de setembro de 2016 – (Nordeste 1) – Ceará,
1370 Piauí e Rio Grande do Norte em São Luís/MA. 24 e 25 de novembro de 2016 – (Nordeste 2) –
1371 Alagoas, Bahia, Paraíba e Sergipe em Recife/PE. 30 e 31 de março de 2017 – (Norte) – Acre,
1372 Amapá, Amazonas, Pará, Roraima e Tocantins em Porto Velho/RO. 22 e 23 de junho de 2017

1373 – (Sudeste) – Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo em Belo Horizonte – MG (Parceria
1374 CGU). 28 e 29 de setembro de 2017- (Sul) – Paraná, Rio Grande do Sul em Florianópolis – SC
1375 (Parceria CGU). *Em torno de 600 participantes capacitados. IV) Estruturação e Implementação*
1376 *da Plataforma Rede Conselhos do SUS para o sistema conselhos redeconselhosdosus.net.*
1377 *Objetivo: Organização documental da COFIN e Estruturação das informações em discussão na*
1378 *COFIN; Disseminação das informações deliberadas pelo CNS; Apoio da COFIN Nacional às*
1379 *COFINs Estaduais e Municipais; Organização das rotinas de uso e fluxos de informações que*
1380 *serão alimentadas na plataforma e disseminação da informação com compartilhamento de*
1381 *materiais educativos e de capacitação. V) Capacitação descentralizada para os estados*
1382 *através de videoconferência em parceria com a CGU em 2018 – “Controle Social na Saúde:*
1383 *Financiamento do SUS”, com iniciativa de fortalecer o controle social por meio da formação de*
1384 *conselheiros de saúde dos 26 estados e Distrito Federal. As palestras foram transmitidas por*
1385 *videoconferência aos Núcleos de Ações de Ouvidoria e Prevenção da Corrupção (Naops) e*
1386 *Núcleos de Ações de Controle (Nacs): em torno de 400 participantes capacitados. VI) Curso*
1387 *EAD “Participação e Controle Social” em parceria com: Escola do Legislativo da Assembleia de*
1388 *Minas Gerais, Fiocruz, ESAF, Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União*
1389 *(CGU), no 2º semestre/2018, com carga-horária de 40 horas. Público alvo: conselheiros de*
1390 *saúde e público em geral. 1ª turma (03/09 a 16/10): em torno de 700 participantes capacitados;*
1391 *2ª turma (06/11 a 17/12): em torno de 625 participantes capacitados. VII) Internalização do*
1392 *curso EAD “Participação e Controle Social” na Plataforma Rede Conselhos do SUS para 120*
1393 *mil conselheiros (abertura prevista para fevereiro de 2019). VIII) 29/8/2018 Florianópolis/SC –*
1394 *Premiação na categoria Saúde em Ação durante o Encontro Latino Americano de Inovação*
1395 *Social do Setor Público (ELIS), com o objetivo de criar um espaço de diálogo e de construção*
1396 *participativa entre atores do setor público, Governo, Academia e Organizações da Sociedade*
1397 *Civil (parceria entre o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Transparência e*
1398 *Controladoria-Geral da União – CGU). IX) Outros Eventos de 2018: Participação em Debates*
1399 *sobre a “Austeridade Fiscal e o Desmonte do Estado Nacional”: a. Fórum Social Mundial, 13 a*
1400 *17 março de 2018, em Salvador. b. Congresso da Rede Unida, 30 de maio a 02 de junho de*
1401 *2018, em Manaus – AM. c. XXXIV Congresso CONASEMS, nos dias 25 a 27 de julho, em*
1402 *Belém/PA. d. Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), julho de*
1403 *2018, no Rio Janeiro. e. XI Congresso FACESP, 30 novembro a 2 dezembro de 2018, em*
1404 *Guarulá/SP. f. 3º Fórum de Debates “Novo Regime Fiscal: Efeitos na Saúde”, 4 e 5 de*
1405 *dezembro em São Paulo. realizado pelo CONASEMS. Atos normativos produzidos pela*
1406 *Comissão e aprovados pelo Pleno do CNS NA GESTÃO 2016 – 2018. 2016: Resolução nº 509,*
1407 *de 07 de abril de 2016 - Definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde*
1408 *PAS e PLDO 2017. Resolução nº 533, de 19 de agosto de 2016 - RAG 2015 do MS. Resolução*
1409 *nº 534 de 19 de agosto de 2016 – Posicionamento contrário à PEC 241 e qualquer proposta de*
1410 *criação de Planos de Saúde Acessíveis. Moção de repúdio nº 002, 05 de maio de 2016 -*
1411 *Repúdio à PEC n.º 143/2015 que reduzirá significativamente os recursos já insuficientes do*
1412 *SUS. Recomendação nº 005, de 19 de agosto de 2016 - Recomenda ao Presidente da*
1413 *República a adoção de medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis. Recomendação nº*
1414 *015, de 11 de novembro de 2016 - Recomenda ao Presidente da República a adoção de*
1415 *medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis. Recomendação nº 018, de 19 de dezembro*
1416 *de 2016 – Estratégia de ação contra a EC 95. 2017: Resolução nº 541, de 17 de fevereiro de*
1417 *2017 - Definição de prioridades para as ações e serviços públicos*
1418 *de saúde PAS e PLDO 2018. Resolução nº 551, de 6 de julho de 2017 – RAG 2016 do MS.*
1419 *Recomendação nº 006, de 10 de março de 2017 - Substituição à medida anunciada pela CIT*
1420 *referente à mudança do critério de repasse fundo a fundo. Recomendação nº 008, de 10 de*
1421 *março de 2017 - Contra a Reforma da Previdência Social. Recomendação nº 029, de 7 de julho*
1422 *de 2017 – Propor a definição de metodologia de repasse dos montantes a serem transferidos a*
1423 *cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município. Recomendação nº 037, de 10 de agosto*
1424 *de 2017 - Adoção de medidas corretivas urgentes à Presidência da República, para liberação*
1425 *de empenho, liquidação e pagamento das despesas com ASPS. Recomendação nº 039, de 15*
1426 *de setembro de 2017 - Ampliação das dotações orçamentárias referentes às ações e serviços*
1427 *públicos de saúde do MS, nos valores correspondentes à decorrente da concessão da medida*
1428 *cautelar na ADI 5.595 (Min. Lewandowski). Moção de Reconhecimento nº 015, de 15 de*
1429 *setembro de 2017 - Apoio à decisão do Min Ricardo Lewandowski, na garantia dos recursos*
1430 *necessários ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), como direito de todos os*
1431 *cidadãos e um dever do Estado. Recomendação nº 058, de 10 de novembro de 2017 – À*
1432 *Presidência da República pela adoção de medidas corretivas urgentes, antes do final do*

1433 exercício de 2017, para que não ocorra a redução de recursos em 2018. Recomendação nº
1434 067, de 08 de dezembro de 2017 – Ao MS, MPOG e Congresso Nacional, promovam as
1435 alterações na programação orçamentária de 2018 do MS, ainda em tramitação no Poder
1436 Legislativo, para garantir dotações orçamentárias correspondentes a R\$ 120,2 bilhões.
1437 Recomendação nº 068, de 08 de dezembro de 2017 – Que as despesas com ações e serviços
1438 públicos de saúde decorrentes de ações judiciais sejam consideradas como aplicação adicional
1439 ao valor do piso constitucional a partir de 2018. **2018:** Resolução nº 578, de 22 de fevereiro de
1440 2018 - Diretrizes para o estabelecimento de prioridades para o exercício de 2018. Resolução nº
1441 579, de 22 de fevereiro de 2018 - Diretrizes referentes à definição de prioridades para ASPS
1442 para PAS e PLDO 2019. Resolução nº 599, de 11 de outubro de 2018 - RAG 2017 do MS.
1443 Resolução nº 607, de 08 de novembro de 2018 – ressalvas à PAS 2018 do MS.
1444 Recomendação nº 53, de 8 de novembro de 2018 - Indicação de Medidas Corretivas - 1 e 2
1445 trimestrestes 2018. Resolução nº 611, de 13 de dezembro de 2018 - PLOA 2019 do MS.
1446 Neste ponto, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que as Comissões do CNS
1447 façam levantamento dos desdobramentos dos atos normativos produzidos e aprovados pelo
1448 Pleno do CNS. Diante desta colocação, conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou que a
1449 COFIN e outras comissões cumpriram o seu papel de debate e proposições, mas a gestão
1450 também precisa cumprir o seu papel. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza** ponderou que
1451 as duas falas não são excludentes. **7) Comissão Intersectorial de Políticas de Promoção da**
1452 **Equidade – CIPPE. Apresentação: Carlos Alberto Silva Junior**, assessor técnico da
1453 Comissão. A comissão realizou quatro reuniões em 2018, priorizando os seguintes temas:
1454 hanseníase; transfobia, LGBT fobia; e violência contra a mulher. Além disso, foram realizados
1455 três seminários internos, com a participação das áreas técnicas do MS, sobre os seguintes
1456 temas: população em situação de rua; violência contra a mulher; hanseníase e AIDS. A
1457 Comissão está preparando documento sobre temas diversos para servir de subsídios para
1458 debate preparatório da 16ª Conferência. **8) Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e**
1459 **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS. Apresentação:**
1460 conselheira **Simone Leite**. Em 2018, a Comissão realizou três reuniões e destacou a
1461 aprovação dos seguintes atos normativos sugeridos: Recomendação nº 11/2017, que
1462 recomenda à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPE do Ministério da Saúde,
1463 à Escola Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz e a toda estrutura de Escolas da
1464 Saúde: 1. A continuidade do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde
1465 (EdPopSUS), assim como a sua expansão para os estados que ainda não foram contemplados
1466 com a sua execução; 2. A sensibilização dos gestores estaduais e municipais a ofertarem o
1467 Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPoPSUS) como formação
1468 permanente e continuada aos seus profissionais, garantindo a esses a possibilidade de
1469 participação, requalificando as práticas em seus territórios; 3. A inclusão das políticas de
1470 Promoção da Saúde e das Práticas Integrativas, Complementares e Populares de Saúde na
1471 pauta da Educação Permanente e Continuada dos profissionais de saúde. Recomendação nº.
1472 12. Recomenda ao Conselho Nacional de Educação e à Secretaria de Gestão do Trabalho e da
1473 Educação na Saúde do Ministério da Saúde: Que estimule os cursos de Graduação em Saúde
1474 a incluir em suas Diretrizes Curriculares a orientação para a discussão de conteúdos
1475 relacionados a promoção da saúde e seus determinantes, as Práticas Integrativas e
1476 Complementares e a Educação Popular em Saúde como elementos constituintes da formação,
1477 garantindo um egresso capaz de reorientar os serviços de saúde e fortalecer a autonomia dos
1478 sujeitos e a cidadania, com olhar emancipatório, garantindo a humanização e integralidade na
1479 atenção, reafirmando os preceitos do Sistema Único de Saúde. Recomendação nº. 42/2017.
1480 Recomenda: Que a Câmara dos Deputados aprecie, com urgência, o Projeto de Lei nº
1481 1.549/2003, que regulamenta o exercício da Acupuntura e que se encontra em fase terminativa
1482 na Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC) da Câmara dos Deputados,
1483 acatando na íntegra os termos do Voto em separado apresentado pelo Deputado Ronaldo
1484 Fonseca, pois atende os anseios da população, fazendo-se justiça e promovendo a equidade,
1485 fortalecendo o SUS e o acesso universal e com segurança para o usuário às Práticas
1486 Integrativas em Saúde; e Que, posteriormente, os Senadores da República, em ato contínuo do
1487 processo legislativo, no Senado Federal, possam prezar pelo direito constitucional à saúde com
1488 qualidade em tempo operacionalizada de modo multi e interprofissional e transdisciplinar com
1489 fulcro no que se recomenda como de grande relevância à Câmara Federal. Destaque: reuniões
1490 descentralizadas da Comissão - I Congresso Nacional de Práticas Integrativas, no Rio Grande
1491 do norte; Congresso Internacional de Práticas Integrativas e amplo debate sobre as 29 práticas
1492 novas integrativas – resultado: elaboração de recomendação; participação em eventos

1493 externos para divulgar as práticas; roda de conversas com o Conselho Federal; organização do
1494 II Congresso Nacional de Práticas Integrativas, em Sergipe, no mês de novembro de 2019; e
1495 realização de seminário sobre a implantação das PICS no SUS. **9) Comissão Intersetorial de**
1496 **Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT.** Triênio 2015-2018. *Apresentação:*
1497 conselheira **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro.** Foram 34 reuniões ordinárias realizadas.
1498 Principais Temas: ordenação da Formação em Saúde/Avaliação de Cursos de Graduação
1499 (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Psicologia _Decreto 9.235/2017); posicionamento
1500 contrário do Conselho Nacional de Saúde à autorização de cursos na área da saúde, na
1501 modalidade Educação a Distância (EaD); Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os
1502 cursos de graduação na área da saúde; Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil;
1503 Residência Médica e interface com o Programa Mais Médicos para o Brasil; Programa de
1504 Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSaúde); regulação do Trabalho em Saúde;
1505 formação Técnica em Saúde e Terceirização da Força de Trabalho; a importância do trabalho
1506 do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF); Contratos
1507 Organizativos de Integração Ensino Serviço (COAPES); As relações de trabalho e a gestão nos
1508 Hospitais Federais; Trabalho Decente preconizado pela Organização Internacional do
1509 Trabalho (OIT); e Serviço Civil Obrigatório. Avaliação de cursos: Número de processos
1510 analisados (Autorização, Reconhecimento e Renovação de Reconhecimento de cursos de
1511 graduação no Sistema Federal de Ensino - Decreto 9.235/2017): a) 2016 – 111; b) 2017 – 357;
1512 c) 2018: 417; e d) Total – 885. Contribuições ao Pleno/CNS: 13 Resoluções; 8
1513 Recomendações; 5 Moções; 1 Nota Pública; 3 Grupos de Trabalho; 1 Câmara Técnica; 1ª
1514 Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde. **10) Comissão Intersetorial de Saúde**
1515 **Bucal – CISB/CNS.** *Coordenador: Cláudio Nascimento. Coordenador Adjunto: Geraldo*
1516 **Adão.** *Assessora Técnica: Éveni Meireles.* Até dezembro de 2018. *Apresentação: Éveni*
1517 **Meireles,** assessora técnica. A Comissão Intersetorial de Saúde Bucal foi criada pela
1518 Resolução nº 406, de 12 de setembro de 2008, e tem como objetivo assessorar o Pleno do
1519 CNS em assuntos relacionados à saúde bucal. Além disso, cabe à Comissão acompanhar a
1520 execução da Política Nacional De Saúde Bucal; monitorar a organização da atenção em saúde
1521 bucal em todos os níveis de atenção, acompanhar as deliberações das conferências nacionais
1522 de saúde bucal e contribuir com os demais colegiados do controle social no monitoramento das
1523 ações e recursos destinados a população. 2015-2018: impactos da proposta de revisão da
1524 PNAB sobre a atenção à saúde bucal no SUS; análise do PLS 08/2017 que regulamenta a
1525 PNSB como política de Estado; e impactos da Portaria do MEC nº. 11/2017 que regulamenta a
1526 oferta de cursos superiores a distância na formação das equipes de saúde bucal para o SUS.
1527 2016-2018. Temas presentes das discussões da CISB: Programação Anual de Saúde - PAS
1528 2017 e Relatório Anual de Gestão - RAG 2017 da PNSB; conjuntura política e agenda da
1529 saúde bucal para a XVI Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8); apresentação da
1530 programação e execução financeira dos recursos extras para a saúde bucal anunciados em
1531 2017 e análise, construção e acompanhamento da Programação Anual de Saúde - PAS 2018
1532 para a PNSB; e propostas da políticas de alimentação e nutrição e educação permanente em
1533 saúde bucal e cuidado em saúde bucal ao celíaco e demais pessoas com necessidades
1534 especiais. Temas presentes das discussões da CISB: saúde bucal na atenção terciária:
1535 situação atual e perspectivas; propostas de políticas de equidade em saúde bucal e atenção à
1536 saúde bucal de pessoas com patologias; propostas de políticas para os ciclos de vida e ações
1537 de promoção, prevenção e práticas integrativas em saúde bucal; propostas de políticas para os
1538 ciclos de vida e ações de promoção, prevenção e práticas integrativas em saúde bucal:
1539 propostas de políticas para os ciclos de vida e ações de promoção, prevenção e práticas
1540 integrativas em saúde bucal: políticas de alimentação e nutrição e educação permanente em
1541 saúde bucal: como estamos e o que propomos a partir da 16ª Conferência Nacional de Saúde
1542 (=8ª + 8) e cuidado em saúde bucal ao celíaco e demais pessoas com necessidades especiais:
1543 propostas de atenção integral à saúde para a 16ª Conferência. Recomendação nº 046, de 11
1544 de outubro de 2018. Ao Ministério da Saúde: 1. que realize a alocação de créditos financeiros
1545 suplementares ao Programa Anual de Saúde – PAS 2018, de modo, a garantir o cumprimento
1546 das metas das ações e serviços de saúde bucal previstas e não executadas do PAS 2017, no
1547 caso, as ações relativas à ampliação e qualificação da atenção especializada em saúde bucal,
1548 uma das linhas estratégicas da PNSB, por meio da implantação adicional (além da prevista
1549 para este ano) de 52 (cinquenta e dois) Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e 196
1550 (cento e noventa e seis) Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD nos estados e
1551 municípios, bem como, na qualificação do acompanhamento técnico e na definição dos
1552 critérios de repasses federais; 2. que cumpra, de forma integral, ou seja, em 100%, a execução

1553 financeira prevista na PAS 2018 em ações e serviços de saúde bucal; 3. que cumpra, de forma
1554 integral, as metas do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 para as ações de saúde bucal e
1555 estabeleça, no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, metas anuais de ampliação do número de
1556 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas na atenção básica de modo a garantir o completo
1557 equilíbrio na proporção entre o número destas e das Equipes de Saúde da Família - ESF e a
1558 ampliação da cobertura das ações de saúde bucal da população brasileira. **11) Comissão**
1559 **Intersectorial de Saúde Indígena - CISI/CNS.** *Apresentação:* conselheiro **Rildo Mendes. I –**
1560 *Atribuição:* assessorar o Conselho Nacional de Saúde nas deliberações sobre as políticas
1561 públicas relacionadas aos povos indígenas, sendo instituída pela Resolução nº 11, de
1562 13/10/1991 e atualizada pela Resolução/CNS nº 519, de 03/06/2016. (Já realizou 101
1563 reuniões.). **II - Composição da Comissão:** inclui a diversidade regional das populações
1564 indígenas e segmentos do controle social (gestores, trabalhadores e usuários), sendo 13
1565 titulares e 10 suplentes. Coordenador Conselheiro **Rildo Mendes** (etnia kaingang),
1566 representante da ARPINSUL; e Coordenador Adjunto: conselheiro **Haroldo Pontes**,
1567 representante do CONASS. Assessora Técnica: **Maria Camila Borges Faccenda /SE/CNS.** **III**
1568 **– Principais temas debatidos:** Saneamento em áreas indígenas; Segurança alimentar e
1569 nutricional dos povos indígenas; Situação dos trabalhadores indígenas; Situação dos povos
1570 indígenas que vivem no Vale do Javari/AM; Papel dos municípios na atenção à saúde dos
1571 povos indígenas; Saúde mental relacionada ao suicídio e uso abusivo do álcool; Revisão e
1572 atualização da Política Nacional de Saúde Indígena/PNASPI; 6ª Conferência Nacional de
1573 Saúde/CNSI; e 16ª Conferência Nacional de Saúde. **12) Comissão Intersectorial de de Saúde**
1574 **Mental – CISM.** *Apresentação:* conselheira **Marisa Helena Alves.** *Assessoria técnica da*
1575 *Comissão:* **Wagner de Almeida Muniz.** A reuniu-se três vezes em 2018, com o objetivo
1576 principal de organizar o seminário “Democracia, controle social e saúde mental como direito de
1577 todos, realizado em 19 e 20 de novembro de 2018, como etapa preparatória da 16ª
1578 Conferência. Na oportunidade, foram debatidos quatro eixos, resultando em proposições:
1579 cuidado (11 proposições); formação (11 propostas); militância (12 proposições); e política de
1580 pactuação. Em 2019, a Comissão irá priorizar o debate das mudanças na Política de Saúde
1581 Mental com vistas a propor alternativas para evitar o desmonte desta iniciativa. **13) Comissão**
1582 **Intersectorial de Saúde da Mulher - CISMU/CNS.** *Apresentação:* **Neuza Viana Castanha,**
1583 assessora técnica da Comissão. Síntese das ações da CISMU no período 2016-2018. A
1584 Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU) foi criada em 1993, por meio da resolução
1585 nº 39, de 04 de fevereiro de 1993. Foi reestruturada pela resolução nº 516, de 03 de junho de
1586 2016, a qual estabeleceu sua atual composição. 10 titulares, 10 suplentes, 01 coordenadora e
1587 01 coordenadora adjunta. A CISMU tem como atribuição assessorar o pleno do CNS,
1588 acompanhar a política de saúde a partir da perspectiva da Saúde das Mulheres, fazer
1589 recomendações ao CNS com relação a sua área de atuação, além de se constituir em
1590 importante canal de comunicação entre o Estado e a sociedade civil. **2016:** Convocação da 2ª
1591 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - Portaria nº 1.016, de 11 de maio de 2016. A
1592 Comissão realizou 3 reuniões (As pautas trataram basicamente da elaboração do regimento e
1593 o cronograma da 2ªCNSMu, e organização do I Seminário de Saúde das Mulheres.
1594 Resoluções. 537, de 19 de setembro de 2016, que tratou do regimento da 2ªCNSMu. 538, de
1595 10 de novembro de 2016, que tratou do cronograma da 2ªCNSMu e a disposição das/dos
1596 participantes Delegadas (os) por Estados e Delegadas (os) Nacionais. Realização do I
1597 Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, realizado nos dias 4 e 5 de novembro de 2016 –
1598 Tema: Histórias e Lutas Inscritas em Nossos Corpos e Expressas em Nossa Saúde: Nenhum
1599 Direito a Menos. Foram 4 mesas abordando os eixos da 2ªCNSMu: mesa 1- Conjuntura atual e
1600 seu impacto na vida e na saúde das mulheres; mesa 2 - O Mundo do Trabalho e a Saúde das
1601 Mulheres; mesa 3 - Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de
1602 Atenção Integral à Saúde da Mulher; e mesa 4 - Políticas públicas para Mulheres e
1603 Participação Social. O Seminário marcou o início da etapa preparatória da 2ªCNSMu – Contou
1604 com um Público 250 pessoas entre conselheiras (os) representante de entidades da sociedade
1605 civil como: mulheres negras; quilombolas; ciganas; com deficiência; indígenas; mulheres
1606 transexuais; do campo, da floresta e das águas, população em situação de rua, idosas, dentre
1607 outras. Esse seminário foi de fundamental importância para mobilizar e construir a 2ªCNSMu
1608 além de subsidiar a formulação do Documento Orientador da 2ª CNSMu. **2017:** realização de 3
1609 reuniões ordinárias para debater os temas dos eixos da Conferência, estimular a participação
1610 das entidades nas etapas municipais e estaduais da Conferência e manter a comissão
1611 envolvidas no processo de organização da mesma. **Encaminhamento:** Recomendação nº 010,
1612 aprovada na 291ª RO, de março de 2017, que dispõe sobre o material didático utilizado pelo

1613 MEDGRUPO (Curso preparatório para prova de residência médica) que apresenta conteúdo
1614 preconceituoso que viola a dignidade das mulheres utilizando imagens degradantes que
1615 incentivam a cultura da violência contra a mulher, cuja expressão máxima é o feminicídio. Foi
1616 encaminhada ao Ministério da Saúde e ao Conselho Federal de Medicina. Etapas preparatórias
1617 da 2ªCNSMu: Projeto “Experiências para o Laboratório de Inovação” com o objetivo de
1618 identificar experiências de Participação Social na Atenção Integral à Saúde das Mulheres”.
1619 (Parceria OPAS/CNS). Tenda Maria Theresa de Medeiros Pacheco, instalada durante o 11º
1620 Fazendo Gênero e 13 Mundo de Mulheres, na Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC,
1621 em Florianópolis/SC, no período de 31/07 a 04 de agosto/2017. Foram realizadas várias
1622 oficinas com os 4 eixos da 2ªCNSMu e temas transversais estimulando a participação das
1623 entidades de mulheres na etapa estadual da 2ªCNSMu. Foi um espaço de integração das
1624 vozes da Participação Popular, dos saberes acadêmico e do Controle Social para o
1625 fortalecimento do SUS e dos Programas e Ações de implementação da Política Nacional de
1626 Atenção Integral da Saúde das Mulheres. Participação em 4 programas no Canal Saúde – Sala
1627 de convidados – divulgando e debatendo os eixos da conferência; participação nas
1628 conferências dos 26 Estados e do Distrito Federal, além de várias conferências municipais,
1629 conferências livres e rodas de conversa; junto com o CNS promoveu uma pauta permanente de
1630 debates sobre os quatro eixos temáticos da 2ª CNSMu em 4 reuniões ordinárias (290ª, 291ª,
1631 292ª 293ª) do CNS como parte do processo preparatório para a Conferência. As comissões
1632 (organizadoras, relatoria, comunicação e executiva) da 2ªCNSMu realizaram 12 reuniões para
1633 organização de todos os processos que envolveram a Conferência. (elaboração de
1634 documentos, infraestrutura, programação, convidados etc). Realização da 2ªCNSMu, nos dias
1635 17 a 20 de agosto de 2017. Tema: Saúde das Mulheres: desafios para a integralidade com
1636 equidade. Eixos: **1** – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e
1637 seus reflexos na vida e na saúde das mulheres; **2** –O mundo do trabalho e suas consequências
1638 na vida e na saúde das mulheres; **3** – Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na
1639 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres; **4-** Políticas Públicas para
1640 Mulheres e Participação Social. Público: 1800 participantes (mulheres e homens), sendo 91.2%
1641 mulheres e 8.8% homens. A 2ª CNSMu aprovou 285 propostas e 16 moções entre moção de
1642 apoio, repúdio, apelo e proposição. Estão disponíveis no site do CNS por meio da resolução
1643 561/2017. No espaço da conferência contou ainda com: Tenda Nise da Silveira: Espaço de
1644 Acolhimento, Cuidados, Ampliação de Debates, Lançamento de Livros, oficinas, rodas de
1645 conversas, atividades culturais e Ação Política transversais à Programação oficial da 2ª
1646 CNSMu; e Espaço de cuidados Nise da Silveira: Práticas integrativas e complementares de
1647 Saúde, tais como: reza, reiki, auriculoacupuntura, massagem, com o objetivo de promover a
1648 saúde das (os) participantes e difundir a Política Nacional de Práticas Integrativas e
1649 Complementares na Saúde que trabalha o cuidado a partir dos saberes intrínsecos da
1650 comunidade. Atendeu aproximadamente 300 pessoas. **2018:** Realizou 4 reuniões ordinárias
1651 para elaborar a cartilha da CISMu, o relatório da 2ªCNSMu, organizar o II Seminário de Saúde
1652 das Mulheres e debater o tema Sífilis em mulheres. Participou da 21ª Plenária Nacional de
1653 Conselhos de Saúde realizada dia 4 5 de abril. Lançou a cartilha “Como criar as CIMus nos
1654 conselhos de Saúde, disponível no site do CNS. Elaborou o relatório da 2ªCNSMu (em fase de
1655 revisão e diagramação). Realizou o II Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, com o
1656 objetivo de Fomentar a formação das CISMU nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde,
1657 debater a revisão da PNAISM a partir das resoluções aprovadas na 2ª CNSMu e como etapa
1658 preparatória da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Produto do seminário: todas as regiões do
1659 Brasil fizeram o plano de ação para criar a CISMU nos conselhos estaduais. A partir da 2ª
1660 CNSMu já foram criadas CISMu nos Conselhos Municipais de Saúde em Lauro de Freitas, Dias
1661 D’Ávil, Ilheus (BA), Porto Alegre (RS) e Santa Cruz/RN. Conselhos Estaduais com CISMU:
1662 Amapá, Pará, Piauí, Paraná. **14) Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar –**
1663 **CISS/CNS.** Atribuições da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS. A Comissão
1664 Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) é um organismo que assessora o Plenário do CNS,
1665 busca resgatar e reiterar os princípios do SUS e do controle social no âmbito da saúde
1666 suplementar. Esta comissão analisa e dá subsídios ao Conselho Nacional de Saúde nos
1667 debates e construções de políticas em saúde. O Conselho Nacional de Saúde considera que a
1668 regulação do segmento de saúde suplementar deve estar subordinada aos princípios do SUS e
1669 deve nortear-se pelos mesmos marcos de relevância pública e organização do modelo
1670 assistencial e que o controle das ações e dos serviços de saúde, público ou privado, deve ser
1671 exercido pelos entes que integram o SUS, de acordo com a competência constitucional e legal
1672 atribuída a cada um deles (Art. 197 CF). A CISS tem como atribuição, subsidiar a atuação do

1673 CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do espaço institucional
1674 da regulamentação da saúde suplementar bem como sua inclusão na Política Nacional de
1675 Saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e sua relação de complementariedade com o
1676 setor privado. Desenvolve também a produção e difusão de conhecimentos acerca do acesso à
1677 saúde, investimentos e gastos, relação público-privada em saúde e busca a mobilização da
1678 sociedade em defesa do direito à saúde e na ampliação de seu acesso. **Contribuições da**
1679 **CISS/CNS:** as principais contribuições da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS
1680 tem sido o acúmulo dos debates e ações em torno dos temas: abaixo-assinado contra a
1681 EC95/2016 – “Somos amigas e amigos das causas”(Recolheu assinaturas); Objetivos de
1682 Desenvolvimento Sustentável – ODS (debate); ressarcimento ao SUS e os impactos dos
1683 Planos Acessíveis (Projeto de Lei 7419/2006) no SUS, deste último tema o Pleno do CNS
1684 aprovou as recomendações 046 e 047 que foram elaboradas segundo estudos e debates feitos
1685 na Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar; foram feitas várias ações na comunicação do
1686 CNS para conscientizar sobre os efeitos do PL 7419/2006, caso seja aprovado; a CISS
1687 elaborou e executou um Seminário, transmitido ao vivo no facebook, que debateu temas
1688 relevantes na saúde suplementar e nesta atividade foi construído um material com proposições
1689 de debates para serem inseridos na 16ª Conferência de Saúde (8ª+8). Atos normativos
1690 elaborados pela CISS/CNS e aprovados pelo Plenário do CNS: Recomendação nº 46/2017 -
1691 Recomenda A) Ao Presidente da Comissão Especial sobre Planos de Saúde, Sr. Deputado
1692 Federal Hiran Gonçalves (PP/RR) que: 1. Retire o pedido de urgência de votação do Projeto de
1693 Lei nº 7419/2006 e apensos; 2. Amplie o debate por meio de novas Audiências Públicas,
1694 interrompendo o favorecimento explícito às empresas de planos de saúde, concedendo espaço
1695 democraticamente igual para o Conselho Nacional de Saúde, Entidades da Sociedade Civil,
1696 Instituições de Defesa do Consumidor e Órgãos Governamentais, na discussão dos trabalhos
1697 da Comissão. B) Ao Presidente da Câmara dos Deputados: Que desapense o Projeto de Lei
1698 4477/2016 que tramita em regime de urgência junto ao Projeto de Lei 7419/2006 e apensos; C)
1699 À Comissão Especial de Ética da Câmara dos Deputados que: Se posicione sobre o processo
1700 de tramitação e conteúdo dos trabalhos da Comissão Especial; e D) Aos Parlamentares do
1701 Congresso Nacional que: Não permitam que projetos como esse, que visam a retirada de
1702 direitos e a destruição das garantias constitucionais continuem sendo aprovados em nosso
1703 país, tendo em vista que o vergonhoso e irresponsável desmonte do Estado Social trará mais
1704 prejuízos para a população brasileira e rupturas civilizatórias irreconciliáveis com os
1705 verdadeiros defensores da cidadania. Recomendação nº. 47/2017 - recomenda À Agência
1706 Nacional de Saúde Suplementar que: Suspenda imediatamente o trâmite do relatório descritivo
1707 do GT de Planos Acessíveis, refutando na totalidade os seus termos. Recomendação nº.
1708 25/2018 - Recomenda: 1) Ao Senado Federal 1- Amplie o debate junto aos órgãos de
1709 fiscalização e controle social, bem como entidades que militam na discussão da temática. 2) À
1710 Comissão de Assuntos Sociais do Senado Que suspenda a sabatina do Sr. Davidson Tolentino
1711 de Almeida para ocupar a vaga de Karla Santa Cruz Coelho na diretoria da Agência Nacional
1712 de Saúde (ANS). 3) Ao Conselho Nacional do Ministério Público 1- Que investigue as
1713 indicações presidenciais para os cargos de Diretoria das Agências Reguladoras; e 2- Que
1714 realize audiência pública para oitiva do controle social e entidades com expertise no assunto.
1715 Recomendação nº. 42/2018 - recomenda ao relator da PEC 451/2014, Deputado Rubens
1716 Pereira Júnior (PCdoB-MA), que archive a PEC 451/2014, de autoria do ex-deputado Eduardo
1717 Cunha; e aos integrantes da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da
1718 Câmara dos Deputados, que em caso de submissão de novo parecer pelo relator, votem pela
1719 rejeição e arquivamento da PEC 451/2014, por seu conteúdo violador da estrutura organizativa
1720 do SUS. Recomendação nº. 43/2018 - recomenda ao Conselho Nacional do Ministério Público
1721 (CNMP) que realize chamamento de audiência pública, a fim de que a Agência Nacional de
1722 Saúde Suplementar (ANS) possa apresentar um plano de ação frente à decisão do STF sobre
1723 o Ressarcimento do SUS frente às diversas ações judiciais que estavam aguardando o
1724 reconhecimento da Constitucionalidade do Art. 32 da Lei nº 9.656/1998 que versa sobre tal
1725 ressarcimento. Recomendação nº. 44/2018 - recomenda ao Presidente da Câmara dos
1726 Deputados, em atenção ao Art. 17, II, d, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados: 1)
1727 que archive o PL 7419/2006 e apensos, interrompendo assim o favorecimento explícito às
1728 prestadoras de planos de saúde; e 2) que realize amplo debate sobre o tema por meio de
1729 Audiências Públicas que contem com participação democrática, que inclua o Conselho
1730 Nacional de Saúde, Entidades da Sociedade Civil, Instituições de Defesa do Consumidor e
1731 outros Órgãos Governamentais. Moção de Repúdio nº. 20/2018 - manifesta o repúdio do CNS
1732 a quaisquer declarações que considerem positivas as práticas das operadoras em retardar a

1733 autorização de serviços em sua rede prestadora sob a justificativa da economia de recursos
1734 para a empresa, em nome de maiores margens de lucro e em detrimento dos direitos dos seus
1735 usuários. **15) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –**
1736 **CISTT/CNS.** Balanço dos resultados da gestão da CISTT Nacional no período de 2016 a 2018.
1737 *Coordenação: Geordeci Menezes de Souza. Coordenação adjunta: Luiz Anibal Machado; e*
1738 **Denise Torreão.** *Apresentação:* conselheiro **Luiz Anibal Machado.** **a)** Reuniões: roram
1739 realizados sete Reuniões Ordinárias (94º/100º), debatendo doze temas diferentes a partir da
1740 solicitação das diversas entidades que compõem a CISTT Nacional. **b)** CISTTs
1741 descentralizadas: aumento de 27 CISTTs (Municipais e Estaduais, 9 por ano), sendo que, em
1742 Janeiro de 2016, havia 155 e, em dezembro de 2018, 182 comissões em pleno funcionamento.
1743 **c)** Publicações: elaboração da Cartilha da CISTT Nacional com 12 mil exemplares para ampla
1744 divulgação e distribuição por todo Brasil. **d)** Parcerias: com a CGST/DSAST/SVS e com o
1745 DIESAT para qualificação da atuação dos Conselheiros de Saúde em matérias relacionadas
1746 com Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora por meio das Oficinas de Formação em todo
1747 território nacional (item pauta de ontem – já demonstrado). **e)** Câmara técnica: criação da
1748 Câmara Técnica da CISTT Nacional, com o objetivo de (re) desenhar o modelo dos Centros de
1749 Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CERESTs), bem como apresentar
1750 um relatório/produto final com o intuito de explicitar o papel dos CERESTs dentro da RENAST
1751 (Resolução CNS nº 603/2018 – demonstrada no item de pauta de ontem). **f)** Atos aprovados:
1752 23 documentos normativos pelo Pleno CNS originários de discussões e iniciativas da CISTT
1753 Nacional, sendo 11 recomendações, 7 moções e 5 Resoluções. **g)** Pontos de pauta: seis
1754 pontos de pauta de Reuniões Ordinárias do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, foram
1755 discussões trazidas e apresentadas pela CISTT. **h)** Foram realizadas 64 viagens (16 viagens
1756 em 2016, 22 viagens em 2017 e 26 viagens em 2018) por membros da CISTT Nacional a fim
1757 de participarem de eventos externos descentralizados a partir dos convites, seja para fins de
1758 articulação política (criação de comissões nos Estados e Municípios), seja para visitação
1759 técnica (palestras, apoios, etc). **i)** Participações e atividades estratégicas: Fórum Intersindical
1760 da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; II Seminário Internacional: Uma abordagem em
1761 Saúde do Trabalhador; Comitê Técnico de Assessoramento – CTA/SVS; Fórum Social Mundial;
1762 Rede Unida; Abrascão; Seminário Internacional de Saúde Ambiental e Agenda 2030; 2ª
1763 Jornada Nacional em STT; e Seminário Preparatório com o Movimento Sindical para a 1ª
1764 CNVS. **16) Comissão de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS.** *Apresentação:* conselheiro
1765 **Fernando Zasso Pigatto e Arthur Custódio M. de Souza.** Breve relato sobre atuação e
1766 trabalho desenvolvido pela CIVS no triênio 2016-2018. A Comissão de Vigilância em Saúde –
1767 CIVS foi estruturada pela Resolução CNS nº 517/2016. A sua criação ocorreu durante o
1768 processo de reestruturação das comissões do CNS no ano de 2016 e passou a incorporar as
1769 finalidades das, então extintas, Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente –
1770 CISAMA e Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoeconomia. Finalidade da
1771 CIVS: promover a articulação e a complementariedade de políticas, programas e ações, no que
1772 concernem as ações de Vigilância em Saúde (epidemiológica; sanitária e ambiental),
1773 considerando a relevância dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros,
1774 a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o
1775 transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, e, considerando também, a
1776 Vigilância em Saúde como parte estruturante do Sistema Único de Saúde, em destaque no
1777 Plano Nacional de Saúde para promover o cumprimento do direito constitucional à saúde,
1778 visando redução do risco de agravos e acesso universal e igualitário às ações para a sua
1779 promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção. *Coordenação:*
1780 *Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, e a 1º e a 2º coordenações*
1781 *adjuntas, respectivamente: Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV e Movimento de*
1782 *Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN. Plano de ação da CIVS.*
1783 *Atividades (apenas uma atividade não executada; as demais executadas ou em execução):*
1784 **Assessorar o CNS no processo da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e**
1785 **suas deliberações.** Criar espaço de articulação entre a CIVS do CNS, a Comissão
1786 Organizadora da 1ª CNVS com os conselhos estaduais e respectivas comissões
1787 organizadoras. Realizar sete Videoconferências abrangendo as regiões Artur e membros da
1788 CIVS na Comissão de Mobilização e Comunicação da 1ª CNVS. Realizar uma oficina nacional
1789 (não realizada). Subsidiar a Comissão Organizadora na elaboração do Documento Orientador
1790 com elementos para a Comissão de Formulação e Relatoria. Monitoramento das deliberações
1791 da 1ª CNVS. Devolutiva aos participantes da 1ª CNVS e Monitoramento das suas deliberações:
1792 Resolução das deliberações, Resolução da PNVS, Relatório Final da 1ª CNVS.

1793 **Acompanhamento dos Projetos de Lei pertinentes à finalidade da Comissão.** Atualizar e
1794 ampliar a busca dos PLs, em andamento, afetos ao tema Vigilância em Saúde, fazendo
1795 conexão com o Radar do CNS. Identificar os PL mais relevantes no tema Vigilância em Saúde
1796 e emitir pareceres para encaminhamento ao Pleno. Criar um grupo sentinela para a
1797 identificação dos PL prioritários. **Acompanhar as deliberações da 15ª CNS dos temas**
1798 **pertinentes à CIVS.** Auxiliar nas devolutivas para o conjunto do controle social sobre a
1799 implementação das deliberações da 15ª CNS referentes à Vigilância em Saúde. **Acompanhar**
1800 **as deliberações do Pleno do CNS.** Reunião conjunta das Comissões CIVS e de Saúde do
1801 Trabalhador e da trabalhadora sobre o tema Trabalho decente – Saúde do Trabalhador e
1802 trabalhadora. A Reunião não ocorreu, mas o tema foi pauta da 1ª CNVS. Reunião conjunta das
1803 Comissões CIVS e de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica sobre o envolvimento
1804 da sociedade no tema da Resistência Microbiana. **Discussão sobre Agrotóxicos e**
1805 **Transgênicos.** Articular a realização de uma Conferência Livre relacionada à 1ª CNVS com o
1806 tema Agrotóxicos. Tema discutido durante o Congresso de Agroecologia. Realizar Seminários
1807 Regionais sobre Agrotóxicos. Recomendação n.º. 26, de 13 de julho de 2018. Aprofundar o
1808 debate sobre a questão dos transgênicos. Pautar em reunião da CIVS uma discussão sobre o
1809 assunto convidando a SVS e Anvisa. Participar de outros fóruns que tratam dos assuntos.
1810 **Discussão sobre o modelo de Atenção à saúde com inserção das ações Vigilância em**
1811 **Saúde na organização das Redes de Atenção, em especial atenção básica de saúde.**
1812 Solicitar a inserção de representantes da CIVS na Comissão Especial de realinhamento da
1813 Política de Atenção Básica. Mapear a existência de estratégias de educação permanente em
1814 Vigilância em Saúde para conhecer e estimular a integração das ações. Levar o tema para
1815 todos os espaços já definidos para a formulação da PNVS. A Educação Permanente
1816 contemplada na PNVS. Estimular ou elaborar, se necessário, materiais sobre o tema com
1817 linguagem acessível à população em geral. Citar todos os materiais produzidos no processo da
1818 1ª CNVS. Inserir o tema no processo de construção da PNVS e da 1ª CNVS. Sugerir a inserção
1819 do tema na ExpoEpi (com a realização de um seminário) nos Fóruns de Atenção Básica, e
1820 outros espaços de discussão da atenção básica e da vigilância em saúde. Mapear grandes
1821 eventos, participar e propor painéis sobre o tema. **Aprofundar a discussão sobre um Código**
1822 **Sanitário Nacional para superar o marco regulatório fragmentado.** Reunião em
1823 transmissão *on line*. **Debate sobre o saneamento básico como medida estruturante e a**
1824 **política nacional de resíduos sólidos.** Convidar a Coordenação da Sala Nacional de
1825 Coordenação e Controle para reunião da CIVS, com o objetivo de aprofundar a temática.
1826 Seminário para aprofundar o assunto e atualizar o status das políticas de saneamento básico e
1827 resíduos sólidos, incluindo os Ministérios envolvidos, ABRASCO, várias áreas do MS e
1828 segmentos interessados da sociedade civil. **Fortalecimento do PNI.** Presença da equipe do
1829 PNI em uma reunião da CIVS para discutir o status do programa e identificar como fortalecer o
1830 mesmo - Recomendação 027 de 13 de julho de 2018. Incentivar o controle social a discutir e
1831 levar ao conhecimento da população as diferentes estratégias de vacinação, tanto de rotina
1832 quanto de campanhas. **Melhorar o acesso do controle social e da população em geral ao**
1833 **conhecimento relativo às questões de Vigilância em saúde.** Curso EAD em Vigilância em
1834 Saúde para possibilitar formação que auxilie na estruturação de políticas intersetoriais e tornar
1835 o conhecimento da vigilância em saúde mais acessível à população em geral, tendo o
1836 documento orientador da 1ª CNVS como base. **Garantir o pleno funcionamento da**
1837 **Comissão.** Devido ao adiantamento da hora e a presença dos convidados para o próximo ponto de
1838 pauta, a apresentação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida –
1839 CIASCV seria feita em outro momento. **Encaminhamento: remeter à Mesa Diretora do CNS,**
1840 **para debate, a proposta de definição de monitoramento dos atos elaborados pelas**
1841 **comissões e aprovados pelo Pleno do CNS.** Além desse encaminhamento, foi sugerida a
1842 realização de reunião conjunta entre as Comissões Intersetoriais de Atenção à Saúde das
1843 Pessoas com Patologias – CIASPP e de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência –
1844 CIASPD. **ITEM 10 – APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –**
1845 **OPAS - Apresentação: Socorro Gross Galiano,** representante da Pan-Americana da
1846 Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil; e **Renato Tasca,** coordenador
1847 de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS/OMS no Brasil. **Coordenação: conselheiro Jurandi**
1848 **Frutuoso Silva,** da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Elaine Junger Pelaez,** da Mesa
1849 Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Pigatto,** Presidente do CNS. Iniciando, conselheiro
1850 **Jurandi Frutuoso Silva** fez uma saudação especial à representante da OPAS/OMS e frisou
1851 que a Organização é parceira fundamental do CNS no desenvolvimento de projetos deste
1852 Colegiado para o fortalecimento da participação social e do SUS. Inclusive, informou que, em

1853 com a Mesa Diretora do CNS, a dra. **Socorro Gross Galiano** comprometeu-se com a
1854 realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8). Após essas considerações iniciais,
1855 abriu a palavra à representante da OPAS/OMS no Brasil, **Socorro Gross Galiano**, que iniciou
1856 agradecendo o convite para participar da primeira reunião do CNS de 2019 e destacando que a
1857 participação social é um importante instrumento para alcançar saúde para todas e todos.
1858 Nessa linha, afirmou que uma das grandes mensagens para o desenvolvimento sustentável é a
1859 necessidade do fortalecimento da participação coletiva. Inclusive, lembrou que a experiência do
1860 Brasil nesta construção coletiva serve de exemplo para diversos países da região das
1861 Américas. Nas suas palavras, as decisões em saúde pautadas em deliberações de instâncias
1862 coletivas, sediadas em todo o território nacional, são um exemplo de organização que resulta
1863 de um processo histórico que tem sido sustentável ao longo do tempo. Dito isso, passou à
1864 exposição do tema, pautando-se nos seguintes itens: história e organização da OPAS/OMS;
1865 cooperação técnica em participação social no Brasil; e perspectivas. Iniciando, lembrou que a
1866 OPAS, criada em 1902, é o Organismo Internacional multilateral especializado em saúde mais
1867 antigo do mundo, que atua como o escritório regional da OMS para as Américas e é a agência
1868 especializada em saúde do sistema interamericano. Inclusive, lembrou que o Brasil foi
1869 proponente da criação da OMS, em 1948 e segundo Diretor Geral. Mostrou um quadro com os
1870 países membros da OPAS: Antígua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Brasil;
1871 Canadá; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Equador; El Salvador; EUA; Granada;
1872 Guiana; Guatemala; Haiti; Honduras; Jamaica; México; Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru;
1873 República Dominicana; Saint Kitts e Nevis; Santa Lúcia; São Vicente e as Granadinas;
1874 Suriname; Trindade e Tabago; Uruguai; Venezuela; França; Reino Unido; Reino dos Países
1875 Baixos. Destacou também os membros associados - Porto Rico; Aruba; São Martin; Curaçao –
1876 e os países observadores – Espanha e Portugal. Também mostrou um quadro com os diretores
1877 da OPAS desde 1902. Disse que a missão da Organização é orientar os esforços estratégicos
1878 de colaboração entre os Estados Membros e outros parceiros, no sentido de promover a
1879 equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de
1880 vida dos povos das Américas. Nessa linha, os valores da OPAS são: equidade; excelência;
1881 solidariedade; respeito; e integridade. Também falou sobre a cooperação técnica da OPAS
1882 para o fortalecimento do CNS e de suas capacidades de formulação, deliberação,
1883 acompanhamento e fiscalização das políticas, ações e serviços de saúde. Neste ponto,
1884 destacou o apoio da OPAS a projetos que asseguram a estruturação e apoiam a autonomia
1885 dos Conselhos de Saúde, com destaque para as seguintes atividades: estruturação do
1886 Conselho e funcionamento das Comissões Intersetoriais; realização de atividades sobre temas
1887 diversos; participação do CNS em espaços relevantes – fóruns, seminários, reuniões (nacional,
1888 regional, internacional); 1º Encontro Latino Americano pelo Direito Universal à Saúde; da 15ª
1889 Conferência Nacional de Saúde; 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres; elaboração
1890 e execução do Projeto “Formação de Formadores e Multiplicadores para o Controle Social no
1891 SUS”, em parceria com o CNS. Também listou questões globais de saúde que merecem
1892 atenção: doenças crônicas não transmissíveis; HIV; Pandemia de Influenza; Dengue; Ebola;
1893 Relutância para vacinação; Cenários de fragilidade e vulnerabilidade; contaminação do ar e as
1894 mudanças climáticas; resistência antimicrobiana; e atenção primária. Como desafios da
1895 América Latina e Caribe, ressaltou, entre outros pontos, a mortalidade materna e infantil, as
1896 doenças negligenciadas e enfermidades emergentes e reemergentes, que em um mundo
1897 globalizado são e serão uma ameaça constante. Salientou que são muitos desafios, mas hoje
1898 há mais conhecimento, intervenções, desenvolvimento, tecnologias e uma verdadeira
1899 revolução digital que, se bem utilizada, oferece grandes oportunidades. Ressaltou que o mais
1900 importante é uma mudança positiva no sentido de ter mecanismos sustentáveis de participação
1901 social, indispensáveis para que ninguém seja deixado para trás. Também fez um destaque à
1902 Conferência de Astana, salientando que autoridades do mundo concordam com uma nova
1903 direção para a atenção primária à saúde. Nessa linha, disse que uma das prioridades
1904 compartilhadas entre OPAS e CNS é garantir que cada vez mais brasileiros e brasileiras
1905 tenham acesso à saúde de qualidade e de forma oportuna. Ressaltou que uma das chaves
1906 dessa garantia é a expansão da cobertura e do fortalecimento da atenção primária em saúde,
1907 pois uma atenção primária forte deve resolver a maior parte das necessidades das
1908 comunidades. Além disso, salientou que a participação é o alicerce para a saúde universal,
1909 com construção coletiva. Finalizando, agradeceu o convite à OPAS/OMS para participar da
1910 organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil e reforçou a parceria da OPAS
1911 com o CNS em defesa do SUS público, integral, universal e de qualidade. Conselheiro
1912 **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS, saudou a representante da OPAS pela fala

1913 comprometida com os princípios do SUS e com o fortalecimento da participação social.
1914 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, reforçou os agradecimentos à
1915 representante da OPAS pela fala comprometida com o fortalecimento do SUS e do controle
1916 social e propôs a inclusão de representante da Organização na comissão organizadora da 16ª
1917 CNS. Também entregou a ela documento com informações sobre o CNS **Manifestações**.
1918 Conselheiro **Artur Custódio M. Souza** saudou a representante da OPAS no Brasil e focou a
1919 sua fala na situação da hanseníase. Explicou que o Brasil é o país número 1 em incidência e o
1920 segundo em números absolutos de casos de hanseníase e, nas Américas, são mais 30 mil
1921 casos/ano. Lembrou que a Organização desempenha importante trabalho sobre hanseníase e
1922 solicitou a manutenção da assessoria da OPAS às Américas e ao Brasil. Também manifestou
1923 preocupação com a proposta de junção da hanseníase com outras doenças negligenciadas,
1924 por entender que pode aumentar a invisibilidade em relação a hanseníase e enfraquecer o
1925 enfrentamento da doença no país. Nessa linha, solicitou que OPAS, CONASS e CONASEMS
1926 debatam essa proposta e apresentem sua posição ao Ministério da Saúde. Também convidou
1927 a diretora para participar do Encontro Latino Americano e Caribenho de Pessoas Afetadas pela
1928 Hanseníase, de 11 a 14 de março de 2019, na Fiocruz/RJ. De pronto, a diretora aceitou o
1929 convite para participar do evento. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** manifestou
1930 satisfação em receber a coordenadora da OPAS e sua equipe e pontou que a questão cultural
1931 é um dos grandes desafios para definição da saúde como qualidade de vida, promotora de
1932 desenvolvimento, de cidadania e democracia (saúde ainda é vista como mercadoria). Nessa
1933 linha, destacou a importância da parceria com a OPAS para a defesa do SUS, da participação
1934 popular. Conselheiro **José Eri de Medeiros** manifestou sua satisfação com a presença de
1935 representantes da OPAS no CNS, haja vista o importante papel da Organização para melhorar
1936 a saúde e a qualidade de vida das populações dos países das Américas, fortalecer o controle
1937 social e a participação popular. Lembrou, inclusive, o apoio técnico e financeiro da OPAS à
1938 criação e organização do CONASEMS e a participação na estruturação do Conselho. Também
1939 sugeriu a definição de agenda de debate sobre fronteiras do Brasil, envolvendo OPAS, CNS,
1940 CONASEMS, CONASS e MS. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** saudou a representante
1941 da OPAS e propôs parceria com a Organização para trabalhar prevenção e combate ao câncer
1942 de sangue no país. Na linha de estreitar relação com a Organização, convidou a representante
1943 para participar do VI Congresso “Todos juntos contra o câncer”, que ocorrerá de 25 a 27 de
1944 setembro de 2019. Conselheira **Simone Maria Leite Batista** chamou a atenção para o
1945 importante trabalho da OPAS voltado ao fortalecimento do SUS e da participação popular em
1946 saúde e, na linha da parceria, solicitou reunião da OPAS com os coletivos de educação popular
1947 em saúde para definir agenda conjunta. Conselheira **Nara Monte Arruda** saudou a OPAS na
1948 figura da sua representante e destacou a importância deste órgão principalmente neste
1949 momento de preocupação com os rumos da saúde e da educação pública do Brasil. Destacou
1950 a importância de estreitar a agenda com o movimento estudantil e com o CNS, a fim de
1951 fortalecer lutas comuns em defesa da democracia e da saúde pública, universal, integral e de
1952 qualidade. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** deu boas-vindas a
1953 representante da OPAS e manifestou sua satisfação com a participação de mulheres em
1954 espaços de empoderamento neste cenário machista patriarcal. Destacou que o momento é
1955 extremamente difícil, inclusive com retorno de doenças que afetam população negra e outras
1956 em situação de vulnerabilidades (Doença de Chagas, por exemplo). Como encaminhamento,
1957 propôs a realização de reunião da OPAS com representantes da população negra e LGBT e
1958 trabalhadores para debater e definir com a Organização estratégias para reduzir linhas de
1959 sofrimento às quais essas populações estão submetidas. Conselheiro **Albanir Pereira**
1960 **Santana** deu boas-vindas à representante da OPAS e avaliou que a Organização contribuirá
1961 sobremaneira na construção da 16ª Conferência. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**
1962 chamou a atenção da representante da OPAS para a epidemia de diabetes no país e para o
1963 trabalho da FENAD. A fim de estreitar a relação com a OPAS, convidou a representante para
1964 participar da mesa de abertura do 24º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes, de 25
1965 a 28 de julho de 2019, em São Paulo. Conselheira **Marisa Furia Silva** saudou a representante
1966 da OPAS e ressaltou a importância de parceria com a Organização para tratar das questões
1967 relacionadas ao autismo. **Retorno da mesa.** A representante da OPAS/OMS no Brasil,
1968 **Socorro Gross Galiano**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: a Organização
1969 possui especialistas em hanseníase que serão mantidos, por se tratar de um problema no
1970 Brasil e nas regiões das Américas, fruto de processos estruturais de discriminação, que pode
1971 ser eliminada; disposição para abrir agenda de debate sobre fronteiras do Brasil; e disposição
1972 da OPAS para continuar o fortalecimento do SUS e da participação popular. Conselheiro

1973 **Jurandi Frutuoso** agradeceu novamente a fala da representante da OPAS e pontuou itens
1974 prioritários a serem debatidos: agenda 20/30; atenção primária; e estruturação do Sistema.
1975 Também salientou a importância de debater a situação das doenças negligenciadas e, a
1976 proposito, citou matéria BBC que aponta os seguintes dados: 1 bilhão de pessoas sofrendo por
1977 doenças negligenciadas; e, em 2017, o Brasil foi responsável por 70% das mortes por doenças
1978 chagas; mais de 90% de casos novos de hanseníase; e 96% de casos de leishmaniose visceral
1979 no Continente Americano. Conselheiro **Artur Custódio M. de Souza**, como encaminhamento,
1980 solicitou a inclusão do discurso da diretora da OPAS/OMS na página do CNS, a fim de garantir
1981 ampla visibilidade. **Deliberação: neste ponto, o Pleno decidiu disponibilizar na página do**
1982 **CNS, para ampla divulgação, a exposição da representante da Organização Pan-**
1983 **Americana da Saúde no Brasil, feita neste item de pauta.** Com esse encaminhamento, o
1984 coordenador da mesa agradeceu a representante da OPAS pela presença e , às 12h50,
1985 encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros
1986 e conselheiras: xxxxx (os nomes serão incluídos posteriormente). Retomando, às 13h50, a
1987 mesa foi recomposta para o item 11 da pauta. **ITEM 11 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1988 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Curso Participação e Controle Social:**
1989 **Parceria do Conselho Nacional de Saúde e da Controladoria Geral da União. Portal da**
1990 **Transparência do Governo Federal. Apresentação: Cláudia Taya, Secretária de**
1991 **Transparência e Prevenção da Corrupção – STPC/CGU; e Cibelle Cesar Brasil, equipe de**
1992 **Gestão do Portal da Transparência - Coordenação-Geral de Governo Aberto e**
1993 **Transparência/Secretaria de Transparência e Prevenção da Corrupção da Controladoria-Geral**
1994 **da União. Coordenação: conselheiro André Luiz Oliveira, da Mesa Diretora do CNS e**
1995 **coordenador adjunto da COFIN/CNS; e conselheira Vanja Andréa Reis dos Santos, da Mesa**
1996 **Diretora do CNS. Conselheiro André Luiz Oliveira, da Mesa Diretora do CNS e coordenador**
1997 **adjunto da COFIN/CNS, destacou a parceria do CNS com a Controladoria Geral da União**
1998 **(CGU) e destacou o Projeto Saúde em Ação, desenvolvido pela Secretaria de Transparência e**
1999 **Prevenção da Corrupção - STPC e pela Secretaria Federal de Controle - SFC. Explicou que o**
2000 **Projeto visa promover uma integração entre o controle interno e o controle social de políticas**
2001 **públicas no país e inclui os cursos de formação e participação do controle social para de**
2002 **conselheiros de saúde e a Plataforma Rede Conselhos SUS. A secretária de Transparência e**
2003 **Prevenção à Corrupção – STPC/CGU, Cláudia Taya, destacou a importância do CNS como**
2004 **órgão máximo de deliberação do SUS e o papel da STPC para instrumentar o cidadão.**
2005 **Lembrou que, a partir da parceria entre CNS e CGU, foram realizados 27 seminários de**
2006 **capacitação “Controle Social na Saúde: Financiamento do SUS”, com 862 conselheiros**
2007 **capacitados e evolução para o curso EAD. Também destacou que o projeto Saúde em Ação foi**
2008 **reconhecido internacionalmente como uma das principais experiências de inovação social da**
2009 **América Latina. Por fim, manifestou a disposição da CGU para dar continuidade à parceria**
2010 **para fortalecer os conselhos estaduais, distrital e municipais no acompanhamento das ações e**
2011 **monitoramento dos recursos investidos na política de saúde. A representante da equipe de**
2012 **Gestão do Portal da Transparência - Coordenação-Geral de Governo Aberto e**
2013 **Transparência/STPCC, Cibelle Cesar Brasil, apresentou ao Pleno do CNS e mostrou o**
2014 **funcionamento do novo Portal da Transparência do Governo Federal, lançado em 2018.**
2015 **Lançado pelo Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, em 2004, o Portal é**
2016 **um site de acesso livre, no qual o cidadão pode encontrar informações sobre como o dinheiro**
2017 **público é utilizado, além de se informar sobre assuntos relacionados à gestão pública do Brasil.**
2018 **Desde a criação, a ferramenta ganhou novos recursos, aumentou a oferta de dados ano após**
2019 **ano e consolidou-se como importante instrumento de controle social, com amplo**
2020 **reconhecimento. A fim de atender de forma mais eficiente a crescente demanda e as**
2021 **obrigações de transparência, a CGU iniciou projeto para a reestruturação do Portal. Como**
2022 **resultado do trabalho, o Governo Federal lançou, em 2018, o novo Portal da Transparência.**
2023 **Entre as novidades, estão: formas diversas de apresentação dos dados, mecanismo de busca**
2024 **integrado e intuitivo, melhor usabilidade, mais recursos gráficos, integração com redes sociais,**
2025 **maior e melhor oferta de dados abertos, adequação a plataformas móveis, maior interatividade.**
2026 **O novo Portal da Transparência reforça, assim, com novos recursos e mais informações, sua**
2027 **razão de ser uma ferramenta que permita ao cidadão, de forma cada vez mais eficiente,**
2028 **fiscalizar e assegurar a boa e correta aplicação dos recursos públicos federais. Os dados**
2029 **divulgados no Portal são provenientes de diversas fontes de informação, entre as quais estão**
2030 **os grandes sistemas estruturadores do Governo Federal – como o Sistema Integrado de**
2031 **Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) e o Sistema Integrado de Administração**
2032 **de Recursos Humanos (Siape) –, as bases de benefícios sociais, as faturas de Cartão de**

2033 Pagamentos do Governo Federal, as bases de imóveis funcionais, entre diversas outras. Os
2034 órgãos responsáveis por cada fonte de informação encaminham seus dados para a CGU, que
2035 recebe, reúne e disponibiliza as informações na ferramenta. Uma vez carregadas no Portal, as
2036 informações são disponibilizadas para conhecimento do cidadão de diversas formas, como:
2037 painéis, consultas detalhadas, gráficos, dados abertos. A representante da Secretaria de
2038 Transparência e Prevenção da Corrupção da Controladoria-Geral da União, **Maria Francisca**
2039 **Moura**, destacou que Portal configura-se em importante instrumento de controle social, pois as
2040 informações possibilitam analisar e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos federais. O
2041 assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, destacou que a parceria entre CGU e
2042 CNS é importante para garantir o objetivo final que é atender as necessidades de saúde da
2043 população. Lembrou ainda a atividade comum do controle interno e controle social de
2044 fiscalização e correta aplicação de recursos. Todavia, destacou que não é papel do CNS
2045 auditor contas, mas sim fiscalizar a adoção das políticas de saúde por meio de ações, avaliar o
2046 Relatório de Prestação de Contas e indicar medidas corretivas, se for o caso e elaborar parecer
2047 conclusivo ao RAG. Aberta a palavra ao Plenário, os conselheiros tiraram dúvidas sobre o
2048 Portal que foram prontamente esclarecidas pelas expositoras. Na sequência, conselheiro
2049 **André Luiz de Oliveira** apresentou cronograma de atividades da COFIN/CNS, considerando o
2050 papel da Comissão e o processo preparatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Primeiro,
2051 colocou a COFIN à disposição para realizar capacitação para os novos conselheiros sobre
2052 orçamento e financiamento. Em seguida, apresentou o calendário de reuniões em 2019:
2053 fevereiro – 7 e 8; Março – 21 e 22; Abril – 25 e 26; Maio – 16 e 17; Junho – 27 e 28; Julho – 25
2054 e 26; Agosto – 29 e 30; Setembro – 26 e 27; Outubro - 24 e 25; Novembro – 28 e 29; e
2055 Dezembro – 19 e 20. Em seguida, apresentou a proposta de realização de Oficinas
2056 Macrorregionais. Público alvo: Conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde
2057 (especialmente aqueles que tratam com a temática do financiamento e orçamento) e público
2058 em geral. As indicações serão compostas por 06 conselheiros dos Conselhos Estaduais e 06
2059 dos Conselhos Municipais das Capitais, sendo assim, 12 participantes por estado; três
2060 conselheiros integrantes da Comissão de Orçamento e Financiamento ou similar. dois
2061 conselheiros membros da Mesa Diretora; e uma indicação livre da Secretaria Executiva.
2062 Número de participantes: 60 a 80. **Programação: Mesa 01** - Democratização e a implantação
2063 do modelo público e universal de saúde no Brasil (resgate histórico até a consolidação do
2064 SUS). **Mesa 02** – Os Números do SUS. **Mesa 03** – Os desafios do controle social na
2065 consolidação do SUS e da democracia do Brasil. **Calendário Oficinas macrorregionais:**
2066 Região Sudeste. Dias: 28 e 29 de março. Local de realização: Rio de Janeiro (RJ). Estados
2067 participantes: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Região Nordeste 1.
2068 Dias: 4 e 5 de abril. Local de realização: Natal (RN). Estados participantes: Piauí, Ceará,
2069 Maranhão e Rio Grande do Norte. Região Norte. Dias: 17 e 18 de abril. Local de realização:
2070 Belém (PA). Estados participantes: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e
2071 Tocantins. Região Centro Oeste. Dias: 2 e 3 de maio. Local de realização: Cuiabá (MT).
2072 Estados participantes: Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. Região Sul.
2073 Dias: a definir. Local de realização: Porto Alegre (RS). Estados participantes: Paraná, Santa
2074 Catarina e Rio Grande do Sul. Região Nordeste 2. Dias: 6 e 7 de junho. Local de realização:
2075 Maceió (AL). Estados participantes: Bahia, Alagoas, Paraíba, Pernambuco e Sergipe. Em
2076 seguida, apresentou a proposta de realização de Seminário Nacional da COFIN/CNS Rumo à
2077 16ª CNS, com o objetivo de aprofundar o debate do financiamento do SUS e os impactos na
2078 consolidação de seus princípios e garantia do processo democrático no país qualificando esta
2079 temática para a 16ª CNS. Público alvo: Conselheiros nacionais, estaduais e municipais de
2080 saúde (especialmente aqueles que tratam com a temática do financiamento e orçamento) e
2081 público em geral. Número de participantes: 200. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
2082 destacou que é importante tomar conhecimento das agendas de atividades, mas alertou para a
2083 necessidade de considerar as restrições orçamentárias. Inclusive, lembrou que a SE/MS
2084 solicitou a agenda de prioridades do CNS para o primeiro semestre, na lógica da organização.
2085 Nessa linha, salientou que é preciso debater essas atividades no âmbito da Mesa Diretora do
2086 CNS para definição. O Presidente do CNS concordou com a votação das propostas da COFIN,
2087 todavia, disse que, caso necessário, diante de novos fatos, esse assunto retornaria ao Pleno
2088 para definição. Após ponderações, a mesa colocou em votação as propostas: **1) calendário de**
2089 **reuniões ordinárias da COFIN para 2019; 2) realização de oficinas macrorregionais sobre**
2090 **financiamento e orçamento; e 3) realização de Seminário Nacional da COFIN/CNS Rumo**
2091 **à 16ª CNS. Deliberação: o Plenário aprovou, com duas abstenções, as propostas**
2092 **apresentadas pela COFIN. ITEM 12 – COMISSÕES E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO.**

2093 **Câmaras Técnicas. Grupos de Trabalho. Composição da mesa:** conselheiro **Fernando**
2094 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do
2095 CNS. **1) Moção de Apoio.** O texto é o seguinte: “Moção de apoio nº 000, de 1 de fevereiro de
2096 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Tricentésima Décima Terceira
2097 Reunião Ordinária, realizada nos dias 31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2019, em Brasília, no
2098 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
2099 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141/2012; pelo Decreto nº
2100 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República
2101 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
2102 Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever
2103 do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de
2104 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
2105 promoção, proteção e recuperação”; considerando o Art. 200 da Constituição Federal de 1988,
2106 que determina que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições,
2107 ordenar a formação dos trabalhadores da área de saúde; considerando o Decreto nº 9.057, de
2108 25 de maio de 2017, que regulamenta o Art. 80 da Lei nº 9.394/1996, e permite o
2109 credenciamento de Instituições de Educação Superior exclusivamente para oferta de cursos de
2110 graduação na modalidade a distância, sem prever um tratamento diferenciado para cursos da
2111 área da saúde; considerando o crescimento exponencial e desordenado de cursos de
2112 graduação na área da saúde na modalidade de Educação a Distância (EaD) e os diagnósticos
2113 situacionais que revelam um quadro que não se coaduna com as necessidades para o
2114 adequado exercício profissional; considerando que a formação em saúde não pode ocorrer de
2115 forma dissociada do trabalho em saúde, ou seja, é imprescindível a integração ensino-serviço-
2116 gestão- comunidade; considerando que a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas
2117 necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção e, para tanto, requer uma
2118 formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial; considerando que
2119 os estudantes precisam ser inseridos nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos
2120 sociais desde o início da formação, rompendo com a dicotomia teoria-prática, o que lhes
2121 garantirá conhecimentos e compromissos com a realidade de saúde do seu país e sua região;
2122 considerando que a educação na saúde requer interação constante entre os trabalhadores da
2123 área, estudantes e usuários dos serviços de saúde, para assegurar a integralidade da atenção,
2124 a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades;
2125 considerando que, para além dos conhecimentos requeridos para a atuação profissional, a
2126 formação na área da saúde exige o desenvolvimento de habilidades e atitudes que não podem
2127 ser obtidas por meio da modalidade EaD, visto tratar-se de competências que se adquirem nas
2128 práticas inter-relacionais; considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016,
2129 com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da
2130 saúde ministrado na modalidade EaD, pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à
2131 qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes trabalhadores
2132 possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação
2133 inadequada e sem a necessária integração ensino-serviço-gestão-comunidade;
2134 considerando o Art. 2º da Lei nº 4.324/1964, que estabelece como competência dos Conselhos
2135 de Odontologia trabalhar e zelar pelo bom conceito e pelo prestígio da profissão e dos que a
2136 exercem legalmente; considerando o Art. 1º do Decreto nº 68.704/1971, que regulamenta a lei
2137 de criação dos Conselhos de Odontologia e estabelece que cabe a esses, como órgãos de
2138 seleção, a disciplina e a fiscalização da Odontologia em todo o país; considerando a existência
2139 de conteúdos práticos laboratoriais, clínicos e cirúrgicos inerentes e indispensáveis à formação
2140 dos cirurgiões-dentistas, bem como a indispensável interação profissional-paciente;
2141 considerando a tramitação, no Congresso Nacional, de vários projetos distintos contra a oferta
2142 de cursos de graduação na modalidade de ensino à distância para formação de profissionais
2143 de saúde, com significativa repercussão e preocupação da sociedade; considerando o Projeto
2144 de Decreto Legislativo (SF) nº 111/2017, de autoria do senador Humberto Costa (sob relatoria
2145 do senador Sérgio Petecão), que susta os efeitos do Decreto nº 9.057/2017 e os Projetos de
2146 Lei nº 7.121/2017, nº 5.414/2016 e nº 6.858/2017, de autoria dos deputados Alice Portugal,
2147 Rodrigo Pacheco e Rômulo Gouveia, respectivamente (apensados e sob relatoria do deputado
2148 Átila Lira), que se posicionam de forma contrária à autorização e reconhecimento de cursos de
2149 graduação da área da saúde ministrados na modalidade EaD. **Vem a público:** manifestar
2150 reconhecimento e apoio à aprovação da Resolução nº CFO-197/2019, de 29 de janeiro de
2151 2019, de autoria do Conselho Federal de Odontologia, em nome do Sr. Presidente Dr. Juliano
2152 do Vale, que, em seu Art. 1º, proíbe a inscrição e o registro de alunos egressos de cursos de

2153 odontologia, integralmente realizados na modalidade de ensino à distância - EAD, ficando
2154 esses impedidos de exercerem a profissão de cirurgião-dentista em todo o território nacional.”
2155 Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: excluir os nomes do texto;
2156 rever o mérito da proposta porque não pode cercear o exercício do EAD; e avaliar o mérito,
2157 verificando se extrapola a competência do CNS. **Deliberação: o Pleno decidiu não votar a**
2158 **proposta na reunião e remeter o documento e o tema para debate na CIRHRT/CNS. 2)**
2159 **Recomendação nº 000, de 1º de fevereiro de 2019.** O texto é o seguinte: “O Plenário do
2160 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Terceira Reunião Ordinária,
2161 realizada nos dias 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2019, e no uso de suas competências
2162 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
2163 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
2164 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
2165 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o
2166 que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em especial os seus
2167 artigos 196 a 198; considerando que o texto constitucional determina que são de relevância
2168 pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei,
2169 sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente
2170 ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Art. 197 da
2171 CF/1988); considerando também o grande marco que foi a inserção do Art. 225 na CF/1988,
2172 tendo em vista que a partir dele todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente
2173 equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao
2174 Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras
2175 gerações; considerando que por força da previsão constitucional, o meio ambiente constitui-se
2176 em direito fundamental, pertencente a toda a população, e as condutas e atividades
2177 consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a
2178 sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos
2179 causados; considerando que no dia 25 de janeiro de 2019, o país assistiu à notícia de que
2180 outra barragem de rejeitos de mineração da empresa Vale S.A. rompeu, dessa vez, no
2181 município de Brumadinho/MG e que 12,7 milhões de m³ de lama de rejeitos atingiram,
2182 gravemente, áreas onde estavam centenas de trabalhadores, chegando ao leito do rio
2183 Paraopeba, um afluente do rio São Francisco, que abastece parte da região metropolitana de
2184 Belo Horizonte; considerando que a lama já chegou, inclusive, à aldeia Naô Xohã, da etnia
2185 Pataxó, que depende do rio para sua sobrevivência e que os últimos números da Defesa Civil
2186 indicavam 110 mortes confirmadas, 71 corpos identificados, 238 pessoas desaparecidas, 176
2187 desalojadas e 06 pessoas hospitalizadas; considerando que este crime guarda grande
2188 semelhança com o rompimento da barragem de Fundão, no município de Mariana/MG, da
2189 mineradora Samarco-Vale, em 2015, que provocou uma intensa destruição de distritos,
2190 povoados e municípios ao longo de toda a bacia do Rio Doce após o derramamento de um
2191 volume estimado de 34 milhões de m³ de rejeitos de mineração, sendo o maior desastre
2192 mundial desse tipo desde os anos 1960, resultando em danos humanos, trabalhistas e
2193 ambientais incalculáveis e irreparáveis; considerando, de antemão, que o CNS se coloca em
2194 apoio e solidariedade às famílias de todos os que estão sendo afetados por esta tragédia
2195 irreparável no intuito de minimizar as dores deste momento, e registra o imperativo do Estado
2196 brasileiro cumprir o seu papel, as empresas assumirem suas responsabilidades, e os direitos
2197 das populações atingidas serem garantidos/atendidos; considerando que tragédias como as de
2198 Brumadinho/MG e Mariana/MG jamais resultam de fatores isolados, pois há toda uma cadeia
2199 de eventos que interliga diversos atores, desde os responsáveis pelas inspeções periódicas
2200 nas estruturas de risco e os altos escalões das empresas exploradoras, até chegar aos
2201 parlamentares que formulam políticas públicas, os mandatários que as sancionam e o
2202 Judiciário que, em última instância, deveria zelar pela segurança social e fazer com que a lei
2203 fosse cumprida dentro de prazos que evitem a impunidade; considerando ainda que a Lei nº
2204 12.334, de 20 de setembro de 2010, que estabeleceu a Política Nacional de Segurança de
2205 Barragens, definiu que a responsabilidade sobre a manutenção da segurança das barragens é
2206 do empreendedor privado, como é norma comum no mundo inteiro. Portanto, é necessário agir
2207 em diferentes frentes, a começar pela apuração, responsabilização e punição dos agentes
2208 privados que subordinam o cumprimento das normas e padrões de segurança ambiental ao
2209 lucro de seus negócios, deixando de adotar medidas preventivas e não repassando
2210 informações precisas à opinião pública; considerando que é preciso fortalecer os padrões
2211 normativos e técnicos, os mecanismos de controle da sociedade e a capacidade regulatória do
2212 Estado sobre as atividades extrativistas de recursos naturais e dos bens comuns do povo

2213 brasileiro, já que o histórico nacional em eventos desse tipo evidencia um padrão de
2214 comportamento por parte das autoridades e empresas envolvidas, que tem se revelado nocivo
2215 à sociedade, ou seja, passado o impacto inicial, geralmente acompanhado de protestos e
2216 clamores sociais, a tendência é passar para a acomodação e, logo em seguida, ao
2217 esquecimento; considerando, ademais, que o relatório sobre a situação das barragens no
2218 Brasil aprovado no dia 12 de dezembro de 2018 pela Comissão de Desenvolvimento Regional
2219 e Turismo do Senado Federal (CDR/SF), reforçado pela relatório da Agência Nacional de
2220 Águas (ANA) também de dezembro de 2018, apontam que 3.5 milhões de pessoas vivem em
2221 cidades brasileiras localizadas em zona de barragens, e concluíram que das 24 mil barragens
2222 cadastradas em nosso país, 723 apresentam alto risco de acidentes e apenas 3% do total
2223 cadastrado foram vistoriadas pelos órgãos fiscalizadores em 2017. Sendo que para 45
2224 barragens (espalhadas por 13 estados em mais de 30 municípios), foi observado algum
2225 comprometimento que impacte a segurança da barragem, a maioria delas com baixo nível de
2226 conservação; considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da
2227 Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que indica o dever de
2228 “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. E
2229 ressaltando que só será possível cumprir os compromissos assumidos se houver engajamento
2230 por parte do Estado e das empresas em uma agenda forte e coordenada entre as instituições
2231 responsáveis por processos de licenciamento ambiental, saúde e segurança em ambientes de
2232 trabalho, monitoramento e fiscalização de grandes empreendimentos e seus impactos;
2233 considerando que os acontecimentos de Brumadinho/MG e Mariana/MG indicam a
2234 necessidade de repensar todo o modelo de exploração do setor, uma vez que fica claro sua
2235 incompatibilidade com a proteção da sociedade e da natureza; considerando que, segundo a
2236 Agência Nacional de Águas (ANA), a barragem que se rompeu em Brumadinho/MG era
2237 considerada de baixo risco de rompimento e que no Brasil existem ainda 663 barragens de
2238 contenção de rejeitos, e mais 295 de contenção de rejeitos industriais, dessa forma, os riscos,
2239 ameaças e a destruição real que esse modelo provoca, comprometem sua própria manutenção
2240 nas bases em que opera; e considerando a existência de inúmeras experiências no mundo
2241 inteiro sobre a compatibilidade da atividade de mineração, com ou sem barragens, com
2242 políticas de preservação socioambiental. Recomenda: aos Deputados/as Federais e
2243 Senadores/as (todo o Congresso Nacional): a) Que editem Lei dispendo sobre punições aos
2244 responsáveis por eventos trágicos como os ocorridos na Boate Kiss (Santa Maria/RS), em
2245 Mariana/MG e Brumadinho/MG, sendo que a pena pecuniária aplicada (multa) deverá ser
2246 revertida em favor do SUS (recolhida ao Fundo Estadual de Saúde e ao Fundo Nacional de
2247 Saúde) e destinada a cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados
2248 às vítimas, cabendo o cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de
2249 médio e de longo prazo, conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares; b)
2250 Que não permitam a aprovação de projetos de lei, que visem alterar o marco do Licenciamento
2251 Ambiental ou desfigurar a Política Nacional de Segurança de Barragens, tornando-os mais
2252 flexíveis, permissivos e atrelados aos interesses dos grandes empreendimentos, obras de
2253 infraestrutura e da agropecuária de grande escala, em nosso país, visto que, segundo o
2254 relatório final da CDR/SF: apesar de serem setores importantes na economia brasileira, é muito
2255 alto o custo de externalidades que impõe à população em geral, aos trabalhadores e ao meio
2256 ambiente, pois trazem danos à proteção da vida e da saúde humana frente à exposição aos
2257 prejuízos ecológicos que acontecem - não só por conta da destruição da vegetação, mas
2258 principalmente devido aos resíduos, que contaminam solos, rios e lençóis freáticos por várias
2259 gerações; e 3) Que seja criado, a partir da conclusão do relatório final da CDR/SF, uma fonte
2260 de recursos específicos para fiscalização e manutenção das barragens, seja pela inclusão no
2261 Orçamento Geral da União, no Plano Plurianual, pelo repasse aos proprietários das barragens
2262 de um percentual da cobrança pelo uso da água, ou pela criação de um fundo para ações
2263 emergenciais em barragens. À Agência Nacional de Águas (ANA), instituição responsável por
2264 fiscalizar a segurança de barragens de domínio da União: que intensifique de maneira proativa
2265 o cronograma de inspeções e que o cadastramento de barragens seja acelerado, já que,
2266 segundo cálculos revelados pelo relatório da CDR/SF, existem mais de 70 mil barragens no
2267 país e não apenas as 24 mil atualmente cadastradas. Ao Ministério Público Federal (MPF): 1)
2268 Que, em virtude da situação já deflagrada e recorrente, imponha a responsabilização integral
2269 administrativa, cível e penal da empresa Vale S.A., bem como todas as devidas penalidades
2270 aplicáveis e a exigência do reparo/compensação de todos os danos humanos, sociais,
2271 trabalhistas e ambientais do desastre. Isso, observando toda a experiência adquirida em
2272 decorrência do crime da Samarco, em Mariana/MG em prol das vítimas de Brumadinho/MG

2273 atuando com cautela redobrada para que não se repitam os entraves ocasionados, muitas das
2274 vezes, por uma atuação negligente por parte das empresas responsáveis em relação ao
2275 atendimento dos pleitos mais imediatos das vítimas, bem como à necessidade de reparação
2276 ambiental. 2) Que a pena pecuniária (multa) aplicada ao caso concreto seja revertida em favor
2277 do SUS (recolhida ao Fundo Estadual de Saúde e ao Fundo Nacional de Saúde) e destinada a
2278 cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados às vítimas, cabendo o
2279 cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de médio e de longo prazo,
2280 conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares; e 3) Que não permita que a
2281 situação vivenciada com a empresa Samarco em Mariana/MG se repita com o crime da Vale
2282 S.A. em Brumadinho/MG, tendo em vista que após três anos e meio do desastre cometido: a
2283 impunidade, a falta de transparência sobre o andamento da recuperação ambiental, sobre a
2284 falta de reparação às vítimas e sobre o descumprimento do cronograma de atividades dos
2285 termos de conduta com o Ministério Público ainda permanecem, já que além dessas
2286 prioridades acima elencadas, deverá também ser feito o acompanhamento da contaminação
2287 dos recursos hídricos, em especial a situação das águas do rio Paraopeba que abastece
2288 cidades da região. A Advocacia-Geral da União (AGU): que cobre sistematicamente dos
2289 responsáveis pelo crime o devido ressarcimento ao SUS sobre as despesas destinadas para
2290 cobrir os custos corrigidos/atualizados dos serviços de saúde prestados às vítimas, cabendo o
2291 cálculo ao Ministério da Saúde em projeções de custos imediatos, de médio e de longo prazo,
2292 conforme a situação epidemiológica das vítimas e seus familiares.” Concluída a leitura, foram
2293 apresentadas as seguintes sugestões: fazer revisão gramatical do texto; incluir “fundos
2294 municipais”; incluir vítimas “direta e indiretamente atingidas”. **Deliberação: a recomendação
2295 foi aprovada, por unanimidade, com as alterações sugeridas.** Na sequência, o Presidente
2296 do CNS apresentou informes e encaminhamentos da Mesa Diretora do CNS, para deliberação:
2297 **1) Realizar o planejamento estratégico do CNS para 2019/2021, nos dias 12 e 13 de março de
2298 2019; 2) Retomar a realização das reuniões das comissões do CNS após o mês de abril de
2299 2019, redefinindo as coordenações (excetuam-se desta regra as comissões com pauta
2300 permanente no CNS); 3) Indicar os conselheiros **Moses Longuinho Toniolo de Souza** e
2301 **Priscilla Viegas Barreto**, na condição de representantes da Mesa Diretora do CNS, para
2302 acompanhar as discussões da Câmara Técnica de Atenção Básica; e **4) calendário preliminar
2303 de reuniões da Mesa Diretora do CNS para 2019. Deliberação: aprovadas as propostas de
2304 encaminhamento apresentadas pela Mesa Diretora do CNS.** Conselheira **Vânia Lúcia
2305 Ferreira Leite** solicitou a manutenção da reunião da CISI/CNS, já marcada, por conta do
2306 processo preparatório da 6ª Conferência de Saúde Indígena. Não houve posições contrárias.
2307 Conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza** solicitou que os segmentos debatam a
2308 recomposição das coordenações das comissões. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
2309 lembrou que, nos termos da Resolução nº 606, de 8 de novembro de 2018, a cada novo
2310 mandato, o Pleno do CNS tem até seis meses após a posse para recompor as Comissões.
2311 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** acrescentou que esta Resolução determina ainda que o
2312 período de vigência da representação das Comissões Intersetoriais do CNS, conduzidas em
2313 2016, correrá até o mês de agosto de 2019, tendo em vista que o processo de sua
2314 recomposição completa só foi concluída em agosto de 2016. Portanto, é necessário redefinir a
2315 coordenação das comissões. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, conselheiro
2316 **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 313ª Reunião Ordinária do CNS
2317 às 16h45. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do segundo dia de reunião:
2318 xxxx (os nomes serão inseridos posteriormente).
2319**