

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos catorze dias do mês de setembro de 2022, na Tenda da Ciência na FIOCRUZ, Avenida Brasil, 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, realizou-se a Tricentésima Trigésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, a mesa de abertura dos trabalhos foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e pelo Vice Presidente de Produção e Inovação em Saúde/FIOCRUZ, **Marco Krieger**. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos com saudações aos presentes, especialmente aos representantes dos conselhos estaduais de saúde que participavam da reunião e aos internautas que acompanhavam a reunião em tempo real. Também agradeceu a FIOCRUZ, na pessoa do Vice Presidente de Produção e Inovação em Saúde, **Marco Krieger**, pelo espaço para realização da 334ª Reunião Ordinária. O Vice Presidente de Produção e Inovação em Saúde, **Marco Krieger**, em nome da Presidente da FIOCRUZ, **Nísia Trindade Lima**, que estava em missão internacional, deu boas-vindas aos presentes e reiterou a parceria histórica e profícua do Conselho com a Fundação. Também manifestou satisfação com a participação do Conselho no 9º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, que seria realizado nos dias 15 e 16 de setembro de 2022, na FIOCRUZ, para aprofundar o debate sobre o panorama das políticas de saúde e do desenvolvimento tecnológico. O Presidente do CNS agradeceu novamente a FIOCRUZ em nome dos seus funcionários e lembrou que o 9º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica era uma das etapas do Projeto Integra e também uma etapa preparatória para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Aproveitou para reforçar o apoio do CNS à valorização dos profissionais da Enfermagem e o cumprimento imediato do piso da salarial, inclusive enfrentando as notícias falsas contra o Conselho a respeito dessa matéria. Em seguida, apresentou os objetivos da 334ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Promover amplo debate sobre a importância do Sistema Único de Saúde e a necessidade de comprometer todas as pessoas com sua defesa no contexto das eleições do país. 3) Apreciar e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4) Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 5) Conhecer e deliberar as demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde, da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. 6) Deliberar sobre os documentos editados *ad referendum*, os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 332ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 334ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. APROVAÇÃO DA ATA DA 332ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – o Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a ata da 332ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. Deliberação: a ata da 332ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 334ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Após lida, a pauta, encaminhada com antecedência regimental, foi submetida à votação. Deliberação: a pauta da 334ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE - Informes. Justificativas de ausência. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de setembro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora. Composição da mesa: conselheira **Ana Lúcia Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. 1) Informe sobre o Dia Mundial da Doença de Alzheimer. Apresentação: conselheira **Valquíria****

58 **Alves**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ. A Associação
59 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares preparou grande programação para o mês de
60 setembro em comemoração ao “Mês Mundial da Doença de Alzheimer”. 21 de setembro é o
61 Dia Mundial da Doença de Alzheimer que tem como objetivo sensibilizar e conscientizar a
62 população, entidades públicas e privadas de saúde, assim como profissionais das mais
63 diversas áreas sobre as demências e em especial a doença de Alzheimer. **2)** Informe sobre o
64 Dia Mundial da Retina. *Apresentação:* conselheira **Sylvia Elizabeth de A. Peixoto**, Retina
65 Brasil. Há 22 anos é comemorado o Dia Mundial da Retina no último sábado de setembro e,
66 em 2022, será no dia 24 de setembro. Essa data foi criada com o objetivo de alertar a
67 população sobre a importância que a retina assume na saúde visual, pois as doenças da retina
68 são a principal causa de cegueira na população com idade mais avançada. Das doenças
69 crônicas de retina com maior impacto na saúde visual, destacam-se a degeneração macular
70 relacionada à idade (DRMI), a retinopatia diabética (RD) e o Glaucoma. As distrofias
71 hereditárias da retina (DHR), como Acromatopsia, Amaurose Congênita de Leber, Atrofia
72 Girata, Atrofia Óptica Dominante, Coats Like Vascular Bilateral, Distrofias de Cones-
73 bastonetes, Doença de Best, Doença de Stargardt, Neuropatia Óptica de Leber, Retinose
74 Pigmentar, Síndrome de Usher e outras são doenças raras e hereditárias de retina que levam a
75 cegueira e não possuem tratamento. Durante o mês de setembro, a Retina Brasil e grupos
76 regionais realizam inúmeras ações em comemoração ao Dia Mundial da Retina para informar e
77 divulgar a causa mais frequente de baixa de visão e conscientizar a população sobre a
78 necessidade de procurar um oftalmologista, a saber: publicação de *post* para conscientizar o
79 Poder Público sobre a necessidade de tratamento disponível para os pacientes que dependem
80 do SUS; publicação de *post* com temas de prevenção, necessidade de diagnóstico precoce e
81 tratamentos no que se refere às doenças da retina; *live* sobre as doenças da retina e como
82 enfrentar impacto que a perda visual causa nas pessoas acometidas com as doenças da retina;
83 palestras sobre Retinopatia Diabética e Doenças Hereditárias de Retina em Campos dos
84 Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro, dia 21 de setembro com alusão ao Dia Nacional de
85 Luta da Pessoa com Deficiência; seminário brasileiro de Síndrome de Usher – SP; curso de
86 Capacitação em *Advocacy* com representantes dos Grupos Regionais para que desenvolvam
87 ações de *advocacy* em suas regionais e tragam melhorias na saúde ocular, em São Paulo, nos
88 dias 22 e 23 de setembro das 9 às 18 horas; dia 23 de setembro, coquetel em comemoração
89 aos 20 anos de fundação da Retina Brasil; e na Câmara Municipal de São Paulo, dia 24 de
90 setembro, das 9h às 13h, palestras com temas relacionados às doenças da retina e saúde
91 ocular uma parceria da Retina Brasil e Retina São Paulo. O público alvo é pessoas com
92 doenças da retina, seus familiares, profissionais da saúde e todos interessados pelo assunto.
93 **3)** Participação em reunião conjunta com o Conselho Nacional de Direitos Humanos e
94 Conselho Nacional do Direitos da Criança. *Apresentação:* conselheira **Therese de Lamare**
95 **Franco Netto**, Confederação das Mulheres do Brasil – CMB. O Presidente do CNS,
96 conselheiro **Fernando Pigatto**, encaminhou demanda à Comissão Intersetorial de Saúde da
97 Mulher - CISMU, em junho de 2022, para participar de reunião com o Conselho Nacional de
98 Direitos Humanos e Conselho Nacional dos Direitos da Criança para discutir recomendação
99 conjunta sobre o caso da menina de 11 anos que sofreu violência sexual e, em um primeiro
100 momento, teve o pedido de aborto legal rejeitado por juíza em Santa Catarina. A
101 recomendação está em fase final de elaboração, faltando apenas ajustes. Nas discussões, foi
102 destacada a importância de participação do Conselho Nacional da Mulher e das ouvidorias. **4)**
103 Carta às Brasileiras e aos Brasileiros em defesa do serviço, das servidoras e servidores
104 públicos, de autoria do Fórum das Entidades Nacionais dos Servidores Públicos - FONASEFE.
105 *Apresentação:* conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de
106 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública – ASFOC-SN. Informe e leitura
107 da Carta às Brasileiras e aos Brasileiros em defesa do Serviço, das Servidoras e Servidores
108 Públicos, Construção do Fórum das Entidades Nacionais dos Servidores Públicos –
109 FONASEFE. Entre outros aspectos, o documento destaca a necessidade de *defender e*
110 *construir um serviço público que atenda às demandas da sociedade brasileira, em especial da*
111 *classe trabalhadora e do povo pobre, acima dos interesses privados.* **5)** Informe sobre nota
112 pública de apoio ao conselheiro **Fernando Zasso Pigatto** e ao CNS, da Confederação
113 Nacional dos Trabalhadores em Saúde – CNTS. Documento assinado pela Associação
114 Brasileira de Enfermagem – ABEn, Associação Nacional de Auxiliares e Técnicos de
115 Enfermagem – ANATEN, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE, Confederação Nacional
116 dos Trabalhadores em Seguridade Social – CNTSS, Conselho Federal de Enfermagem –
117 COFEN, e Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem – ENEEnf – organizações

118 nacionais dos Profissionais e Estudantes de Enfermagem. *Apresentação:* conselheiro **Mauri**
119 **Bezerra dos Santos Filho**, da CNTSS/CUT. A nota destaca a parceria histórica e o apoio
120 incondicional do CNS e do seu Presidente Fernando Pigatto à Enfermagem brasileira e às suas
121 Lutas. **6) Informe da União Brasileira de Mulheres - UBM e do Coletivo de Proteção à Infância**
122 **Voz Materna. Apresentação:** conselheira **Helena Piragibe**, União Brasileira de Mulheres -
123 UBM. A União Brasileira de Mulheres e o Coletivo de Proteção à Infância Voz Materna
124 protocolaram, no dia 12 de setembro, junto ao Presidente e à Comissão de Direitos e Defesa
125 da Mulher da ALERJ, pedido de reconsideração sobre a inadequação do conteúdo
126 apresentado no PL nº. 2.866/2020, cuja ementa dispõe sobre políticas públicas de combate à
127 alienação parental no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências, de autoria do
128 Deputado Daniel Librelon, Partido Republicano, com base em diversos dispositivos legais
129 internacionais e Recomendações do CNS. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** – foram enviadas
130 previamente as seguintes justificativas - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional,
131 usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de
132 Cegos do Brasil – ONCB, usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **Dulcilene Silva Tiné**,
133 Federação Brasileira de Hospitais – FBH, prestadores de serviços, justificativa: agenda de
134 trabalho; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
135 Brasil - CTB/CGTB, usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **Helena Ferreira Magalhães**,
136 União Brasileira de Mulheres – UBM, usuário, justificativa: agenda de trabalho; **Heliana Neves**
137 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE
138 CANDACES-BR, usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **José Ramix de Melo Pontes**
139 **Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
140 Familiares - CONTAG, usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **Ladyane Katlyn de Souza**,
141 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT,
142 usuário, justificativa: rodízio de titularidade; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
143 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI, usuário, justificativa:
144 motivos de saúde; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de
145 Diabético - FENAD, usuário, justificativa: motivos pessoais; **Marisa Helena Alves**, Conselho
146 Federal de Psicologia - CFP, profissional de saúde, justificativa: agenda de trabalho; **Maurício**
147 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo –
148 CNC, prestadores de Serviços, justificativa: motivos pessoais; **Patrícia Gonçalves Soares**,
149 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN, usuário,
150 justificativa: rodízio de titularidade; **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de
151 Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, usuário, justificativa: agenda de trabalho;
152 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde, gestor/prestador de serviços, justificativa:
153 motivos pessoais; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN,
154 profissionais de saúde, justificativa: motivos pessoais; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,
155 Central Única dos Trabalhadores - CUT, usuários, justificativa: agenda de trabalho; e **Neilton**
156 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde, gestor/prestador, justificativa: motivo pessoal (luto).
157 **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E**
158 **COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE – Novo conselheiro:**
159 II - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de
160 saúde. 1º Suplente: Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV – **João Alves do**
161 **Nascimento Júnior** - substituindo Adolorata Aparecida Bianco Carvalho. **Coordenadores de**
162 **Plenária** – presentes à reunião: **Américo de Jesus Soares Araújo**, Maranhão – Nordeste;
163 **Itamar Silva dos Santos**, Rio Grande do Sul – Sul; **José Nazareno Lima Tavares**, Amapá –
164 Norte; e **Mansour Cadais Filho**, Espírito Santo – Sudeste. **DATAS REPRESENTATIVAS**
165 **PARA A SAÚDE NO MÊS DE SETEMBRO** – 1º/set. - Dia do Profissional de Educação Física.
166 3/set. - Dia do Biólogo. 5/set. - Dia Nacional de Conscientização e Divulgação da Fibrose
167 Cística. 5/set. - Dia Oficial da Farmácia. 8/set. - Dia Nacional de Luta por Medicamento. 9/set. -
168 Dia do Veterinário. 10/set. - Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio (Data definida pela
169 Associação Internacional de Prevenção ao Suicídio e Associação Brasileira de Psiquiatria).
170 16/set. - Dia Internacional para a Prevenção da Camada de Ozônio. 18/set. - Dia Nacional de
171 Conscientização e Incentivo ao Diagnóstico Precoce do Retinoblastoma. 19/set. - Dia do
172 Ortopedista. 21/set. - Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. 22/set. - Dia
173 Nacional do Atleta Paraolímpico. 22/set. - Dia Internacional da Juventude.
174 23/set. - Dia Internacional contra a Exploração Sexual e o Tráfico de Mulheres e Crianças.
175 25/set. - Dia Mundial do Coração. 25/set. - Dia Internacional do Farmacêutico. 26/set. - Dia
176 Nacional dos Surdos. 27/set. - Dia do Idoso. 27/set. - Dia Nacional da Doação de Órgãos.
177 28/set. - Dia Mundial de Luta Contra a Raiva. 29/set. - Dia Mundial do Coração. **INDICAÇÕES -**

178 1) indicação para a Coordenação Nacional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde em
179 substituição à conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduelo**. *Indicação* (referendar): conselheira
180 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT. 2) Conforme
181 encaminhado pela Mesa Diretora do CNS, documento para providências relativas à indicação
182 de dois conselheiros (as) nacionais de saúde, do segmento de usuários, titular e suplente, para
183 compor o Grupo Assessor Técnico da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica -
184 GAT/PNAOP/CONSINCA. *Indicação*: (referendar): titular: conselheira **Helena Neves Esteves**,
185 Instituto Oncoguia; e suplente: conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
186 Linfoma e Leucemia ABRALE. 3) Considerando o prazo de prorrogação do mandato da atual
187 coordenação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS, conforme disposto
188 na Resolução CNS nº 656, de 14 de junho de 2021, indicação, *ad referendum* do Pleno do
189 CNS, para compor a coordenação e coordenação adjunta da CONEP, conforme prevê
190 a Resolução nº 670, de 28 de março de 2022. *Indicação*: (referendar): coordenadora:
191 conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia -
192 ABENFISIO. *Coordenação Adjunta*: conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduelo**, Associação
193 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – Superando. 4) A
194 Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde - SESAI/MS e o Conselho
195 Nacional de Saúde - CNS realizarão a etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde
196 Indígena - 6ª CNSI, em Brasília, Distrito Federal, no período de 14 a 18 de novembro de 2022,
197 conforme a Resolução CNS nº 673, de 27 de abril de 2022, publicada no D.O.U. nº 94, Seção
198 1, de 19/05/2022. Nesse sentido, dentre as 22 vagas de convidados (as) destinadas ao
199 Conselho Nacional de Saúde, duas serão de indicação da Mesa Diretora e as demais
200 distribuídas de forma paritária, sendo dez do segmento de usuários, cinco do segmento de
201 profissionais de saúde e cinco do segmento de gestor/prestador de serviços. *Indicações*
202 (referendar): duas indicações da Mesa Diretora do CNS. *Dez representantes do segmento de*
203 *usuários (FORSUS)*: 1) **Arthur Custódio Moreira de Sousa**; 2) **Ana Lúcia de Moura Pontes**;
204 3) **Esther Tello Ferrer**; 4) **Vanessa Fernandes Ribeiro**; 5) **Anildo Lulu**; 6) **Altamira Simões**;
205 7) **Jacildo Siqueira**; 8) **Vitória Bernardes**; 9) **Sarlene Moreira da Silva** (Etnia Macuxi); e 10)
206 **Thiago Soares Leitão**. *Cinco representantes do segmento de profissionais de saúde*
207 *(FENTAS)*: 1) **Gilza Ferreira de Souza Felipe Pereira** - Povo Kaingang; 2) **Jibrán Yopopem**
208 **Patte** - Indígena Laklânô/Xokleng Chapecó; 3) **Edilaise Santos Vieira** - Nita Tuxá (RR); 4)
209 **Eliene dos Santos Rodrigues** - Putira Sacuena; e 5) **Ruth Guilherme** (Asbran). *Cinco*
210 *representantes do segmento gestor/prestador*: aguarda indicação. **Deliberação: as indicações**
211 **foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA.**
212 Atividades realizadas nos meses de agosto e setembro de 2022. No dia 17 de agosto, o
213 Conselho Nacional de Saúde - CNS e a Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE cumpriram
214 agenda no Senado Federal em prol da defesa do Rol exemplificativo. Na ocasião, as entidades
215 entregaram à parlamentares a recomendação nº 014, do CNS, solicitando que o Congresso
216 Nacional amplie o debate sobre o tema e encaminhe a sustação de algumas ações da Agência
217 Nacional de Saúde Suplementar que alteraram o caráter do rol de procedimentos. No dia 30
218 de agosto, o CNS solicitou a representantes da Organização das Nações Unidas - ONU que o
219 governo brasileiro seja responsabilizado pelas ações erráticas e omissões no combate à
220 pandemia da COVID-19, que levou a óbito mais de 683 mil pessoas no país, durante o
221 Seminário Internacional – Democracia e Direitos Humanos em Retrocesso no Brasil: Cenários
222 e Perspectivas, que aconteceu em Genebra, na Suíça. Durante a atividade, Pigatto fez a
223 entrega formal do relatório “Violações dos Direitos Humanos no Brasil: Relatório de Casos no
224 Contexto da Pandemia da Covid-19”. O documento apresenta recomendações aos órgãos e
225 instituições locais, nacionais e internacionais, aponta a responsabilização de culpados e
226 reparação dos direitos violados. Campanha Vacina Mais disponibilizou um novo pacote de
227 peças de comunicação que abordam a importância da vacinação contra a poliomielite, também
228 conhecida como paralisia infantil. Com o atual cenário das baixas coberturas vacinais no Brasil,
229 o incentivo à imunização contra a pólio fica ainda mais urgente, e o conteúdo da Campanha
230 Vacina Mais pretende somar-se às ações de comunicação para engajamento social e
231 comunitário. As peças desse novo pacote são voltadas, principalmente, para a disseminação
232 nas redes sociais, os posts apresentam aspectos da doença, as sequelas, dados sobre a baixa
233 cobertura vacinal e a importância da vacina. ENCONTRO REMOTO CONJUNTO DA MESA
234 DIRETORA E AS COORDENAÇÕES DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CONSELHO
235 NACIONAL DE SAÚDE. Data: 9 de setembro de 2022, das 10h às 12h. Local: Plataforma
236 Zoom. OBJETIVOS DA REUNIÃO: 1 - Apresentar a agenda de atividades do CNS; 2 -
237 Apresentar e pontuar questões sobre o papel das comissões para o fortalecimento do Controle

238 Social da saúde; 3 - Dialogar sobre as ações das Comissões Intersetoriais do CNS. O
239 documento orientador da 17ª Conferência Nacional de Saúde será lançado hoje, às 16h, na
240 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em Manguinhos, Rio de Janeiro. Posicionamento do CNS.
241 Data: 5 de setembro . O Conselho Nacional de Saúde repudia a decisão do ministro do
242 Supremo Tribunal Federal – STF, Luís Roberto Barroso, divulgada no domingo (4/09), de
243 suspender lei que cria o piso salarial nacional da enfermagem. O colegiado reforça o apoio a
244 estes trabalhadores e trabalhadoras da saúde e soma esforços à categoria para que o piso
245 seja efetivado o mais rápido possível. Seminário Nacional - Pesquisa COVID 19 e Controle
246 Social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias. No dia 26 de agosto, o Conselho
247 Nacional de Saúde (CNS) realizou um seminário nacional para apresentar os resultados da
248 Pesquisa COVID- 19 e Controle Social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias,
249 desenvolvida em parceria com o Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP. A
250 pesquisa foi desenvolvida para construir um diagnóstico sobre os impactos do Covid-19 no
251 controle social do SUS, bem como as alterações nas dinâmicas, pautas e estratégias de suas
252 instâncias. Ela está inserida no projeto de Formação para o Controle Social do SUS, promovido
253 pelo CNS e CEAP com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Seminários
254 “Diálogos sobre a Defesa do SUS”. O Conselho Nacional de Saúde - CNS e o Centro de
255 Assessoramento em Educação Popular - CEAP estão realizando o ciclo de seminários
256 “Diálogos sobre a Defesa do SUS”. Objetivo: promover um amplo diálogo com a sociedade
257 brasileira sobre a importância do Sistema Único de Saúde e o papel que o SUS desempenhou
258 durante a pandemia de Covid-19. Transmissão: Youtube do CNS e CEAP. **Para**
259 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – DIÁLOGOS EM DEFESA DO SUS NAS**
260 **ELEIÇÕES** - *Coordenação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS;
261 e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* **Carlos**
262 **Augusto Grabois Gadelha**, representante da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;
263 conselheiro **José Eri Borges de Medeiros**, representante do Presidente do Conselho Nacional
264 de Secretarias municipais de Saúde - CONASEMS; **Nara Aparecida Peruzzo**, representante
265 do Fórum Direito Humano à Saúde; **René Santos**, coordenador de Desenvolvimento
266 Institucional do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (*remoto*); e **Túlio**
267 **Batista Franco**, coordenador da Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde. Iniciando
268 este ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS,
269 registrou e agradeceu a presença do Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da
270 Saúde da Fiocruz, **Valcler Rangel** e reiterou a importância dos diálogos que vinham
271 acontecendo com os conselhos estaduais de saúde acerca da importância da defesa no SUS
272 nas eleições. Também destacou que nos três meses que antecedem o período eleitoral, o CNS
273 segue as orientações da justiça eleitoral, nos termos do art. 73 da Lei nº. 9.504, Art. 73
274 (proibições aos agentes públicos, servidores ou não, condutas tendentes a afetar a igualdade
275 de oportunidades entre candidatos nos pleitos eleitorais), destacando que “toda comunicação
276 pública deve ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, sendo vedado fazer
277 referências a feitos individuais ou partidários, de acordo com o art. 37, Parágrafo 1º da
278 Constituição Federal de 1988”. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do
279 CNS, saudou os presentes e agradeceu a presença de representantes de conselhos estaduais
280 de saúde na reunião. O primeiro expositor foi o representante da FIOCRUZ, **Carlos Augusto**
281 **Grabois Gadelha**, que apresentou a Carta da FIOCRUZ aos candidatos à Presidência da
282 República e à sociedade para contribuir no processo eleitoral para a presidência da República,
283 a partir de dez diretrizes transformadoras. Começou destacando que a Fiocruz “é SUS; é
284 equidade e inclusão; é ciência; é desenvolvimento sustentável; é democracia; vamos construir
285 juntos!” (IX Congresso Interno da Fiocruz (Relatório Final, 23 de março de 2022)).
286 Contextualizando, explicou que a Carta considera a grave e complexa crise de dimensões
287 articuladas (política, social, ambiental, sanitária e humanitária); e as diretrizes do IX Congresso
288 Interno da FIOCRUZ: o desafio de olhar para frente e apresentar propostas institucionais – a
289 Fiocruz reafirma sua missão para enfrentar os problemas histórico estruturais que caracterizam
290 nossa sociedade, profundas desigualdades sociais, inserção internacional que expressa as
291 imensas assimetrias do capitalismo global, degradação ambiental e avanço no processo de
292 construção democrática e de fortalecimento de um Estado a serviço da sociedade e da vida.
293 Acrescentou que a Fundação reafirma sua missão para enfrentar os problemas histórico
294 estruturais que caracterizam nossa sociedade e se soma aos movimentos de defesa do SUS
295 como parte essencial da democracia e de uma proteção social abrangente, considerando o
296 investimento em ciência, tecnologia e inovação base essencial para viabilizar a retomada do
297 desenvolvimento e uma inserção internacional soberana, baseada no conhecimento, em uma

298 agenda internacional movida pela solidariedade e que reduza as assimetrias globais; a
299 democracia como um valor universal (diálogo e participação popular nos processos decisórios);
300 e um novo modelo de desenvolvimento - a justiça social, a democracia e a preservação
301 ambiental como finalidades básicas, e a saúde, a CT&I, a educação e a cultura como
302 elementos basilares. Nesse contexto, disse que a Fundação apresenta sua contribuição a partir
303 de dez diretrizes transformadoras no ano do bicentenário da Independência e dos 150 anos do
304 nascimento de Oswaldo Cruz, da Independência e dos 150 anos do nascimento de Oswaldo
305 Cruz. Detalhou as diretrizes estratégicas da Carta: I. Fortalecer o SUS como prioridade máxima
306 do estado de bem estar no Brasil; II. Priorizar a CT&I para a Sociedade, o Ambiente e a
307 Economia; III. Desenvolver o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) para a soberania
308 nacional; IV. Promover o desenvolvimento sustentável a defesa da vida como paradigma de
309 política pública; V. Valorizar a educação como base da cidadania e do desenvolvimento
310 inclusivo; VI. Garantir a democracia diversidade, inclusão e equidade; VII. Constituir um Estado
311 soberano, qualificado e socialmente inserido; VIII. Valorizar o trabalho e o serviço público; IX.
312 Promover a Agenda 2030 e uma ação integrada nos determinantes sociais da saúde para
313 enfrentar a emergência climática e ambiental; e X. Promover a solidariedade na cooperação
314 internacional em saúde e na CT&I para reduzir as fortes assimetrias globais. Seguindo,
315 comentou as dez diretrizes apresentadas pela Carta. No que diz respeito a I Diretriz, Fortalecer
316 o SUS como prioridade máxima do estado de bem estar no Brasil, destacou que as propostas
317 são: aumentar o investimento público em saúde para 7 do PIB nos próximos oito anos
318 (aumento progressivo de 4 para 7 dentro do Plano Plurianual PPA), concretizando os princípios
319 constitucionais para o SUS de universalidade, equidade e integralidade; garantir Atenção
320 Primária de qualidade e integrada aos demais níveis de atenção, de modo a proporcionar a
321 continuidade do cuidado e a resolutividade; promover recuperação da cobertura vacinal
322 necessária à imunidade coletiva e à prevenção de doenças; garantir o acesso universal em
323 todos os níveis de atenção nas doenças crônicas; dotar o sistema de saúde brasileiro de
324 capacidade de antecipação, preparação resposta rápida e recuperação para o enfrentamento
325 de emergências sanitárias; garantir a regulação e o monitoramento do setor privado em saúde
326 para atender ao interesse público e aos objetivos da sociedade brasileira e do SUS. A respeito
327 da Diretriz II, Priorizar a CT&I para a Sociedade, o Ambiente e a Economia, citou as propostas
328 apresentadas: fortalecer a CT&I para atingir 2 do PIB em quatro anos em uma visão ampla e
329 multidisciplinar de uma ciência comprometida com a sociedade; introduzir novas formas de
330 organização do conhecimento para aumentar o vínculo com as demandas da sociedade;
331 reforçar a informação e comunicação como elementos centrais para o diálogo entre ciência e
332 sociedade; instituir políticas e práticas institucionais que promovam o acesso ao conhecimento
333 científico e a informações confiáveis como direitos de cidadania e elementos fundamentais
334 para a democracia; promover a recuperação e expansão emergencial das bolsas para
335 estudantes em todos os níveis e modalidades, retomando o caminho de ampliação e
336 fortalecimento da formação de novos cientistas; e promover iniciativas para vincular cultura,
337 ciência e saúde. No que se refere à Diretriz III, Desenvolver o Complexo Econômico Industrial
338 da Saúde - CEIS para a soberania nacional, disse que as proposições são: reforçar o CEIS
339 como novo vetor central do desenvolvimento nacional do século XXI vinculado ao interesse
340 público, para a geração de empregos qualificados e investimentos em atividades dinâmicas,
341 inclusivas e sustentáveis; ampliar os investimentos nas bases tecnológica e industrial da saúde
342 no país para superar a vulnerabilidade econômica do SUS e reduzir a insustentável
343 dependência externa para garantir o acesso universal; e estabelecer um novo marco
344 regulatório para políticas ativas de desenvolvimento produtivo e de inovação em saúde sob a
345 orientação das demandas do SUS. Na diretriz IV, Promover o desenvolvimento sustentável a
346 defesa da vida como paradigma de política pública, as propostas são: eliminar a fome e a
347 pobreza extrema; considerar o social, a equidade e o ambiente como novas frentes de
348 expansão com mudança na sociedade brasileira e de sua inserção global; fortalecer um
349 sistema de proteção social abrangente que inclua o emprego digno, os direitos, as políticas
350 universais e a equidade; situar a saúde e o SUS com centralidade na estratégica de
351 desenvolvimento sustentável; promover o desmatamento zero na Amazônia até 2026;
352 promover a universalização do saneamento básico até 2026; e implementar ações prioritárias
353 de transição energética e de redução de emissão de carbono. Na diretriz V, Valorizar a
354 educação como base da cidadania e do desenvolvimento inclusivo, propõe-se: promover uma
355 grande transformação para a educação cidadã e de suporte a uma sociedade democrática;
356 fortalecer a educação pública em todos os níveis e modalidades, como um processo de
357 formação humana que integre as diferentes áreas de conhecimento de modo articulada aos

358 grandes desafios nacionais; garantir a universalidade e a equidade de acesso e permanência a
359 uma educação de qualidade em todos os níveis, ampliando as vagas públicas, as ações
360 afirmativas e condições de infraestrutura física e digital; e promover a divulgação da ciência em
361 todos os níveis e modalidades educacionais. Na diretriz VI, Garantir a democracia diversidade,
362 inclusão e equidade, as propostas são: promover a democracia como maior valor da sociedade
363 brasileira; fortalecer as políticas públicas promotoras de equidade e respeito à diversidade em
364 todos os níveis (inclusive na ciência) para base substantiva de uma sociedade democrática;
365 ampliar a participação social e aprimorar os mecanismos de escuta da sociedade, de modo a
366 tornar efetiva sua participação no processo de formulação de políticas públicas; promover uma
367 cultura e ambiente de paz que estimule relações sociais solidárias e interrompa a escalada de
368 violência contra populações vulnerabilizadas. As propostas da diretriz VII, Constituir um Estado
369 soberano, qualificado e socialmente inserido, são: promover a defesa do Estado e dos
370 servidores públicos como base da soberania e para orientar o desenvolvimento em articulação
371 com a sociedade; revogar a Emenda Constitucional nº. 95 e as regras fiscais que restringem o
372 bem estar, a ciência e educação; tratar saúde, CT&I, educação e cultura como investimento
373 inclusive no orçamento público; promover a participação e o controle social mediante a
374 qualificação da gestão pública, viabilizando uma transformação digital comprometida com as
375 demandas da sociedade. Sobre a diretriz VIII, Valorizar o trabalho e o serviço público, as
376 proposições são essas: promover a valorização dos servidores como base de um novo Estado
377 comprometido com o desenvolvimento e os direitos constitucionais; realizar a atualização
378 salarial pela inflação acumulada, eliminando as perdas desde 2015; e garantir o trabalho digno,
379 formal e com uma política de aprendizado permanente; atualizar o quadro permanente de
380 servidores por meio de concursos públicos para atender às demandas da sociedade. No caso
381 da diretriz IX, Promover a Agenda 2030 e uma ação integrada nos determinantes sociais da
382 saúde para enfrentar a emergência climática e ambiental, as sugestões são as seguintes:
383 assumir a Agenda 2030 como marco de referência global para a nova política de
384 desenvolvimento; recuperar o pacto de solidariedade intergeracional no trabalho, na
385 previdência e no meio ambiente; inserir a saúde e o CEIS como atividades exemplares e de
386 liderança nacional na adoção de práticas ambientalmente sustentáveis no processo de
387 transição da matriz produtiva nacional; assegurar uma proteção ambiental abrangente
388 envolvendo os diversos biomas a promoção de usos de energias sustentáveis a regulação do
389 uso dos territórios o combate a práticas predatórias e a proteção aos povos tradicionais
390 desenvolvendo e incorporando inovações e tecnologias sociais; reconhecer os territórios
391 tradicionais de sociedades indígenas e quilombolas; e realizar incentivos à agricultura familiar e
392 à agroecologia associada ao combate à fome. Na diretriz X, Promover a solidariedade na
393 cooperação internacional em saúde e na CT&I para reduzir as fortes assimetrias globais, as
394 proposituras são: apoiar a diplomacia da saúde voltada para a cooperação solidária global
395 viabilizando o intercâmbio soberano de conhecimentos e tecnologias; apoiar o fortalecimento
396 de uma governança global reduzindo assimetrias nas instâncias decisórias entre os países
397 desenvolvidos e menos desenvolvidos; e promover a paz como finalidade máxima de todos os
398 países para assumirem a responsabilidade global com o desenvolvimento sustentável e
399 soberano, sem hierarquia definida pelo poder econômico e geopolítico das nações. Fechou
400 destacando a centralidade do SUS, que é inovação, conhecimento, produção, crescimento do
401 PIB e do emprego, democracia, equidade, direitos sociais e meio ambiente. Em seguida, expôs
402 o conselheiro **José Eri Borges de Medeiros**, representante do Presidente do CONASEMS,
403 que começou cumprimentando os integrantes da mesa e demais presentes e prestando
404 homenagem à Fiocruz e a Sérgio Arouca. Salientou que o CONASEMS representava gestores
405 da área da saúde comprometidos com o SUS e com a defesa de usuários e de todos os
406 profissionais do Sistema. Também agradeceu a oportunidade de discutir o tema e aproveitou
407 para reforçar a defesa do CONASEMS por fontes de recursos financeiros para o SUS e para
408 garantia do piso salarial para os trabalhadores da Enfermagem e também para as demais
409 profissões da saúde. Inclusive, disse que a entidade iria elaborar documento com esse
410 posicionamento a ser direcionado ao Supremo Tribunal Federal - STF. Lembrou que o
411 CONASEMS sempre produziu importantes documentos com posicionamento acerca de
412 assuntos de relevância para a saúde e fez um destaque à “Carta de Porto Alegre”, cujas
413 disposições estavam refletidas nas Leis nº.s 8.080/90 e 8.142/90. Nessa linha, apresentou a
414 Carta do CONASEMS, produzida em 2022, com posição da entidade sobre oito eixos: modelo
415 de atenção, atenção básica, informação em saúde; regionalização, governança e Rede de
416 Atenção à Saúde; judicialização; gestão do trabalho e Educação na Saúde; financiamento; e
417 fortalecimento da Rede CONASEMS COSEMS. Disse que as Secretárias e Secretários

418 Municipais de Saúde, reunidos no XXXVI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de
419 Saúde, na cidade de Campo Grande/MS, entre os dias 12 a 15 de julho de 2022, reafirmam a
420 saúde como um direito social e fundamental, e, defendem a necessidade de qualificar o pacto
421 federativo, discutir o cumprimento das responsabilidades dos entes federados e o
422 fortalecimento da participação da comunidade no SUS. Além disso, reiteram o compromisso
423 com o fortalecimento do SUS universal, com garantia de acesso, integralidade, equidade e
424 qualidade nas ações e serviços públicos de saúde, gestão democrática e participativa e
425 financiamento compatível com seu papel de estruturante de uma sociedade saudável. Nessa
426 linha, disse que as Secretarias e os Secretários Municipais de Saúde propõem: 1) Modelo de
427 Atenção - fomentar a formulação e financiamento de políticas de saúde, sob a lógica da
428 construção ascendente, com vistas à consolidação do modelo de atenção baseado nas
429 necessidades de saúde, cuidado integral, promovendo integração entre os saberes e práticas
430 de atenção, vigilância em saúde e assistência farmacêutica, por meio de uma rede de atenção
431 regionalizada, hierarquizada, com papel estratégico da atenção básica, articulação entre os
432 pontos de atenção e governança regional. Trilhar a Promoção da Saúde nos Objetivos do
433 Desenvolvimento Sustentável, construindo a vontade de trabalhar juntos pela melhoria de vida
434 nos municípios; 2) Atenção Básica - desenvolver a prioridade e ampliação do financiamento da
435 Política Nacional de Atenção Básica, considerando a intensificação do uso da saúde digital,
436 com a garantia de prontuário eletrônico único do cidadão como ferramenta para a efetiva
437 coordenação do cuidado e a ordenação da rede de atenção; pactuar políticas na atenção
438 básica que considerem as especificidades regionais e de porte populacional dos municípios,
439 reorganizando a RAS e ressignificando o papel dos HPP; entre outras; 3) Informação em saúde
440 - fortalecer as iniciativas de encaminhamento das prioridades da estratégia de saúde digital,
441 identificadas na visão de estratégia de saúde digital, em especial na gestão municipal do SUS,
442 relacionadas a infraestrutura (equipamentos e conectividade) e capacitação profissional;
443 estimular redução da fragmentação dos sistemas de informação que coletam o dado em saúde
444 nos serviços, aprimorando os modelos de informação para a interoperabilidade e troca de
445 informações entre os níveis de atenção; entre outras; 4) Regionalização, governança e Rede
446 de Atenção à Saúde - pactuar e priorizar estratégias para que nas instâncias de pactuação
447 regional se estabeleça um processo permanente de Planejamento e Orçamento Regional
448 Integrada, definindo responsabilidades e compromissos dos três entes, em conformidade com
449 a Lei nº. 141 e as Resoluções CIT 23/2017, 37/2018 e 44/2019, garantindo um ambiente
450 cooperativo, participativo e de integração em rede; instituir a governança macrorregional, com
451 definição das responsabilidades e cooperação entre os entes federados, reafirmar o papel dos
452 estados como coordenador do processo de regionalização; entre outras; 5) Judicialização -
453 fortalecer a articulação entre o sistema judiciário e o de saúde, promovendo o diálogo
454 interinstitucional, por meio de estratégias como a criação de Câmaras Técnicas específicas;
455 incluir a temática da judicialização da saúde nos grupos técnicos bipartite de gestão; entre
456 outras; 6) Gestão do trabalho e Educação na Saúde - estabelecer pacto com legislativo e
457 judiciário que removam obstáculos legais à gestão do trabalho na saúde no município,
458 permitindo que o planejamento de necessidades de saúde de cada território possa orientar o
459 trabalho das equipes e não as normas legais de cada profissão; pactuar a atualização da
460 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a sua forma de financiamento,
461 incluindo a criação de novos desenhos de programas de aprendizado em serviço; entre outras;
462 7) Financiamento - defender a ampliação dos recursos de financiamento do SUS com
463 eliminação ou redução da renúncia fiscal; mobilizar para a revogação da Emenda
464 Constitucional 95/2016; propor o debate sobre o limite de gastos com pessoal estabelecido na
465 LC 101/2002 – LRF no tocante à saúde; elaborar metodologia para os critérios de rateio como
466 expresso na LC nº. 141/2012, e implementar estratégias de pactuação e aprovação; pactuar
467 uma Política Nacional de Gestão de Custos em Saúde no SUS, considerando a diversidade
468 regional e a participação dos três entes da Federação; apoiar a mobilização das associações
469 de prefeitos pela revisão do Pacto Federativo considerando as atribuições dos entes frente ao
470 SUS e os tributos arrecadados, estabelecendo uma reforma fiscal justa; e pactuar estratégias
471 para a garantia do cofinanciamento estadual para a implantação e manutenção das políticas de
472 saúde; e 8) Fortalecimento da Rede CONASEMS COSEMS - institucionalizar e fortalecer o
473 apoio regional aos municípios pela rede CONASEMS COSEMS, integrando grupos temáticos e
474 apoiadores na ação de apoiar; desenvolver ferramentas para fortalecimento do apoio à gestão
475 municipal do SUS, com ações educativas e de promoção de inovações em saúde; entre outras.
476 Por fim, disse que a Carta do CONASEMS seria distribuída aos conselheiros e reiterou o
477 compromisso da entidade com a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, inclusive

478 com incentivo à participação de todos os segmentos. Na sequência, a representante do
479 DHSaúde, **Nara Peruzzo**, apresentou a mobilização Vote pelo SUS, construída para informar,
480 formar e dialogar com a população sobre a importância de se defender o sistema nesse
481 contexto das eleições, além de oferecer subsídios para ampliar os debates com todos os atores
482 que estão envolvidos com a temática da saúde. Explicou que a iniciativa visa trazer a temática
483 da saúde para a conjuntura eleitoral; contribuir com subsídios para debates, encontros e
484 articulações; envolver lideranças da saúde e candidatos/as ao legislativo e ao executivo e suas
485 equipes responsáveis pela elaboração dos planos de governo, exigindo dessas pessoas o
486 compromisso com a defesa e o fortalecimento do SUS; e fazer um chamamento aos
487 defensores e militantes do SUS para se colocarem em movimento e convidar o povo, os
488 candidatos, os conselheiros de saúde para debaterem sobre o que se quer do SUS e do país,
489 defendendo o direito humano à saúde para todos brasileiros. Acrescentou que a mobilização
490 “Vote pelo SUS” quer a defesa da democracia e dos direitos humanos; da saúde como direito
491 humano; do SUS público, estatal, universal, integral, equitativo e com participação popular; da
492 revogação da Emenda Constitucional nº 95 (EC-95) e da garantia do aumento do orçamento
493 para a saúde; e da luta contra o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a
494 LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as
495 formas de violência e aniquilação do outro; da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, do
496 acesso à saúde das populações vulnerabilizadas e todo e qualquer tratamento em liberdade;
497 do acesso ao conhecimento e à informação como bem público e combate à desinformação
498 (*fake news*); da ciência, tecnologia em saúde e da assistência farmacêutica como direito
499 humano; e da segurança e soberania alimentar. Para tanto, disse que a iniciativa conta com os
500 seguintes materiais: Site: forumdhsaude.org.br; música “Suspira Forte Meu Coração”; e
501 Manifesto Vote pelo SUS. Finalizou destacando a responsabilidade de cada pessoa defensora
502 do SUS no processo eleitoral, com escolha de candidatos que defendam o Sistema, a
503 democracia e a vida. O quarto expositor foi o coordenador de Desenvolvimento Institucional do
504 CONASS, **René Santos**, que iniciou agradecendo o convite para tratar desse importante tema
505 no Conselho e explicando que estavam disponíveis três documentos na página do CONASS
506 sobre as eleições 2022. Na apresentação, explanou sobre o documento “Propostas do
507 CONASS aos candidatos e às candidatas à Presidência da República – 2022”, publicado em
508 agosto de 2022, que apresenta propostas estruturantes para a área da saúde, que tem por
509 objetivo o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS que garanta saúde de qualidade para a
510 população brasileira. Explicou que o documento, enviado a todos os candidatos à presidência
511 da República e governadores dos estados, apresenta dez eixos que contemplam trinta
512 propostas. Na sua explanação, apresentou algumas dessas propostas, a saber: 1)
513 Compromisso com os Princípios e Diretrizes Constitucionais do SUS - propostas: defesa do
514 SUS como Política de Estado e dos seus princípios constitucionais; e estabelecimento de um
515 Pacto Emergencial pelo SUS, com medidas a serem adotadas nos primeiros 100 dias com
516 repercussão nos resultados do primeiro ano de governo; um Pacto para os quatro anos de
517 governo, com medidas de expansão e modernização do SUS a serem adotadas no primeiro
518 ano; entre outras; 2) Pacto Federativo e reforma tributária - proposta: promover uma reforma
519 tributária que permita uma distribuição mais justa da arrecadação, de forma proporcional às
520 atribuições dos entes federados, capaz de fortalecer a descentralização e garantir condições
521 necessárias para a execução de políticas públicas, promotoras de justiça social, especialmente
522 voltadas à sustentabilidade da seguridade social no Brasil; 3) Financiamento do SUS -
523 propostas: revogar a EC nº. 95/2016, que agravou o subfinanciamento do SUS, ao estabelecer
524 por 20 anos, um teto de gastos federal corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor
525 Amplo - IPCA do ano anterior, o que consolidou a participação dos recursos orçamentários
526 federais a apenas 1,7% do PIB; e contemplar um crescimento progressivo do orçamento do
527 Ministério da Saúde, passando dos atuais 1,7% para 2,9% do PIB em gasto público federal em
528 saúde até o ano de 2026, totalizando 5% do PIB, com vistas a alcançar a meta de 6% no plano
529 decenal, conforme definido pela OPAS/OMS para os países da região das Américas. 4)
530 Fortalecimento da Gestão do SUS – Propostas: avançar na implementação da regionalização,
531 coordenada pela gestão estadual do SUS, abrangendo territorialmente os espaços municipal,
532 regional e macrorregional, a fim de assegurar o acesso aos níveis secundário e terciário de
533 atenção à saúde, ordenado pela atenção primária à saúde; consolidar uma governança
534 solidária e corresponsável, por meio de acordos políticos-administrativos que se materializem
535 no compartilhamento de recursos, com base na dinâmica do território, entre os Municípios que
536 integram esses espaços, os Estados onde estão localizados, e a União (...) e fortalecer as
537 Macrorregiões de Saúde, que devem expressar as responsabilidades dos gestores em relação

538 à população do território (...); 5) Organização das Redes de Atenção à Saúde – propostas:
539 garantir que a Saúde da Família seja a principal estratégia do SUS, redesenhando o modelo de
540 Atenção Primária, em termos de incorporação tecnológica, ampliação de escopo, cobertura
541 universal, especialização de recursos humanos, buscando a meta de alcançar a cobertura de
542 toda a população brasileira pela APS e tornando-a garantidora do acesso aos demais níveis de
543 atenção; fortalecimento do vínculo da APS com a comunidade, reduzindo para 2.500
544 habitantes a população máxima por equipe de saúde da família, preservando os valores de
545 financiamento atual ao novo dimensionamento; ampliar o financiamento federal para implantar
546 as Redes de Atenção à Saúde em todas as macrorregiões (...), entre outras; 6) Vigilância em
547 Saúde - propostas: fortalecer a capacidade de preparação e resposta às emergências de
548 saúde pública com estruturas adequadas, disponibilizadas em rede por todo o país, que
549 propiciem maior capacidade de resposta, construindo conhecimento e cumprindo o dever do
550 Estado na proteção da saúde da população; promover a manutenção de coberturas vacinais
551 elevadas e homogêneas em todo o País; reforçar toda a infraestrutura da Rede de Frio; entre
552 outras; 7) Recursos humanos – propostas: fortalecer a Política Nacional de Educação
553 Permanente em Saúde, da formação à pós-graduação, e estimular o desenvolvimento de
554 ações locais de Educação Permanente, por meio de apoio técnico e de definição de critérios
555 para financiamento permanente a estados e municípios; reorientar a formação em saúde para
556 atender às necessidades do SUS, com a criação de uma Política Nacional de especialistas (...);
557 e qualificar a gestão do trabalho em saúde e definir estratégia para o planejamento e o
558 dimensionamento da força de trabalho, promovendo a valorização dos trabalhadores da saúde
559 nos aspectos de capacitação e remuneração; 8) Desenvolvimento do Complexo Industrial da
560 saúde – propostas: fortalecer a cadeia de produção nacional desde a produção de matéria-
561 prima, a manufatura com garantia da qualidade, a distribuição efetiva em todo o território e,
562 finalmente, a prescrição e dispensação com informação adequada e suficiente para o uso
563 aderente e racional; fomentar tecnologias, tanto para contemplar doenças raras e
564 negligenciadas, quanto para substituir tecnologias de saúde com elevado custo em doenças
565 prevalentes, inovando, sobretudo, na prevenção e promoção da saúde; e investir urgentemente
566 em desenvolvimento e infraestrutura, de modo a ampliar a produção nacional e a superar a
567 dependência internacional no fornecimento de insumos; 9) Saúde Digital – propostas: efetivar a
568 Estratégia de Saúde Digital e a Rede Nacional de Dados em Saúde, priorizando a
569 informatização e conectividade dos diversos pontos de atenção e das secretarias de saúde;
570 reforçar a formação e educação permanente em Saúde Digital para todos os profissionais de
571 saúde e fortalecer as ações de Telessaúde (Tele-educação, Tele-assistência e Telemedicina);
572 fortalecer a governança interinstitucional da Estratégia da Saúde Digital para o Brasil 2020-
573 2028 (...); 10) Participação da Sociedade – propostas: fortalecer a participação da sociedade
574 por meio dos Conselhos de Saúde nas três instâncias gestoras para que estes desempenhem
575 plenamente sua competência legal, visando um trabalho cada vez mais efetivo de participação
576 na governança do SUS e aprimorar os mecanismos de avaliação de satisfação dos usuários;
577 aprimorar a organização e o funcionamento das conferências de saúde, com o objetivo de dar
578 mais visibilidade às demandas da sociedade, expressas nas suas resoluções e construir
579 modos de acompanhamento da implementação das propostas aprovadas; consolidar o SUS
580 como espaço de vanguarda civilizatório no desenvolvimento das políticas voltadas à infância e
581 adolescência, às mulheres, às populações LGBTQIA+, população do campo, da floresta e das
582 águas, em situação de rua, povos originários, promovendo equidade de direitos e
583 enfrentamento aos racismos e a qualquer forma de discriminação, opressão e violência à
584 pessoa humana. Em seguida, expôs o coordenador da Conferência Livre, Democrática e
585 Popular da Saúde, **Túlio Batista Franco**, que começou cumprimentando os integrantes da
586 mesa e demais presentes e os integrantes da Frente pela Vida. Apresentou o posicionamento
587 da Frente pela Vida, construída coletivamente pelas entidades que compõem a Rede.
588 Recuperou que a Frente formou-se na luta contra a pandemia de COVID-19 e o negacionismo
589 do governo federal, ao lado do SUS, para proteção e cuidado à população brasileira. Disse que
590 nos dois anos da fase mais aguda da pandemia, a Frente lutou oferecendo soluções técnicas
591 de enfrentamento à pandemia, e também promovendo mobilização para orientar a população
592 sobre as medidas protetivas e, além disso, precisou enfrentar a posição do governo federal que
593 propagava contra as medidas preventivas, contra a vacina. Nessa linha, disse que 2/3 das
594 mortes em decorrência da COVID-19 seriam evitáveis, caso o governo federal tivesse seguido
595 as orientações da Organização Mundial de Saúde e da comunidade científica. Destacou que
596 não se deve esquecer e não deixar que se esqueça da situação trágica da pandemia no Brasil,
597 com muitas mortes, causada por produção governamental (conforme demonstrado em estudo,

598 governo trabalhou em prol da propagação do vírus, cumprindo projeto de conseguir
599 “imunização de rebanho ou comunitária”). Sendo assim, destacou que aqueles que produziram
600 esse cenário precisavam responder pelo crime cometido. Seguindo, salientou que essa
601 experiência trágica ensinou muitas questões, entre elas, que o SUS é a melhor e mais potente
602 ferramenta em defesa da vida e o desafio é garantir que seja cada vez melhor, maior e mais
603 robusto. Disse que a Frente se alinhava às propostas apresentadas pelos expositores
604 anteriores em defesa da vida, da democracia e do fortalecimento do SUS. Fez um destaque ao
605 financiamento, manifestando apoio à proposta de 7% do investimento público no SUS. Explicou
606 que as necessidades da população são as diretrizes para elaborar propostas relativas ao SUS.
607 Na linha do financiamento do SUS, apresentou as seguintes propostas: inverter a relação
608 público/privada no SUS (governo federal deve investir, no mínimo, 3%; e pensar política de
609 financiamento e política alocatória – definir onde se deve investir (atenção básica, serviço de
610 referência territorial). Ressaltou que a Frente entende que estão em disputa dois projetos, um
611 que pretende retomar o desenvolvimento das políticas sociais e projeto civilizatório de construir
612 um país humanitário, generoso, civilizatório, solidário para o povo brasileiro, e outro que aponta
613 para a continuidade da barbárie, já construída nos últimos quatro anos. Desse modo, registrou
614 que a Frente pela Vida, considerando sua posição a favor da solidariedade, civilização,
615 generosidade, manifestava apoio à candidatura do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva.
616 Lembrou que durante a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde, iniciativa da
617 Frente pela Vida, foi entregue ao referido candidato a Carta Compromisso da Conferência, que
618 contempla os eixos centrais acordados na Conferência, com o intuito de contribuir para a
619 formulação da política de saúde para os próximos anos. Por fim, conselheira **Fernanda Lou**
620 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o “Manifesto do Conselho Nacional de
621 Saúde para as eleições gerais”. Explicou que, para as eleições gerais de 2018 o Conselho
622 Nacional de Saúde CNS lançou a “Carta do CNS aos (candidatos (às eleições 2018 voltada
623 aos (às) candidatos (as), aos eleitores (as) e à sociedade, quanto à defesa e o fortalecimento
624 do SUS para os quatro anos subsequentes. O objetivo da carta foi exigir o compromisso de
625 cada candidato a presidente (a), governador (a), senador (a) e a deputado (estadual e federal)
626 com o SUS, com o direito ao trabalho e à saúde pública, com a defesa de um financiamento
627 duradouro, justo e adequado para a saúde e com a valorização dos trabalhadores (as) da
628 saúde, combatendo a precarização, a terceirização e a privatização, favorecendo a
629 democratização das relações de trabalho. Nesse documento, o CNS destacava que “o
630 fortalecimento e a defesa do SUS devem estar inseridos no contexto do projeto de nação que
631 tem como pilares a soberania nacional, a democracia, o desenvolvimento econômico e
632 ambiental sustentável, a liberdade, a diminuição da desigualdade, melhor segurança e
633 proteção das populações indígenas quilombolas ribeirinhas Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti e
634 Transexual (negras urbanas, rurais em situação de rua, pessoas com deficiência e demais
635 populações em vulnerabilidade”. Passados quatro anos da divulgação da referida carta, o
636 Brasil está próximo a um processo eleitoral. Nesse período, o CNS se manteve como força viva
637 da sociedade na defesa da democracia, da vida e do SUS, tendo como eixo central as
638 deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2019. Além disso, aglutinou
639 forças a partir de articulações e ações conjuntas com entidades, instituições, movimentos
640 sociais, além dos poderes executivo, legislativo e judiciário, alinhados com a defesa da
641 Constituição Brasileira e do estado democrático de direito. Nesse período, fomos assolados
642 pela pandemia da COVID 19 agravada pela falta de coordenação e planejamento por parte
643 daqueles que deveriam dar respostas imediatas para seu enfrentamento. Por meio de
644 inúmeras Notas Públicas, Moções, Recomendações e Resoluções, conselheiros e conselheiras
645 nacionais de saúde se manifestaram e cumpriram com o dever do CNS, denunciando o
646 negacionismo, combatendo as *fake news* e exigindo a compra e produção de vacinas para
647 todas e todos. A partir de um intenso trabalho promovido pelas comissões intersetoriais,
648 câmaras técnicas e grupos de trabalho, o CNS apresentou para a sociedade, por meio de
649 documentos e debates abertos, um conjunto de medidas que poderiam minimizar os impactos
650 da pandemia. Cabe destacar ainda o papel incansável das trabalhadoras e trabalhadores do
651 CNS, cujas atividades desenvolvidas pela assessoria técnica, de comunicação e administrativa,
652 foram fundamentais para o desenvolvimento de inúmeras ações promovidas pelo CNS. Porém,
653 infelizmente, mais de 680 mil vidas foram perdidas, representando mais de 10 das mortes
654 ocorridas no mundo, fruto do descaso e da falta de políticas, principalmente para as
655 populações mais vulnerabilizadas, sendo que 400 mil vidas poderiam ter sido salvas. Para os
656 próximos quatro anos, o CNS vem a público manifestar, inicialmente, que todas e todos que se
657 colocaram na disputa para cargos nos poderes executivos e legislativos da esfera federal e das

658 esferas estaduais, devem respeitar o Estado Brasileiro e sua soberania, sua Constituição e os
659 poderes constituídos Também devem se comprometer em: garantir a democracia e a saúde
660 como direitos de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, com especial atenção às
661 populações vulnerabilizadas; defender a liberdade de expressão e participação, ao lado dos
662 demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto de
663 Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade,
664 universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada
665 de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular; ter
666 posicionamento contrário à privatização do serviço público de saúde, mantendo irrestritamente
667 o Sistema Único de Saúde (público, 100 estatal, gratuito e que atenda a todas as
668 necessidades da população, com gestão própria dos serviços assistenciais, coibindo práticas
669 de terceirização e reafirmando a saúde como dever do Estado; assegurar o direito
670 constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado, transparente e suficiente,
671 com sustentabilidade orçamentária do SUS; garantir a participação da comunidade, com efetivo
672 controle social, especialmente o fortalecimento e aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de
673 modo a garantir a transparência, a lisura e integridade na gestão pública e melhorar a relação
674 entre a sociedade e os gestores, respeitando seu caráter deliberativo; respeitar as deliberações
675 debatidas e aprovadas no controle social na saúde nas esferas federal, estaduais e municipais.
676 Além disso, o CNS reafirma que, em respeito ao controle social na saúde, devem se
677 comprometer com as ações constantes do anexo deste documento, todas debatidas pela
678 sociedade e comissões assessoras do CNS e aprovadas nas instâncias deliberativas do
679 Conselho: no combate à pandemia da COVID-19; em relação à Ciência, Tecnologia e
680 Assistência Farmacêutica, além das ações que serão aprovadas pelo 9º Simpósio de C&T e
681 Assistência Farmacêutica que ocorrerá na FIOCRUZ em 15 e 16 de setembro de 2022; em
682 relação aos recursos humanos e relações de trabalho em saúde; em relação à atenção nos
683 ciclos de vida; em relação à atenção à Saúde indígena, além das deliberações que serão
684 aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que ocorrerá de 14 a 18 de
685 novembro de 2022; em relação à atenção à saúde das pessoas com patologias; em relação ao
686 tema alimentação e nutrição; em relação à promoção, proteção e práticas integrativas e
687 complementares em saúde; em relação à Vigilância em Saúde; em relação ao tema Saúde
688 Mental; em relação à saúde do trabalhador e da trabalhadora; em relação à educação
689 permanente para o controle social; em relação ao tema Saúde da Mulher; e em relação ao
690 tema Orçamento e Financiamento do SUS, Carta manifesto aprovada pelos participantes do
691 Seminário Nacional da COFIN -“Desafios do Financiamento do SUS Dilemas e Perspectivas”,
692 ocorrido em agosto de 2022, “Saúde não é gasto! Saúde é vida! **Manifestações**. Conselheiro
693 **Gilson Silva** perguntou aos representantes do CONASS e do CONASEMS quais as propostas
694 das entidades para garantir a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, evento
695 essencial para discutir a situação pós-pandemia da COVID-19. Conselheiro **Fernando Zasso**
696 **Pigatto**, Presidente do CNS, saudou as contribuições das pessoas convidadas e chamou a
697 atenção para os pontos convergentes. Disse que a presença dos representantes dos conselhos
698 estaduais era essencial para repercutir esse debate nos Estados. Nessa linha, informou que
699 seria realizada reunião com os CES e conselhos das capitais e secretarias executivas no final
700 do mês de novembro (após o processo eleitoral), com vistas a preparar a 17ª Conferência e
701 garantir sugestões ao PPA e ao Plano Nacional de Saúde, pois o recurso é essencial para
702 alcançar o SUS desejado. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** defendeu um governo que
703 defenda o SUS e a democracia como socialização dos bens e da riqueza; que governe para as
704 pessoas, sem defesa da violência, do ódio; que defenda as mulheres (vítimas de feminicídio,
705 estupro, violência obstétrica); que defenda o trabalho com direitos, combatendo o desemprego;
706 que governe para população em situação de rua e em abrigos, para refugiados e imigrantes,
707 para a população negra; que combata a fome (33,1 milhões de pessoas sem ter o que comer);
708 e que defenda a vida. Finalizando reiterou a defesa da vida, da democracia e do SUS e frisou
709 que “amanhã vai ser outro dia”. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou as pessoas
710 convidadas pelas falas e informou que a FENAFAR, no seu 10º Congresso, realizado em
711 agosto de 2022, aprovou a Carta de Salvador que, dialogando com os eixos apontados pelos
712 expositores, aponta diretrizes de gestão em consonância com o que a categoria espera para o
713 projeto social de desenvolvimento do país e soberania nacional. Sintetizou que as falas
714 apontam para duas grandes diretrizes: defesa da democracia, na sua magnitude, além da
715 democracia participativa, com defesa da vida; e defesa de processo de desenvolvimento para o
716 Brasil com geração de renda e retomada do complexo produtivo da saúde para garantir
717 soberania nacional e envolvimento com respeito às pessoas. Conselheira **Marisa Furia Silva**

718 cumprimentou todas as pessoas presentes e, na lógica da equidade, defendeu que os
719 documentos da área da saúde contemplem as questões relativas às pessoas com deficiência,
720 especialmente aquelas com autismo. Desse modo, sugeriu que o “Manifesto do CNS”
721 contemple as pessoas com deficiência. Conselheira **Maria da Conceição Silva** explicou que o
722 Manifesto do CNS seria enviado a todos os conselheiros para conhecimento. **Retorno da**
723 **mesa.** A representante do Fórum DH à Saúde, **Nara Aparecida Peruzzo**, fez os seguintes
724 comentários a partir das falas: o SUS é um projeto de nação, um modo de vida, assim, a
725 mobilização em defesa dele neste cenário é essencial, porque significa discutir saúde na sua
726 amplitude; e essa mobilização visa garantir que os direitos sociais da população brasileira
727 sejam preservados (todas as vidas importam). Por fim, aplaudiu o SUS e encerrou com a
728 seguinte citação de Sérgio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde “(...) passou-se a
729 perceber que não era possível melhorar o nível de vida da nossa população enquanto
730 persistisse, neste País, um modelo econômico concentrador de renda e um modelo político
731 autoritário. Para romper o ciclo econômico que levava nossa população a viver cada vez mais
732 em piores condições, um passo preliminar era a conquista da democracia. O problema não era
733 técnico, não era imaginar que não tivéssemos conhecimentos, técnicas e profissionais para
734 resolver o problema de saúde. O problema era de decisão política, e a política não colocava
735 como prioritária a questão social. O que a política colocava como prioritário era o
736 enriquecimento e a concentração de renda, mas nunca a melhoria de vida do nosso povo. (...)”.
737 Conselheiro **José Eri Borges de Medeiros**, representante do Presidente do CONASEMS,
738 primeiro, agradeceu a oportunidade de debater o tema e pontuou as seguintes questões a
739 partir das falas: o orçamento é uma decisão política e Estados e Municípios vinham investindo
740 para colocar o SUS em prática: em 2020, por exemplo, municípios aplicaram 23% (a EC nº. 29
741 prevê 15%) e estados, em média, 15% (a lei prevê 12%); o CONASEMS é favorável e
742 comprometido com todas as conferências de saúde previstas; e é necessário debater, de forma
743 conjunta, a ampliação do orçamento da saúde e onde será investido. Por fim, agradeceu a
744 oportunidade de aprender para continuar lutando pelo SUS e em defesa da vida das pessoas.
745 Nas suas considerações finais, o representante da FIOCRUZ, **Carlos Augusto Grabois**
746 **Gadelha**, reiterou o privilégio de receber o CNS na FIOCRUZ e fez os seguintes comentários
747 a partir das manifestação: a Carta da Fiocruz parte de referências programáticas que defendem
748 o SUS e novo modelo de desenvolvimento; é preciso retomar o pensamento integrador da
749 saúde, defendido por Sérgio Arouca, que coloca como vetores centrais: o SUS, a ciência,
750 tecnologia e inovação em saúde, a democracia, o meio ambiente e a equidade; o SUS é o novo
751 modelo de desenvolvimento para o país e a atenção básica é a maior fonte de geração de
752 emprego; e é preciso pensar a reforma sanitária para o SUS e para além do Sistema. Por fim,
753 colocou a FIOCRUZ à disposição para colaborar com o CNS e com a batalha para retomada
754 do desenvolvimento no Brasil. O coordenador da Conferência Livre, Democrática e Popular da
755 Saúde, **Túlio Batista Franco**, salientou que: a Frente pela Vida está se preparando para uma
756 agenda de mobilização e luta em defesa do SUS, pois o Sistema está em disputa; é
757 fundamental definir uma política de alocação de recursos, ou seja, o controle social precisa
758 dizer onde deve ser investido; a 17ª Conferência Nacional de Saúde será um espaço essencial
759 para discutir o projeto de SUS e construir serviço de referência territorial, assegurando
760 resolutividade à atenção básica. Finalizando, manifestou o compromisso da Frente pela Vida
761 com a continuidade do processo de construção da 17ª Conferência e a solidariedade à luta
762 pelo piso salarial da Enfermagem. O coordenador de Desenvolvimento Institucional do
763 CONASS, **René Santos** (*participação remota*), também agradeceu a oportunidade de debater
764 o tema e destacou a convergência na posição em defesa do SUS. Das falas, pontuou os
765 seguintes aspectos: é essencial pacto federativo da reforma tributária buscando
766 compatibilidade em relação aos compromissos assumidos por Estados e Municípios e os
767 recursos disponibilizados; é necessária ação de governo que ajude a resolver as questões
768 orçamentárias; o próximo governo precisará enviar PPA ao Congresso Nacional que traduza
769 para os próximos quatro anos a decisão política de priorizar o SUS; e a saúde mental é um
770 eixo prioritário de preocupação, especialmente após a pandemia, portanto, é necessário
771 garantir novos recursos definindo as prioridades, entre elas, a atenção primária à saúde. Por
772 fim, disse que o documento do CONASS converge com as propostas apresentadas e a
773 intenção é que as proposições sejam transformadas em condições concretas de financiamento
774 e mudança de modelo assistencial, principalmente voltado a melhorar o acesso da população
775 brasileira aos serviços, com qualidade. Após essas falas, conselheira **Fernanda Lou Sans**
776 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS, passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno**
777 **aprovou as seguintes propostas: dar publicidade ao documento “Manifesto do CNS para**

778 as eleições gerais”, reforçando os seguintes aspectos: importância das conferências de
779 saúde (6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, 5ª Conferência Nacional de Saúde
780 Mental e 17ª Conferência Nacional de Saúde), importância do trabalho articulado da rede
781 interconselhos; contemplar no Manifesto as pessoas deficiências, especialmente
782 aquelas com autismo, além de pessoas com patologias; considerar o tema do complexo
783 produtivo da saúde como impulsionador; e defender a garantia do financiamento da
784 saúde com foco na atenção básica e na construção de planos específicos para média e
785 alta complexidade. Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a participação das
786 pessoas convidadas e a presença dos representantes dos conselhos estaduais de saúde e do
787 Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, **Valcler Rangel**, e
788 encerrou este ponto de pauta. Em seguida, compôs a mesa para o item 4 da pauta. **ITEM 4 –**
789 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO -**
790 **CIRHRT - Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de**
791 **cursos de graduação da área da saúde - Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans**
792 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
793 CNS. *Apresentação:* conselheira **Vitória Davi Marzola**, coordenadora adjunta da
794 CIRHRT/CNS. Conselheira **Vitória Davi Marzola**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS,
795 apresentou os 45 processos elaborados pela CIRHRT/CNS e aprovados *ad referendum* no
796 período de agosto a setembro de 2022, sendo 26 insatisfatórios, quinze satisfatórios com
797 recomendações, dois satisfatórios e dois devolvidos ao MEC, sem análise, por se tratarem de
798 modalidade EaD. *Insatisfatórios.* 1) E-Mec nº. 202113849. Insatisfatório. FACULDADES
799 INTEGRADAS DE TAGUAÍ. São Paulo. Taguaí. Enfermagem. Autorização. 2) Processo E-Mec
800 nº. 202111265. Insatisfatório. Faculdade de Filosofia, ciências e Letras do alto São Francisco.
801 Minas Gerais. Luz. Enfermagem. Autorização. 3) Processo E-Mec nº. 202125670. Insatisfatório.
802 Centro Universitário Campo Limpo Paulista. São Paulo. Campo Limpo Paulista. Medicina.
803 Autorização. 4) Processo E-Mec nº. 201925964. Insatisfatório. Centro Universitário FIBRA.
804 Pará. Belém. Odontologia. Reconhecimento. 5) Processo E-Mec nº. 202108869. Insatisfatório.
805 Centro de Ensino Superior de Palmas. Tocantins. Palmas. Enfermagem. Reconhecimento. 6)
806 Processo E-Mec nº. 201925794. Insatisfatório. Faculdade de Piracanjuba. Goiás. Piracanjuba.
807 Enfermagem. Reconhecimento. 7) Processo E-Mec nº. 202108560. Insatisfatório. Faculdade
808 para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia. Pará. Parauapebas. Psicologia.
809 Reconhecimento. 8) Processo E-Mec nº. 202109142. Insatisfatório. Faculdade de Tecnologia e
810 Ciências. Bahia. Juazeiro. Odontologia. Reconhecimento. 9) Processo E-Mec nº. 202109221.
811 Insatisfatório. Universidade do Vale do Paraíba. São Paulo. São José dos Campos. Psicologia.
812 Reconhecimento. 10) Processo E-Mec nº. 201926185. Insatisfatório. Faculdade Pitágoras de
813 São Luiz. Maranhão. São Luís. Odontologia. Reconhecimento. 11) Processo E-Mec nº.
814 202016486. Insatisfatório. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco. Rio de
815 Janeiro. Resende. Enfermagem. Reconhecimento. 12) Processo E-Mec nº. 202016831.
816 Insatisfatório. Faculdade de Santa Cruz da Bahia. Bahia. Itaberaba. Enfermagem.
817 Reconhecimento. 13) Processo E-Mec nº. 201903993. Insatisfatório. Faculdade UNIRB -
818 Arapiraca. Alagoas. Arapiraca. Enfermagem. Reconhecimento. 14) Processo E-Mec nº.
819 202020470. Insatisfatório. Faculdade de Tecnologia do Vale do Ivaí. Paraná. Ivaiporã.
820 Enfermagem. Reconhecimento. 15) Processo E-Mec nº. 202021691. Insatisfatório. Faculdade
821 Doctum de Serra. Espírito Santo. Serra. Odontologia. Reconhecimento. 16) Processo E-Mec nº.
822 202108420. Insatisfatório. Faculdade Dom Alberto. Rio Grande do Sul. Santa Cruz do Sul.
823 Enfermagem. Reconhecimento. 17) Processo E-Mec nº. 201901810. Insatisfatório. Centro
824 Universitário Christus. Ceará. Fortaleza. Psicologia. Reconhecimento. 18) Processo E-Mec nº.
825 202017568. Insatisfatório. Faculdade Visconde de Cairú. Bahia. Salvador. Psicologia.
826 Reconhecimento. 19) Processo E-Mec nº. 201927773. Insatisfatório. Faculdade Pitágoras de
827 Uberlândia. Minas Gerais. Uberlândia. Odontologia. Reconhecimento. 20) Processo E-Mec nº.
828 201930737. Insatisfatório. Faculdade de Integração do Sertão. Pernambuco. Serra Talhada.
829 Odontologia. Reconhecimento. 21) Processo E-Mec nº. 201926023. Insatisfatório. Faculdade
830 Anhanguera de Joinville. Santa Catarina. Joinville. Psicologia. Reconhecimento. 22) Processo
831 E-Mec nº. 201928526. Insatisfatório. Faculdade Pitágoras de Ipatinga. Minas Gerais. Ipatinga.
832 Odontologia. Reconhecimento. 23) Processo E-Mec nº. 202016532. Insatisfatório. Faculdade
833 de Informática de Ouro Preto do Oeste. Rondônia. Ouro Preto do Oeste. Enfermagem.
834 Reconhecimento. 24) Processo E-Mec nº. 202111287. Insatisfatório. Faculdade Integrada das
835 Américas - FACIDA. Ceará. Russas. Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento.
836 25) Processo E-Mec nº. 202014039. Insatisfatório. Instituto de Ciências da Saúde Hospital
837 Porto Dia. Pará. Belém. Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. 26) Processo

838 E-Mec nº. 202122182. Insatisfatório. Faculdade Maximus. São Paulo. Bauru. Psicologia.
839 Autorização Vinculada a Credenciamento. *Satisfatórios com recomendações*. 1) Processo E-
840 Mec nº. 202121681. Satisfatório com Recomendações. Faculdade de Tecnologia e Ciências de
841 Itabuna. Bahia. Itabuna. Medicina. Autorização. 2) Processo E-Mec nº. 201808185. Satisfatório
842 com recomendações. Faculdade de Ourilândia. Pará. Ourilândia do Norte. Enfermagem.
843 Autorização vinculada a credenciamento. 3) Processo E-Mec nº. 202111846. Satisfatório com
844 recomendações. Faculdade UCEFF de São Miguel do Oeste. Santa Catarina. São Miguel do
845 Oeste Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento. 4) Processo E-Mec nº. 201902992.
846 Satisfatório com Recomendações. Faculdade Católica Dom Orione. Tocantins. Araguaína.
847 Psicologia. Reconhecimento. 5) Processo E-Mec nº. 201901062. Satisfatório com
848 Recomendações. Faculdade Adventista da Bahia. Bahia. Cachoeira. Odontologia.
849 Reconhecimento. 6) Processo E-Mec nº. 201901366. Satisfatório com Recomendações. Centro
850 Universitário Alfredo Nasser. Goiás. Aparecida de Goiânia. Medicina. Reconhecimento. 7)
851 Processo E-Mec nº. 201801281. Satisfatório com Recomendações. Universidade Federal dos
852 Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais. Teófilo Otoni. Medicina. Reconhecimento. 8)
853 Processo E-Mec nº. 201925787. Satisfatório com Recomendações. Faculdade Israelita de
854 Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo. São Paulo. Medicina. Reconhecimento. 9)
855 Processo E-Mec nº. 201901047. Satisfatório com Recomendações. Faculdade Dinâmica do
856 Vale do Piranga. Minas Gerais. Ponte Nova. Medicina. Reconhecimento. 10) Processo E-Mec
857 nº. 202022032. Satisfatório com Recomendações. Faculdade Rodolfo Teófilo. Ceará. Fortaleza.
858 Enfermagem. Reconhecimento. 11) Processo E-Mec nº. 201927039. Satisfatório com
859 Recomendações. Universidade Federal da Fronteira Sul. Santa Catarina. Chapecó. Medicina.
860 Reconhecimento. 12) Processo E-Mec nº. 202108294. Satisfatório com Recomendações.
861 Centro Universitário FACISA. Paraíba. Campina Grande. Odontologia. Reconhecimento. 13)
862 Processo E-Mec nº. 201815620. Satisfatório com Recomendações. Centro Universitário
863 Tiradentes. Alagoas. Maceió. Medicina. Reconhecimento. 14) Processo E-Mec nº. 201815405.
864 Satisfatório com Recomendações. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. Pará.
865 Belém. Medicina. Reconhecimento. 15) Processo E-Mec nº. 202002398. Satisfatório com
866 Recomendações. Centro Universitário Estácio da Amazônia. Roraima. Boa Vista. Enfermagem.
867 Reconhecimento. *Satisfatórios*. 1) Processo E-Mec nº. 201926239. Satisfatório. Fundação
868 Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA. Rio Grande do Sul. Uruguaiana. Medicina.
869 Reconhecimento. 2) Processo E-Mec nº. 202021216. Soberana Faculdade de Saúde de
870 Petrolina. Pernambuco. Petrolina. Odontologia. Reconhecimento. *Processos devolvidos ao*
871 *MEC*. 1) Processo E-Mec nº. 202112291. Insatisfatório/não avaliado. Centro Universitário
872 Ateneu. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização EAD. 2) Processo E-Mec nº. 202113173.
873 Insatisfatório/não avaliado. Faculdade Santo Antônio. São Paulo. Caçapava. Psicologia.
874 Autorização EAD. Concluída a apresentação, a mesa colocou em votação os pareceres.
875 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, em bloco, os 45 processos elaborados pela**
876 **CIRHRT/CNS e aprovados ad referendum no período de agosto a setembro de 2022,**
877 **sendo 26 insatisfatórios, quinze satisfatórios com recomendações, dois satisfatórios e**
878 **dois devolvidos ao MEC, sem análise, por se tratarem de modalidade EaD.** Conselheira
879 **Vitória Davi Marzola**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, agradeceu a aprovação dos
880 pareceres e reforçou a importância do trabalho realizado pela conselheira Francisca Valda na
881 coordenação da CIRHRT. O Presidente do CNS também agradeceu a assessoria técnica do
882 CNS e a Secretaria Executiva do Conselho pelo trabalho, que possibilitou, inclusive, a
883 realização da reunião descentralizada do CNS. Definido esse ponto, às 12h20, a mesa
884 encerrou o período da manhã. Retomando, às 14h10, a mesa foi composta para o item 5 da
885 pauta. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO –**
886 **COFIN - Análise do Relatório Anual de Gestão - RAG do Ministério da Saúde 2021 -**
887 **Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS; **Francisco**
888 **Funcia**, assessor da COFIN/CNS; **Renato Berrêdo de Toledo Lobato**, coordenador-geral de
889 planejamento substituto - SPO/MS (*participação remota*); e **João Carlos**, coordenador
890 substituto de orçamento - SPO/MS (*participação remota*). **Coordenação:** conselheira **Fernanda**
891 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da
892 Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
893 coordenador da COFIN/CNS, fez uma síntese do processo de análise do Relatório Anual de
894 Gestão - RAG do Ministério da Saúde 2021, atribuição legal dos conselhos de saúde. Lembrou
895 que o Relatório Anual de Gestão é composto por três partes: execução orçamentária
896 financeira; indicadores e metas diante de objetivos; e levantamento das auditorias realizadas.
897 Também fez um apanhado geral do cenário de 2021, ano de referência do RAG em análise

898 referia: segundo ano da pandemia, com 424.133 mil mortes em decorrência da COVID-19;
899 situações dramáticas como falta de oxigênio, especialmente na Região Norte; o país passou a
900 ser o segundo em número de óbitos (perdeu apenas para os Estados Unidos); início (tardio) da
901 vacinação no começo do ano; e substituição do então ministro da saúde, Eduardo Pazuello, por
902 Marcelo Queiroga, em meados do mês de março. Especificamente sobre a análise do Relatório
903 Anual de Gestão - RAG 2021, explicou contemplou três etapas: 1: Análise Preliminar do RQPC
904 3º/2021: na COFIN/CNS, em março e maio de 2022 e no Pleno do CNS no final do mês de
905 maio de 2022; 2: Complementação da Análise do RQPC 3º/2021 e Análise Preliminar do RAG
906 2021: na COFIN/CNS, em 23/06/2022 e no Pleno do CNS (Pleno), em 30/06/2022; e 3:
907 complementação da Análise do RAG, minuta preliminar do parecer conclusivo e minuta
908 preliminar da recomendação de medidas corretivas para envio ao Presidente da República (LC
909 141), na COFIN/CNS em 30 de agosto de 2022. Além disso, lembrou que o processo contou
910 com a análise do RAG pelas comissões do CNS, no período de 11 de julho a 5 de agosto de
911 2022. Feita essa contextualização, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, passou à
912 apresentação do parecer conclusivo do Relatório Anual de Gestão 2021 do Ministério da Saúde
913 (que inclui a avaliação do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas 2021 - 3º
914 quadrimestre – do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão no
915 contexto dos apontamentos) a partir da análise da execução orçamentária e financeira
916 (incluindo os Restos a Pagar) de 2021. Apresentou os pontos analisados e o resultado da
917 análise: 1) Cumprimento da Aplicação ASPS Mínima (Piso) - Regra: 15% da Receita Corrente
918 Líquida de 2017 atualizada pelo IPCA (Critério de análise: Constituição Federal) - Valor
919 Empenhado ASPS Líquido 2021 (A): R\$ 179,1 bilhões (descontada Covid-19, o valor foi de R\$
920 128,6 bilhões); Valor do Piso ASPS 2021 (B): R\$ 127,0 bilhões; Diferença (A-B): R\$ 52,1
921 bilhões (descontada COVID-19, a diferença positiva foi de R\$ 1,6 bilhão); e Aplicação em 2021:
922 acima do Piso (com e sem Despesa COVID); 2) Compensação integral dos Restos a Pagar –
923 RP cancelados em 2020 e apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da
924 execução financeira em 2021 dos Restos a Pagar de empenhos de 2019 e anos anteriores
925 pelo gestor (Critério de análise: LC nº. 141 e deliberações do CNS em anos anteriores):
926 cumprimento “formal-legal” acumulada dos Restos a Pagar cancelados: não (em desacordo
927 com o CNS); cumprimento “de fato” da compensação acumulada dos Restos a Pagar
928 cancelados: sim; apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da execução
929 financeira em 2021 dos RP dos empenhos de 2019 e anos anteriores: não (em desacordo com
930 o CNS); 3) Empenhos ASPS a pagar do exercício (inscrição Restos a Pagar) – máximo de 5%
931 (Critério de análise: Resolução CNS nº 505), descrição valor (em R\$ bilhões): a) Valor
932 Empenhado ASPS - total 2021: R\$ 180,1; b) Valor dos Empenhos 2021 a Pagar (Saldo a
933 Pagar): R\$ 20,3; c) Proporção (=B/A): 11,26% - resultado apurado em 2021 maior que os
934 8,45% de 2020, maior que os 7,30% de 2016 (ano do mais baixo índice do período 2003-2021),
935 maior que os 5% da Resolução nº. 05/2015 do CNS; Proporção de Empenhos 2021 a Pagar:
936 acima ou igual a 5% (em desacordo com o CNS); 4) Estoque total de Restos a Pagar ASPS e
937 Não ASPS (inscrição e reinscrição): situação em 2021 (para execução em 2022 de R\$ 27,1
938 bilhões) comparado a 2020 (para execução em 2021 de R\$ 20,8 bilhões): aumento nominal
939 percentual acima da variação do IPCA. Observação: Situação de 2021 (para execução em
940 2021) dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos continua acima da situação de 2017 (para
941 execução de 2018). (Em desacordo com o CNS); 5) Critérios de escolha do gestor para a
942 execução parcial ou total da despesa orçada: não informado (em desacordo com o CNS); 6)
943 Despesas de Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios e avaliação dos
944 impactos nas condições de saúde da população pelo gestor (Critério de análise: Resolução 505
945 do CNS e outras deliberações). a) Avaliação de impacto das despesas com transferências para
946 Estados, Distrito Federal e Municípios nas condições de saúde da população: não informado;
947 b) Nível de liquidação (%) das despesas com transferências para Estados, Distrito Federal e
948 Municípios: adequado (de acordo com o CNS). Empenhos 2021 a pagar (fundo a fundo) como
949 proporção do valor empenhado: abaixo de 5% (de acordo com o CNS); Empenho, Liquidação e
950 Pagamento em 2021 comparado a 2020: queda nominal; 7) Comprovação de disponibilidade
951 financeira para os empenhos a pagar do exercício, bem como para o total após somar o valor
952 do estoque de Restos a Pagar (critério de análise: LC 141): a) disponibilidade financeira em
953 caixa comprovada em 31/12/2021: não para o total de R\$ 27,1 bilhões e não para os
954 empenhos 2021 a pagar de R\$ 11,0 bilhões; e b) Comprovação da disponibilidade financeira
955 por outra forma que não dinheiro em caixa: não (em desacordo com o CNS); 8) Nível de
956 execução das despesas liquidadas (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos
957 anteriores). Quantidade de itens de despesas classificados com nível de liquidação: FNS -

958 adequado: 9, regular: 3, inadequado: 10, intolerável: 5, inaceitável: 4; FUNASA - regular: 1,
959 inadequado: 1, intolerável: 1, inaceitável: 3; FIOCRUZ - adequado: 3, regular: 4 e inaceitável: 3;
960 GHC: adequado: 2, regular: 1 e intolerável: 1; 9) Cumprimento das metas da Programação
961 Anual de Saúde 2021 (conforme Plano Nacional de Saúde 2020-2023): disponível no Anexo A.
962 Considerando a análise realizada, disse que a conclusão referente ao RAG 2021/MS e ao
963 RPQC/3ºQuadrimestre/2021/MS resultou nos seguintes apontamentos, que devem ser
964 consideradas como indicações de medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o
965 Sr. Presidente da República nos termos da LC 141/2012: I. Cumprimento da aplicação mínima
966 constitucional em ASPS, mas com valores empenhados ASPS *per capita* em 2021 similares
967 aos de uma década atrás; II. Não compensação integral como aplicação adicional ao piso em
968 2021 dos Restos a Pagar cancelados em 2020; III. Inexistência de critérios para a escolha das
969 despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em
970 termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2021; IV. Não
971 demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos
972 suficientes em 2021 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a
973 atenção básica), em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde,
974 especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2021; V. Execução
975 das despesas de 2021 baseadas no Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023 (revisado em
976 2021) que foi reprovado pelo CNS (em maio/2021), sendo que não houve a apresentação de
977 um substituto em 2021, nem resposta aos apontamentos do CNS que ensejaram a reprovação
978 do PNS até a presente data (1º de setembro de 2022); VI. Os valores das transferências fundo
979 a fundo para estados, Distrito Federal e municípios em 2021 deveriam seguir critérios
980 pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e encaminhados para aprovação do CNS
981 nos termos da LC nº. 141/2012, o que não ocorreu. Foram identificadas algumas disparidades
982 entre os valores das transferências *per capita* para os municípios e para os estados; VII.
983 Reincidência em 2021 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável”
984 e “inaceitável”) de vários itens de despesas; VIII. Inexistência de monitoramento e avaliação
985 dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e
986 municípios; IX. Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas
987 do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS
988 correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos Restos a Pagar em 31
989 de dezembro de 2021, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente
990 estabelecida para 2021 nos termos da LC nº. 141/2012; X. Inexistência de dotação
991 orçamentária específica para compensação integral dos Restos a Pagar cancelados a partir de
992 2012, além da não compensação de Restos a Pagar cancelados de anos anteriores que
993 fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS; XI. Não atendimento à solicitação do CNS de
994 apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos Restos a Pagar,
995 nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes
996 dessas despesas reinscritas em Restos a Pagar; XII. Em 2021, assim como tem ocorrido desde
997 2017, estão ocorrendo mudanças nas classificações orçamentárias entre as subfunções 301
998 (AB-Atenção Básica), 302 (AHA-Assistência Hospitalar Ambulatorial) e Outras Subfunções
999 identificadas a partir das variações dos percentuais dessas despesas, sem uma explicação por
1000 parte do Ministério da Saúde, o que impede a continuidade da análise da série histórica
1001 referente à relação entre AB e AHA, para avaliar, nos termos deliberados pelo CNS, o
1002 cumprimento da priorização da AB na alocação de recursos orçamentários para a mudança do
1003 modelo de atenção à saúde; e XIII. A complementação dos apontamentos referentes ao
1004 cumprimento dos objetivos e metas da Programação Anual de Saúde de 2021 (conforme Plano
1005 Nacional de Saúde 2020-2023 reprovado pelo CNS em maio de 2021) está no Anexo 1. Em
1006 seguida, o consultor técnico do CNS, **Suetônio Queiroz de Araújo**, apresentou uma síntese
1007 da análise do RAG 2021 do Ministério da Saúde feita pelas quinze das dezoito comissões do
1008 CNS. Disse que todas as metas foram analisadas por pelo menos uma comissão, no período
1009 de 11 de julho a 5 de agosto de 2022. Apresentou o resumo da análise complementar: objetivo
1010 1 – 23 metas analisadas – onze comissões analisaram – resultado: 6 objetivos parcialmente
1011 atingidos e 5 não atingidos; objetivo 2 - 11 metas analisadas – nove comissões analisaram –
1012 resultado: 2 objetivos atingidos, 4 parcialmente atingidos e três não atingidos; objetivo 3 – 20
1013 metas analisadas – nove comissões analisaram – resultado: um objetivo atingido, 3
1014 parcialmente atingidos, 5 não atingidos; objetivo 4 – 6 metas analisadas – quatro comissões
1015 analisaram – resultado: um atingido e 3 parcialmente atingidos; objetivo 5 – 8 metas analisadas
1016 – cinco comissões analisaram – resultado: 4 objetivos parcialmente atingidos e um não
1017 atingido; objetivo 5 – 8 metas analisadas – 5 comissões analisaram – avaliação: 4 objetivos

1018 atingidos parcialmente e um não atingido; objetivo 6 – 12 metas analisadas – 5 comissões
1019 analisaram – resultado: 1 objetivo atingido, 2 parcialmente atingidos e 2 não atingidos; e
1020 objetivo 7 – 12 metas analisadas – 8 comissões analisaram – resultado: 5 objetivos
1021 parcialmente atingidos e 3 não atingidos. Na sequência, detalhou os apontamentos das
1022 Comissões Intersetoriais do CNS: o formato do PNS 2020-2023 e conseqüentemente dos
1023 demais instrumentos construídos a partir dele, incluindo o RAG, não contempla informações
1024 adequadas e suficientes para avaliação dos resultados alcançados diante da maioria das
1025 Políticas de Saúde setoriais que as comissões do CNS acompanham; o documento em formato
1026 PDF apresentado ao CNS pelo Ministério da Saúde, como Relatório Anual de Gestão 2021,
1027 similar em formato ao de 2020, não apresenta informações suficientes sequer para a avaliação
1028 dos resultados alcançados da maioria das metas analisadas pelas comissões; as informações
1029 disponibilizadas no RAG 2021 não são passíveis de conferência nos bancos de dados
1030 públicos, tendo em vista que algumas informações são restritas às áreas técnicas do Ministério
1031 da Saúde, exceto aquelas que possibilitam consultas e tabulações nos bancos de dados
1032 públicos; o MS não disponibiliza a análise e/ou resposta completa das áreas técnicas no
1033 relatório e também não disponibiliza endereço eletrônico para acesso a estas informações
1034 complementares das áreas; algumas metas sequer fazem vinculação as despesas
1035 orçamentárias e na maioria delas, não se encontra sequer no Plano Nacional de Saúde as
1036 métricas e parâmetros utilizados pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde para identificação
1037 do *baseline* da meta e indicador para que as comissões e o controle social consigam atuar de
1038 forma adequada e regular no processo de monitoramento, avaliação e apontamento de medidas
1039 corretivas quando necessário; e não houve detalhamento das informações relacionadas a
1040 COVID-19 em 2021 frente aos recursos específicos destinados a pandemia da COVID-19.
1041 Concluída a apresentação, o coordenador da COFIN/CNS acrescentou que esse processo de
1042 análise seguiu um rito, ou seja, não se trata de um processo estanque. Salientou que é preciso
1043 avaliar também os reflexos causados pela pandemia da COVID-19 como demanda reprimida
1044 em 2021 e também a execução orçamentária e financeira não satisfatória de áreas
1045 importantes. Destacou que é tarefa do CNS fazer uma análise criteriosa do RAG/MS/2021
1046 considerando os dados explicitados, e deliberar a respeito. Por fim, avaliou como avanço a
1047 votação do RAG/MS ainda no mês de setembro e agradeceu a Mesa Diretora do CNS por essa
1048 possibilidade. O Coordenador-Geral de Planejamento Substituto - SPO/MS (*participação*
1049 *remota*), **Renato Berrêdo de Toledo Lobato**, fez alguns esclarecimentos antes de iniciar o
1050 debate acerca do tema. Lembrou que, em maio de 2021, após análise, o CNS reprovou o
1051 Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Assim, no dia 10 de setembro de 2021, o Conselho
1052 enviou ao Ministério da Saúde o Ofício nº. 818, que tratava da Recomendação do CNS nº 2,
1053 que dispõe sobre a reprovação do Relatório. No mesmo mês, o Ministério da Saúde fez
1054 devolutiva ao CNS, solicitando as justificativas para os pontos reprovados e as proposições do
1055 Conselho. Enquanto isso, o Ministério da Saúde continuou trabalhando com o PNS
1056 apresentado. Em 31 de março de 2022, o CNS enviou as considerações das comissões do
1057 CNS e a SPO/MS as enviou para as secretarias finalísticas. Em 8 de julho de 2022, a SPO/MS
1058 elaborou ofício (nº. 89) direcionado ao CNS, mas, por um problema no trâmite, esse documento
1059 não chegou ao Conselho. Identificado o problema naquele momento, o Ofício foi reenviado ao
1060 Conselho. Desculpou-se pelo ocorrido e informou que o documento já se encontra no servidor
1061 direcionado ao Conselho. Também disse que a intenção era enviar o PNS 2020-2023 revisado
1062 ao CNS até a próxima sexta-feira. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da
1063 COFIN/CNS, avaliou que foi acertada a decisão do Conselho de analisar o PNS 2020-2023
1064 mesmo que depois o documento tenha sido revisado. Também disse que a COFIN/CNS
1065 aguardaria o envio do PNS revisado para ser apreciado. O coordenador substituto de
1066 orçamento/SPO/MS, **João Carlos**, disse que a SPO/MS respondeu a várias das questões
1067 colocadas na análise do Conselho, apresentada pela COFIN/CNS. Dos apontamentos do
1068 Conselho, fez referência à execução dos Restos a Pagar, explicando que o Ministério da
1069 Saúde possuía um entendimento e a Procuradoria Geral da Fazenda estabeleceu um critério
1070 para essa reposição. Mas, como no exercício de 2021 houve uma aplicação acima do mínimo,
1071 ocorreu compensação desse valor. Sobre a não execução de despesas pelo saldo de dotação,
1072 disse que essa informação não foi demandada à Secretaria, mas estava disponível (a
1073 Secretaria poderia enviar ao CNS o material encaminhado ao Ministério do Planejamento). De
1074 todo modo, disse que estava à disposição para prestar os esclarecimentos necessários.
1075 **Manifestações.** Conselheiro **Eduardo Maércio Frões** manifestou preocupação com o
1076 momento de recursos do orçamento da saúde contemplados via emendas parlamentares e
1077 salientou que essa é uma situação grave que precisa ser enfrentada, pois permite a utilização

1078 de recursos da saúde sem critérios técnicos. Conselheiro **Luiz Aníbal Viera Machado**
1079 manifestou-se contra a aprovação do RAG porque houve situações muito críticas em 2021 que
1080 não foram enfrentadas de forma correta e causaram muitas mortes. Conselheiro **Jair Brandão**
1081 **de Moura Filho** reforçou o desrespeito e a intenção do governo de tentar enfraquecer os
1082 espaços de controle social e ressaltou que a diminuição de recursos e a não execução
1083 significam morte de pessoas. Defendeu também a reprovação do RAG como forma de
1084 manifestar a posição contrária do Conselho ao desrespeito com a sociedade brasileira.
1085 Conselheiro **Horácio Manuel Santana Teles** manifestou-se em favor da reprovação do RAG,
1086 entendendo que esse ato demonstra a recusa a uma política de governo brasileiro que causou
1087 inúmeras mortes, especialmente da população em situação de maior vulnerabilidade.
1088 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** salientou que a ausência de informações mais
1089 detalhadas impossibilitou análise mais aprofundada por parte do CNS. Inclusive, disse que a
1090 negativa de informações ao Conselho para análise configurava-se em obstrução de atividade
1091 fim, podendo ser imputado como crime de improbidade administrativa. Acrescentou que o
1092 debate referia-se à dicotomia “vida e morte” e, em favor da vida, o CNS defende orçamento
1093 que atenda às necessidades da população, com base no território. Defendeu a reprovação do
1094 RAG, pois não havia justificativa para as metas não atingidas. Conselheira **Débora Raymundo**
1095 **Melecchi** chamou a atenção também para a ausência de justificativas e de mais informações
1096 para análise do RAG e reiterou a importância de respostas do Ministério da Saúde aos
1097 questionamentos do Conselho. Salientou que a análise do RAG 2020-2023 aponta a
1098 sinalização do governo federal contra a vida e o controle social, com adoção de modelo
1099 contrário ao que a população precisa. Defendeu também a reprovação do RAG, porque
1100 novamente não condiz com a necessidade de financiamento da saúde. Por fim, sugeriu que o
1101 CNS resgate e promova debate sobre os apontamentos da Comissão Parlamentar de Inquérito
1102 - CPI da COVID, do Senado Federal, bem como as recomendações da ministra Rosa Weber
1103 para seguir a investigação das ações do governo brasileiro, visando à elaboração de
1104 documento a esse respeito. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, primeiro, sinalizou que,
1105 em 2021, houve plena sintonia entre a atuação do governo federal e o Ministério da Saúde e
1106 naquele ano foram mais de 70 mil mortes/mês por vários motivos, falta de oxigênio, inclusive.
1107 Nessa linha, disse que a análise do RAG foi feita de acordo com o contexto de 2021: não
1108 execução de recursos para enfrentamento a COVID-19, diminuição de repasse de recursos
1109 para estados e municípios, aumento dos Restos a Pagar, diminuição de recursos para atenção
1110 básica, aumento de emendas de relator, diminuição das verbas para pesquisa, recursos da
1111 saúde para despesas do exército e aeronáutica, diminuição de auditorias, ausência de ações
1112 para capacitação, formação e educação permanente em participação social. Desse modo,
1113 também apelou ao Pleno do CNS pela não aprovação do RAG, porque, além da questão
1114 financeira, não foram realizadas ações e serviços que levaram a milhares de mortes. Além
1115 disso, lembrou que o CNS não aprovou o PNS 2020-2023 e o Ministério da Saúde não
1116 apresentou novo documento considerando as sugestões do Conselho ao Plano. Conselheiro
1117 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, primeiro, agradeceu a COFIN/CNS e as demais comissões
1118 pelas análises que serviriam de subsídio para deliberação do Pleno do CNS. Lembrou que, em
1119 2021, foram 1.131 mortes/por dia, em média, e mais de R\$ 1,7 bilhão foi perdido, por falta de
1120 empenho. Disse que o Ministério da Saúde cumpriu a EC nº. 29, mas com valor médio *per*
1121 *capita* igual ao de dez anos atrás, mesmo que 2021, pela gravidade, tenha demandado maior
1122 aplicação de recursos. Além disso, lembrou que a EC nº. 95/2016 causou a perda de R\$ 37
1123 bilhões para a saúde. Diante dessas questões e das colocadas anteriormente, manifestou-se
1124 pela reprovação do RAG 2020-2023 e aproveitou para reafirmar que a maioria do povo
1125 brasileiro é contra o (des) governo atual. **Caio de Barros**, Presidente do Conselho Estadual de
1126 Saúde de Mato Grosso do Sul, manifestou sua indignação com o RAG/MS 2021 e disse que o
1127 tema será levado ao debate do CES/MS. **Retorno da mesa.** O assessor da COFIN/CNS,
1128 **Francisco Funcia**, em resposta aos questionamentos que emergiriam do debate sobre
1129 emendas: parcela de recursos do Ministério da Saúde que corresponde a Emendas
1130 Parlamentares – em 2021, 9% do total do orçamento do MS (R\$ 15,7 bi), mas o valor das
1131 emendas de relator dobrou (“orçamento secreto” – R\$ 7,6 bi; as emendas não guardam relação
1132 com o processo de planejamento ascendente do SUS, não dialogam com as diretrizes da 16ª
1133 Conferência Nacional de Saúde e com as diretrizes dos territórios e não possuem relação com
1134 os planos de saúde das três esferas de gestão. O Coordenador-Geral de Planejamento
1135 Substituto – SPO/MS (*participação remota*), **Renato Berrêdo de Toledo Lobato**, esclareceu
1136 que o CNS enviou documento à Secretaria para ajustar o PNS 2020-2023 e o Ministério da
1137 Saúde elaborou documento com comentários a cada um dos pontos apontados pelo Conselho.

1138 Esse documento da SPO/MS, elaborado em julho de 2022, por um problema de trâmite, não
1139 chegou ao CNS. Disse ainda que a revisão do PNS 2020-2023 estava em fase de conclusão e
1140 o documento revisado seria enviado ao Conselho até a próxima sexta-feira. Por fim, solicitou o
1141 envio da apresentação feita pela COFIN/CNS ao Ministério da Saúde. Conselheiro **André Luiz**
1142 **de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, informou que o PNS 2020-2023 revisado, assim que
1143 chegasse ao CNS, seria analisado pela nova composição da COFIN/CNS. O assessor da
1144 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, informou que a apresentação da COFIN/CNS foi enviada ao
1145 conselheiro representante do Ministério da Saúde com antecedência, mas seria enviada para a
1146 SPO/MS, conforme solicitado. Feitos esses esclarecimentos, a mesa procedeu à votação
1147 Relatório Anual de Gestão - RAG do Ministério da Saúde 2021. 1) Favorável à aprovação do
1148 RAG do Ministério da Saúde 2021. Nenhum voto. 2) Favorável à reprovação do RAG do
1149 Ministério da Saúde 2021. **Deliberação: o Pleno decidiu, por unanimidade, reprovou o**
1150 **Relatório Anual de Gestão - RAG do Ministério da Saúde 2021.** Conselheiro **André Luiz de**
1151 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, agradeceu a participação de todos nesse processo,
1152 mas ressaltou que o trabalho do CNS não se encerrava com a votação do RAG. Também fez
1153 referência à “Carta Manifesto - Saúde não é gasto! Saúde é Vida!”, aprovada por aclamação
1154 pelos participantes do Seminário Nacional Desafios do Financiamento do SUS: Dilemas e
1155 Perspectivas!, promovido pelo CNS, por meio da COFIN, no dia 20 de agosto. O documento
1156 prevê propostas para se estabelecer uma nova política de financiamento do SUS, de forma a
1157 romper com o desfinanciamento da saúde pública e reverter o atual quadro de austeridade
1158 fiscal. Na sequência, a mesa procedeu à votação da proposta que emergiu do debate.
1159 **Deliberação: o Pleno aprovou que a COFIN/CNS deverá retomar e promover debate sobre**
1160 **os apontamentos da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da COVID, do Senado**
1161 **Federal, bem como as recomendações da ministra Rosa Weber para seguir a**
1162 **investigação das ações do governo brasileiro, visando à elaboração de documento a**
1163 **esse respeito (possivelmente resolução) a ser apreciado e aprovado pelo Pleno do CNS.**
1164 Com essa definição, a mesa agradeceu a participação dos participantes e encerrou esta mesa.
1165 **ITEM 6 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - LANÇAMENTO DO DOCUMENTO**
1166 **ORIENTADOR DA CONFERÊNCIA - 5ª CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL -**
1167 **6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA - 6ª CNSI – Composição da mesa:**
1168 conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira
1169 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. **5ª CONFERENCIA NACIONAL DE**
1170 **SAÚDE MENTAL – 5ª CNSM - 5ª CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – 5ª**
1171 **CNSM –** Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, recordou que a
1172 comissão organizadora da 5ª CNSM reuniu-se para tratar da etapa nacional da Conferência e
1173 constatou-se que não há orçamento para garantir a realização na data definida. Sendo assim, o
1174 Conselho continuaria com os esforços para negociar e garantir o orçamento para realização
1175 dessa etapa. Enquanto isso, a ideia era manter a mobilização e referendar a importância da
1176 pauta da saúde mental. Como encaminhamento, foi aprovada a Resolução nº. 682/2022, *ad*
1177 *referendum*, que dispõe sobre a definição da data da etapa nacional da 5ª Conferência
1178 Nacional de Saúde Mental. No documento, o Presidente do CNS resolve *ad referendum* do
1179 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º Definir a data de realização da Etapa Nacional
1180 da 5ª CNSM, a ocorrer no período de 16 a 19 de maio de 2023. Parágrafo único. Ficam
1181 revogadas as previsões relativas às datas para a Etapa Nacional da 5ª CNSM anteriormente
1182 previstas em outros atos normativos do Conselho Nacional de Saúde. Art. 2º Alterar a
1183 Resolução CNS nº 676, de 31 de maio de 2022, que trata do período de realização e das
1184 regras para a realização de Conferências Livres para a Etapa Nacional da 5ª Conferência
1185 Nacional de Saúde Mental. Art. 3º Alterar o Art. 3º da Resolução CNS nº 676, de 31 de maio de
1186 2022, que versa sobre o período de realização das Conferências Livres, que passa a vigorar
1187 com a seguinte redação: “Art. 3º As Conferências Livres poderão ser realizadas até o dia 30 de
1188 março de 2023 devendo sua realização ser comunicada à Comissão Organizadora da 5ª
1189 CNSM, até 10 (dez) dias posterior a realização do evento”. Considerando o envio da Resolução
1190 nº. 682/2022 com antecedência, colocou em votação. **Deliberação: aprovada, por maioria,**
1191 **com uma abstenção, a Resolução nº. 682/2022, ad referendum, que dispõe sobre a**
1192 **definição da data da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e sobre**
1193 **a prorrogação da realização das Conferências Livres da referida etapa. 6ª CONFERÊNCIA**
1194 **NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA - 6ª CNSI - Apresentação: Ghislaine Maria de Oliveira**
1195 **Barros**, coordenadora-Geral de Participação Social na Saúde Indígena (*participação remota*).
1196 Iniciou lembrando o tema da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena “Política Nacional de
1197 Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades

1198 Indígenas”. Disse que a etapa nacional seria realizada de 14 a 18 de novembro 2022, no
1199 Centro Internacional de Convenções de Brasília – CICB, e contaria com a participação de
1200 2.200 pessoas (delegados, convidados, palestrantes, comissões, subcomitês, artesãos e
1201 imprensa). Destacou que a organização da etapa nacional coube ao Ministério da
1202 Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI e ao CNS, e o processo envolveu
1203 locação de espaço, passagens e contratação de empresa para planejamento, organização e
1204 execução de serviço. Explicou que foram realizadas reuniões de planejamento (Comissão
1205 Organizadora, Comitês, Subcomitês e delegados) e o desafio referia-se a montagem e
1206 passagens aéreas. Feito esse apanhado, apresentou a programação da etapa nacional:
1207 Segunda – das 7h às 10h – Credenciamento. Das 10h às 11h30 - Reuniões das
1208 Macrorregionais. Das 13h30 às 15h30 - Apresentação das delegações. Das 16h às 17h –
1209 Abertura. Das 17h às 18h - Conferência Magna. Das 18h às 20h - Mesa temática: Eixo 1 -
1210 Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde. Das 20h às 22h – Jantar. Terça. Das
1211 08h às 10h - Grupos de Trabalho: Eixo 1 - Articulação dos sistemas tradicionais indígenas
1212 de saúde. Das 10h30 às 12h30 - Mesa temática: Eixo 2 - Modelo de atenção e organização dos
1213 serviços de saúde. Das 14h às 16h - Grupos de Trabalho: Eixo 2 - Modelo de atenção e
1214 organização dos serviços de saúde. Das 16h30 às 18h30 - Mesa temática: Eixo 3 - Recursos
1215 Humanos e gestão de pessoal em contexto intercultural. Das 18h30 às 20h – Jantar. Das 20h
1216 às 22h - Grupos de Trabalho: Eixo 3 - Recursos Humanos e gestão de pessoal em contexto
1217 intercultural. Quarta. Das 08h às 10h - Mesa temática: Eixo 4 - Infraestrutura e Saneamento.
1218 Das 10h às 12h30 - Grupos de Trabalho: Eixo 4 - Infraestrutura e Saneamento. Das 14h às 16h
1219 - Mesa temática: Eixo 5 – Financiamento. Das 16h30 às 18h30 - Grupos de Trabalho: Eixo 5 –
1220 Financiamento. Das 18h30 às 20h – Jantar. Das 20h às 22h - Mesa temática: Eixo 6 -
1221 Determinantes sociais de saúde. Quinta. Das 08h às 10h - Grupos de Trabalho: Eixo 6 -
1222 Determinantes sociais de saúde. Das 10h30 às 12h30 - Mesa temática: Eixo 7 - Controle Social
1223 e Gestão Participativa. Das 14h às 16h - Grupos de Trabalho: Eixo 7 - Controle Social e Gestão
1224 Participativa. Das 16h30 às 18h - Leitura das propostas aprovadas na Plenária. Das 18h30 às
1225 20h – Jantar. Das 20h às 22h -Continuidade da leitura das propostas na Plenária. Sexta. Das
1226 8h às 12h - Aprovação do relatório final. Das 12h às 13h30 – Almoço. Das 13h30 às 18h30 -
1227 Aprovação do relatório final. Das 18h30 às 20h – Jantar. Das 20h às 22h - Aprovação da
1228 minuta da PNASPI e Encerramento. Encaminhamento: dar publicidade à programação da 6ª
1229 Conferência Nacional de Saúde Indígena. Para conhecimento. Não houve deliberação. **17ª**
1230 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - LANÇAMENTO DO DOCUMENTO ORIENTADOR**
1231 **DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** – Neste ponto, foi feito o lançamento do
1232 Documento Orientador da 17ª Conferência Nacional de Saúde que deverá subsidiar os debates
1233 das etapas da Conferência. O documento orientador visa estimular e contribuir com todos
1234 os diálogos que acontecerão na sociedade ao longo de todo este processo, incluindo
1235 conferências livres e eventos preparatórios para a 17ªCNS. Para tanto, reúne reflexões,
1236 desafios e perspectivas acumuladas no âmbito do controle social, organizadas em quatro eixos:
1237 O Brasil que temos e o Brasil que queremos; O papel do controle social e dos movimentos
1238 sociais para salvar vidas; Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; Amanhã
1239 será outro dia para todos, todas e todes. **Encaminhamento: dar publicidade ao Documento**
1240 **Orientador da 17ª Conferência Nacional de Saúde.** Para conhecimento. **ITEM 7 –**
1241 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum. Comissões**
1242 **Intersectoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.** *Composição da mesa:* conselheira
1243 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso**
1244 **Pigatto**, Presidente do CNS. **COMISSÕES INTERSETORIAIS, GRUPOS DE TRABALHO E**
1245 **CÂMARAS TÉCNICAS** – Neste ponto, a mesa colocou em apreciação dezoito resoluções que
1246 dispõem sobre a reestruturação de cada uma das dezoito comissões do CNS (CONEP/CNS
1247 não foi reestruturada, porque possui processo de recomposição específico). **Deliberação:**
1248 **aprovadas, por unanimidade, as dezoito resoluções que dispõem sobre a reestruturação**
1249 **de cada uma das dezoito comissões do CNS. DOCUMENTOS EDITADOS AD**
1250 **REFERENDUM** – Neste item, o Pleno apreciou dois documentos editados *ad referendum*. 1)
1251 **Recomendação nº 28, de 8 de setembro de 2022, ad referendum.** Dispõe sobre a rejeição
1252 do veto presidencial à Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2023, em relação ao aumento dos
1253 recursos destinados à alimentação escolar. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a**
1254 **Recomendação ad referendum nº 028/2022.** 2) Moção de Repúdio nº 010, de 9 de setembro
1255 de 2022. Manifesta repúdio à Nota nº 12 da Presidência do Instituto de Pesquisa Econômica
1256 Aplicada - IPEA. **Deliberação: a Moção nº. 10/2022 foi aprovada por unanimidade.**
1257 ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, às 16h35, o Presidente do Conselho

1258 encerrou os trabalhos da 334ª Reunião Ordinária do CNS, agradecendo novamente a presença
1259 de todos os participantes, a FIOCRUZ pelo espaço e a assessoria do CNS pela contribuição.
1260 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Agostinho Luiz Schiochetti**,
1261 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Ana Lúcia da Silva**
1262 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças
1263 Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
1264 (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1265 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
1266 dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e
1267 Leucemia (ABRALE); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);
1268 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
1269 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisco**
1270 **Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gilson**
1271 **Silva**, Força Sindical (FS); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);
1272 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Jair Brandão de**
1273 **Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Eri**
1274 **de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **José**
1275 **Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Lucia Regina**
1276 **Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Márcia B. Zambrim**,
1277 Pastoral da Saúde; **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade
1278 (UNEGRO); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de
1279 Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA);
1280 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança
1281 Social da CUT (CNTSS); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros
1282 (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA);
1283 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Vitória Davi**
1284 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,
1285 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Anderson**
1286 **Antônio Monteiro Mendes**, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde
1287 (UNIDAS); **Horácio Manuel Santana Teles**, Conselho Federal de Biologia - Cfbio; **Jacildo de**
1288 **Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
1289 Familiar do Brasil (CONTRAF); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de
1290 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina
1291 Veterinária – CFMV; **Lucia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ);
1292 **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos**
1293 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);
1294 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha**
1295 **da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**,
1296 Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública
1297 (ASFOC-SN); **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN);
1298 **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araújo**, Associação
1299 Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Thereza de Lamare Franco Netto**, Confederação das
1300 Mulheres do Brasil (CMB); e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro
1301 Brasileiras e Saúde – RENAFRO.