



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos nove e dez dias de novembro de 2022 realizou-se a Tricentésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O primeiro dia ocorreu no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul (SHS), Quadra 3, bloco H, Asa Sul, Brasília/DF e o segundo dia no Auditório Carlyle Guerra de Macedo, da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS, Lote 19, Avenida das Nações, SEN - Asa Norte, Brasília/DF. Estabelecido o quórum, às 9h10, foi composta a mesa de abertura pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Após cumprimentar os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real, o Presidente do Conselho apresentou os objetivos da 336ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente; **2)** Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; **3)** Discutir e apreciar as demandas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; **4)** Assistir e apreciar a apresentação da comunidade em práticas na Atenção Primária em Saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19; **5)** Conhecer, apreciar e deliberar sobre as consequências das masculinidades para a saúde das mulheres; **6)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; **7)** Conhecer e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS e da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – 6ª CNSI; e **8)** Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas, e definir a quem será oferecida a Comenda Zilda Arns. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 334ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 336ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 334ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - Neste ponto, o Presidente do CNS colocou em votação a ata enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 334ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada com uma abstenção.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou que fosse detalhado na ata o motivo de sua ausência na 334ª Reunião Ordinária do CNS (justificativa: motivo pessoal, em decorrência de luto (falecimento de sua mãe)). **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 336ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Após leitura, a mesa submeteu a pauta da reunião à votação. **Deliberação: a pauta da 336ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de novembro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe sobre a Campanha Mundial dos 16 (21) dias de Ativismo pelo Fim da violência contra Mulheres e meninas. *Apresentação:* conselheira **Helena Piragibe**, representante da União Brasileira de Mulheres – UBM no CNS. Informe acerca da “Campanha Mundial dos 16 (21) dias de Ativismo pelo Fim da violência contra Mulheres e meninas”, iniciada no dia 25 de novembro. No Brasil, a campanha inicia-se em 20 de novembro, Dia da Consciência Negra, pela dupla vulnerabilidade da mulher negra marcando a luta de combate ao racismo e a profunda desigualdade social no país. Por este motivo, os 16 dias viraram “21 dias de ativismo”, também chamado de “16+5 Dias”. O dia 25 de novembro foi escolhido em homenagem às irmãs Patria, María Teresa e Minerva Maribal, vítimas de violência política, que foram covardemente torturadas e assassinadas nesta mesma data, em

1960, a mando do ditador da República Dominicana. A resistência e o enfrentamento das três irmãs contra a opressão e o obscurantismo permanecem vivos em cada uma das mulheres e ativistas de Direitos Humanos, nas lutas cotidianas por direito à vida, saúde, educação, para participar dos espaços de poder e, assim, neste mês de novembro atípico comemoramos em nosso país a vitória democrática nas urnas, da luta do povo brasileiro contra o fascismo, a Intolerância, o ódio, o retrocesso Civilizacional, prevalecendo a democracia com um governo comprometido com as lutas por equidade e respeito a Constituição Federal de 1988. Neste mês de novembro, é preciso fortalecer a luta por políticas públicas com orçamento para garantir a vida, a saúde e a segurança das mulheres negras, indígenas, com deficiências, com patologias, para que o país não prossiga como campeão de mortalidade materna, 5º país que mata mulheres, o único que mantém a Lei de Alienação Parental; onde uma a cada quatro mulheres sofre violência obstétrica; que seja retirado do mapa da fome; e que a saúde mental e psicológica possa ser restabelecida. Conclamamos a todos que se incorporem na luta pelo fim da violência contra as mulheres e por um país mais justo e igualitário. 2) *Apresentação:* conselheiro **José Vanilson** Torres, Movimento Nacional População de Rua - MNPR. Elogio ao controle social pela luta em defesa do povo Brasil. O povo brasileiro “volta a sorrir” e ter esperança novamente. É preciso respeitar a democracia e o voto popular, e também parar com atos “golpistas” em defesa de intervenção militar após o resultado da eleição para presidência da República. Agradecimento especial à população da Região Nordeste pela força e esperança para 2023 e ao controle social que contribuiu no processo para mudança dos rumos do país. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA –** Titular: **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde), Prestadores de Serviços, motivo não informado; Titular: **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Prestadores de Serviços, motivo agenda de trabalho; Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, motivo: não informado; Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Usuário, motivo: rodízio; Titular: **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Gestor, Participação 1º Suplente; Titular: **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI), Usuário, Motivos de saúde; Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD), Usuário, Motivos de saúde; Titular: **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Usuário, Participação 1º Suplente; Titular: **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga**, Ministério da Saúde (MS), Gestor, Agenda de trabalho; Titular: **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI), Prestadores de Serviços, Agenda de trabalho; Titular: **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Raphael Câmara Medeiros Parente**, Ministério da Saúde (MS), Gestor, Agenda de trabalho; Titular: **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), Profissional de Saúde, Agenda de trabalho; Titular: **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Usuário, Agenda de trabalho; Titular: **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE), Usuário, Razões pessoais. *Incluir:* **Bruno Silva Dalcolmo**. Motivo: agenda de trabalho. Substituído por Marcus Vinicius. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello** participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE - IV -** Segmento do governo federal. 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - **Mariana Jorge de Queiroz** - (substituindo Wenderson Walla Andrade). *Portaria GM/MS Nº 3.843, de 24 de outubro de 2022, publicado em: 25/10/2022| Edição: 203| Seção: 2| Página: 47.* **COORDENADORES DE PLENÁRIA - Agostinho Luiz Schiochetti** – Santa Catarina – Sul; **Clovis da Cunha Lima Junior** - Roraima – Norte; **Jeovânia Rodrigues da Silva** – Distrito

117 Federal – Centro-Oeste; **Mansour Cadais Filho** - Espírito Santo – Sudeste; e **Valdo Teodosio**  
118 **de Almeida** – Rio Grande do Norte – Nordeste. **DATAS REPRESENTATIVAS** - Novembro  
119 Azul – Mês de conscientização sobre a saúde do homem. 1º a 7/nov. Semana Nacional de  
120 Prevenção do Câncer Bucal. 3/nov. - Dia Mundial da Saúde Única. 06/nov. - Dia da Malária nas  
121 Américas. 8/nov. - Dia do Radiologista. 10/nov. Dia Nacional de Prevenção e Combate à  
122 Surdez. 10/nov. - Dia do Médico Intensivista. 12/nov. - Dia Mundial da Pneumonia. 14/nov. -  
123 Dia Nacional e Mundial da Diabetes. 16/nov. - Dia Nacional dos Ostromizados. 16/nov. - Dia  
124 Nacional de Atenção à Dislexia. 16/nov. - Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
125 – DPOC. 17/nov. - Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata. 17/nov. - Dia Internacional  
126 do Estudante. 17/nov. Dia Mundial da Prematuridade. 17/nov. Dia Nacional de Combate à  
127 Tuberculose. 18 a 24/nov. - Semana Mundial de Conscientização Sobre o Uso de  
128 Antimicrobianos. 19/nov. - Dia Nacional de Combate à Dengue. 20/nov. - Dia da Proclamação  
129 dos Direitos da Criança pela ONU. 20/nov. - Dia do Biomédico. 20/nov. - Dia Nacional da  
130 Consciência Negra. 21/nov. - Dia Nacional da Homeopatia. 23/nov. - Dia Nacional de Combate  
131 ao Câncer Infantil. 25/nov. - Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra a Mulher.  
132 25/nov. - Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. 25/nov. - Dia Internacional contra a  
133 Exploração da Mulher. 27/nov. Dia Nacional de Combate ao Câncer. 27/nov. - Dia Nacional de  
134 Luta Contra o Câncer de Mama. **INDICAÇÕES – 1)** Convite do Conselho Estadual de Saúde  
135 do Amapá para participação de representante da CISTT/CNS no I Encontro das Comissões  
136 Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região Norte. Data: 3 a 5 de  
137 novembro de 2022. Local: cidade de Macapá/AP - (passagem emitida pelo CNS). *Indicação:*  
138 *(referendar):* conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da CISTT (CONTRAF); e  
139 conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme**, coordenadora da CISTT (ASBRAN). 2) Convite do  
140 Conselho Estadual de Saúde do Piauí para participação de representante do CNS na X  
141 Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do Estado do Piauí. Data: 4 de novembro de 2022.  
142 Local: cidade de Teresina/PI. (passagem emitida pelo CNS). *Indicação (referendar):*  
143 conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, membro da Coordenação de Plenária do CNS  
144 (CNTSS - CUT). 3) Convite da Comissão de Seguridade Social e Família para participação  
145 remota de representante do CNS na Audiência Pública para debater “O risco de  
146 desabastecimento de medicamento essencial ao tratamento do HIV/AIDS”. Data: 8 de  
147 novembro de 2022, às 10 horas. *Indicação: (referendar):* conselheiro **Jair Brandão de Moura**  
148 **Filho**, representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+ BRASIL). 4)  
149 Convite para participação de representante do CNS na Audiência Pública de citação Ofício Nº  
150 5586862/2022-DPU/GTRDPGU que irá debater as condições desumanas de vida da população  
151 em situação de rua no Brasil e ações no sentido de preservar a saúde e a vida dessas  
152 pessoas. Data: 21 de novembro de 2022. Local: Brasília-DF. (passagem emitida pelo CNS).  
153 *Indicação: (referendar):* conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**, (Movimento Nacional de  
154 População de Rua – MNPR). 5) Convite do Conselho Municipal de Saúde de Botucatu para  
155 participação de representante do CNS na Assembleia Popular com eleição dos novos  
156 conselheiros 2022/2024 e abordagem sobre a importância e o papel dos Conselhos de Saúde.  
157 Data: 26 de novembro de 2022. Local: cidade de Bons Ares em Botucatu/SP. (despesas  
158 custeadas pelo CMS/Botucatu). *Indicação: (referendar):* conselheiro **Mauri Bezerra dos**  
159 **Santos Filho**, CNTSS/CUT. 5) Convite da Faculdade de Serviço Social da UERJ ao CNS para  
160 ministrar aula sobre a história do MNPR, MNLDPSS e de coletivos das pessoas, no curso de  
161 Formação de Quadros para Atuação em Movimentos Sociais, com prioridade à população em  
162 situação de rua. Data: 1º de dezembro de 2022. Local: Rio de Janeiro/RJ. (passagem emitida  
163 pelo CNS). *Indicação: (referendar):* conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento  
164 Nacional de População de Rua – MNPR. 6) Indicação de representante do segmento dos  
165 trabalhadores para composição da Comissão Nacional de ética em Pesquisa – CONEP, em  
166 substituição a Sra. Helenice Yemi Nakamura. *Indicação: (referendar):* conselheira **Silvana**  
167 **Nair leite Contezini**, Escola Nacional dos farmacêuticos - ENFAR. 7) Convite do Conselho  
168 Estadual de Saúde do Ceará para participação na 11ª Plenária Estadual dos Conselheiros de  
169 Saúde do Ceará. Data: 6 de dezembro de 2022. Local: Fortaleza/CE. (passagem emitida CNS).  
170 *Indicação: (referendar):* conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** (CNTSSCUT).  
171 **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. RELATÓRIO**  
172 **DA MESA DIRETORA DO CNS** – Neste ponto, conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
173 **Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório das atividades da Mesa Diretora do  
174 CNS no período de outubro e novembro de 2022. Campanha contra os cortes no orçamento da  
175 Saúde para 2023: Ajude o CNS a descobrir #CADÊORECURSO para o SUS. Dia 26 de  
176 outubro – o Conselho Nacional de Saúde deu início, nas redes sociais, à Campanha que busca

177 reverter a situação dos cortes orçamentários na saúde, solicitando apoio de parlamentares e  
178 representantes governamentais. Chamamento para participação da Rede Colaborativa de  
179 Comunicadores para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Dia 31 de outubro - o Conselho  
180 Nacional de Saúde iniciou chamamento de profissionais da comunicação interessados em  
181 contribuir com a Rede Colaborativa de Comunicadores para a 17ª Conferência Nacional de  
182 Saúde. Com o objetivo de planejar a cobertura do maior evento de participação social do Brasil,  
183 a assessoria de comunicação do Conselho Nacional de Saúde - ASCOM/CNS e a Comissão  
184 de Comunicação da 17ª CNS estão organizando uma equipe de comunicadores para a 17ª  
185 Conferência Nacional de Saúde. Dia 1º de novembro – o presidente do CNS, conselheiro  
186 **Fernando Zasso Pigatto**, participou do 7º Simpósio Mundial de Pesquisas em Sistemas de  
187 Saúde, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da  
188 Saúde, em Bogotá. O presidente do CNS falou sobre sistema de saúde como política pública  
189 na mesa redonda sobre experiências para enfrentar os desafios globais; democracia, SUS e  
190 controle social foram destaques na fala do Presidente do CNS na atividade. Dia 3 de novembro  
191 – o Conselho Nacional de Saúde, continuando a Campanha Vacina Mais, destacou a  
192 importância da vacinação contra a meningite no Brasil. O aumento de 77% no número de  
193 casos de meningite no Estado de São Paulo, entre os meses de maio e a primeira semana de  
194 outubro, acendeu alerta e chamou a atenção para mais uma doença imunoprevenível com  
195 baixa cobertura vacinal no Brasil: a meningite. **Para conhecimento. Não houve deliberação.**  
196 **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**  
197 **TRABALHO – CIRHRT – Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e**  
198 **renovação de cursos de graduação da área da saúde - Coordenação:** conselheiro **Neilton**  
199 **Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da**  
200 **Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS e integrante da Mesa Diretora do CNS. Começando este  
201 ponto de pauta, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a  
202 importância do debate deste tema, considerando os quatro desafios para o aprimoramento do  
203 SUS: financiamento, gestão de qualidade, formação e preparação de pessoal e qualificação do  
204 controle social. Pontuou que houve avanços em todos os campos, mas na área da formação  
205 de pessoal é preciso avançar mais ainda. Conselheira **Francisca Valda da Silva**,  
206 coordenadora da CIRHRT/CNS, pontuou sua alegria com o resultado do processo eleitoral do  
207 país que reacendeu a esperança e lembrou a responsabilidade da sociedade e do controle  
208 social na reconstrução nacional. Na sequência, apresentou os pareceres analisados pela  
209 CIRHRT/CNS e aprovados *ad referendum*, até 4 de outubro de 2022: dez processos, sendo  
210 sete insatisfatórios e três devolvidos ao MEC por se tratarem da modalidade EaD.  
211 *Insatisfatórios. 1)* Processo MEC nº. 202122837. Insatisfatório. Faculdade Santo André.  
212 Rondônia. Vilhena. Enfermagem. Autorização. *2)* Processo MEC nº. 202124584. Insatisfatório.  
213 Faculdade. CEAM. Pernambuco. Recife. Psicologia. Autorização. *3)* Processo MEC nº.  
214 202121534. Insatisfatório. FAE Centro Universitário. Paraná. São José dos Pinhais. Psicologia.  
215 Autorização. *4)* Processo MEC nº. 202112323. Insatisfatório. Faculdade Raimundo Marinho De  
216 Penedo. Alagoas. Penedo. Odontologia. Autorização. *5)* Processo MEC nº. 202125220.  
217 Insatisfatório. Faculdade de Engenharia e Administração Paulista. São Paulo. Avaré.  
218 Enfermagem. Autorização. *6)* Processo MEC nº. 202013951. Insatisfatório. Centro Universitário  
219 OPET. Paraná. Curitiba. Odontologia. Autorização. *7)* Processo MEC nº. 202124748.  
220 Insatisfatório. UNAMA Faculdade da Amazônia de Macapá. Amapá. Macapá. Psicologia.  
221 Autorização. *Processos devolvidos - EaD. 1)* Processo MEC nº. 202124457. Não avaliado.  
222 Centro Universitário UNIVEL. Paraná. Cascavel. Psicologia. Autorização EAD. *2)* Processo  
223 MEC nº. 202121691. Não avaliado. Centro Universitário FAEMA. Rondônia. Ariquemes.  
224 Enfermagem. Autorização EAD. *3)* Processo MEC nº. 202008394. Não avaliado. Centro  
225 Universitário INTA. Ceará. Sobral. Enfermagem. Autorização EAD. **Deliberação: aprovados**  
226 **os sete pareceres insatisfatórios e os três processos devolvidos ao MEC. Uma**  
227 **abstenção.** Na sequência, a coordenadora da Comissão fez um informe sobre o debate que  
228 ocorre no país sobre a relevância do trabalho e dos trabalhadores da saúde e destacou a  
229 participação do Conselho nas discussões sobre a regulamentação do piso salarial de várias  
230 categorias profissionais da saúde. Nesse contexto, destacou o debate sobre o piso da  
231 enfermagem, sinalizando os avanços com a aprovação da lei e da emenda constitucional que  
232 cria o piso salarial da profissão. Explicou que a categoria da Enfermagem é composta na  
233 maioria por mulheres, muitas delas chefe de família, que precisam de mais um vínculo de  
234 trabalho para garantir o sustento familiar. Disse que o Conselho assumiu o debate dessa pauta,  
235 inclusive, garantiu a participação do Presidente Fernando Pigatto em atos públicos em defesa  
236 do piso da categoria. **ITEM 4 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Informes. 6ª**

237 **Conferência Nacional de Saúde Indígena - Apresentação: Ernani Gomes**, representante da  
238 Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou**  
239 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,  
240 da Mesa Diretora do CNS. **17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Informes –** Neste  
241 ponto, foram feitos informes sobre as atividades das comissões temáticas em preparação para  
242 a 17ª Conferência. **Comissão de relatoria da 17ª Conferência** - conselheira **Francisca Valda**  
243 **da Silva**, coordenadora da comissão de relatoria da 17ª Conferência, elencou as atividades da  
244 comissão de relatoria: realização de duas reuniões presenciais – elaboração do plano de  
245 trabalho e início da construção de importantes documentos (será realizada mais uma reunião  
246 presencial nos dias 5 e 6 de dezembro); quatro reuniões virtuais para debater o sistema (Sis-  
247 Conferência) que será utilizado na Conferência e construção de documentos (caderno  
248 orientador e projeto de pesquisa); elaboração de documento para esclarecer as principais  
249 dúvidas sobre a Conferência; e reunião com as comissões organizadoras e de relatoria dos  
250 conselhos estaduais de saúde (será agendada). **Comissão de Comunicação, Informação e**  
251 **Acessibilidade da 17ª Conferência.** Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**  
252 informou o Pleno sobre o trabalho da Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade  
253 da 17ª Conferência, com destaque para as seguintes atividades: produção de vídeo sobre  
254 comunicação colaborativa da 17ª Conferência; produção de materiais (cards, vinhetas) já  
255 disponíveis no site da Conferência para divulgação; cartilha informativa está pronta e  
256 diagramada (será impressa); release das conferências municipais já realizadas; chamamento  
257 para a rede colaborativa (os interessados deverão preencher o formulário e enviar à Comissão  
258 de Comunicação); documento orientador foi reeditado em linguagem simples (a AME custeou  
259 esse processo); folders serão distribuídos na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; está  
260 em produção PIT com materiais da 17ª Conferência para serem disponibilizados nos  
261 Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS para mobilização das conferências  
262 estaduais. Por fim, foi reproduzido vídeo com orientações para participar da comunicação  
263 colaborativa da 17ª Conferência. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** colocou a equipe de  
264 locutores e radialistas da Organização Nacional de Cegos do Brasil - ONCB à disposição para  
265 contribuir com o trabalho da Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade.  
266 Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** agradeceu e solicitou que a equipe da  
267 ONCB preenchesse o formulário da rede colaborativa. **Comissão de Infraestrutura e**  
268 **Acessibilidade da 17ª Conferência** - conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** informou o  
269 Pleno sobre o trabalho da Comissão de Estrutura e Acessibilidade: reuniões realizadas e, como  
270 primeiro passo, a Comissão solicitou às demais comissões da 17ª Conferência que enviassem  
271 suas demandas para sistematização e verificação da possibilidade de implementação, a  
272 depender do orçamento; visita a locais prováveis para realização da etapa nacional da  
273 Conferência (o local será definido de acordo com a necessidade da Conferência); e Termo de  
274 Referência em construção, detalhando todas as necessidades operacionais da Conferência. A  
275 Secretaria Executiva do CNS estava verificando as questões para chamada pública com vistas  
276 à definição de local com a máxima brevidade possível. No mais, destacou o cuidado da  
277 comissão com a questão da acessibilidade, destacando a contribuição do conselheiro **Clóvis**  
278 **Alberto Pereira**. Por fim, salientou que a Comissão constituiu subcomissões para dividir o  
279 trabalho (acessibilidade, alimentação e nutrição, transporte, hospedagem, saúde,  
280 credenciamento, infraestrutura e logística), para garantir uma Conferência ampla, diversa,  
281 inclusiva, participativa e democrática. **Comissão de Mobilização e Articulação da 17ª**  
282 **Conferência** - conselheiro **Jacildo de Siqueira** fez um informe sobre as atividades da  
283 Comissão de Mobilização e Articulação da 17ª Conferência. A Comissão reuniu-se no mês de  
284 setembro com debate dos seguintes temas: informes da comissão de comunicação e cultura;  
285 documentos norteadores do debate da Comissão; calendário de reuniões; atualização do plano  
286 de trabalho de acordo com as demandas; definição de plano para acompanhamento da  
287 articulação nos Estados, com definição de representantes para cada Região. Além disso,  
288 comunicou que foram feitas emendas ao edital de amostras de boas práticas para o controle  
289 social e também estavam em definição estratégias para conhecer as atividades relativas a 17ª  
290 Conferência já realizadas e as programadas. Também disse que seria realizada reunião virtual  
291 no mês de novembro e presencial no mês de dezembro. **Comissão de Arte e Cultura da 17ª**  
292 **Conferência** - Conselheira **Maria da Conceição Silva** falou sobre as atividades da Comissão  
293 de Arte e Cultura da 17ª Conferência: a Comissão reuniu-se no dia 10 de outubro para  
294 definição do plano de trabalho e das subcomissões; envio das demandas para realização das  
295 atividades de arte e cultura à Comissão de Infraestrutura; será definido calendário de reunião  
296 para otimizar o trabalho da Comissão; e a Conferência contará com a tenda “Simone Leite e

297 Wanderley Gomes” e espaço Paulo Freire, espaços de promoção de saúde e de fortalecimento  
298 da cultura e da arte, com Integração das práticas integrativas. Conselheira **Fernanda Lou**  
299 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, conclamou todos a continuar as atividades de  
300 mobilização para realização da 17ª Conferência e reiterou que a comissão organizadora da 17ª  
301 Conferência se reuniria, de forma presencial, no mês de dezembro de 2022. Também seria  
302 realizada reunião com representantes de conselhos estaduais e conselhos municipais para  
303 tratar sobre temas diversos relativos à Conferência. **6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**  
304 **SAÚDE INDÍGENA – 6ª CNSI – Apresentação:** **Ernani Gomes**, representante da Secretaria  
305 Especial de Saúde Indígena – SESAI/M; e conselheiro **Francisco Runja Manoel Antonio**.  
306 Neste ponto, o representante da SESAI/MS, **Ernani Gomes**, fez um informe sobre o processo  
307 preparatório da etapa nacional da 6ª CNSI que seria realizada de 14 a 18 de novembro de  
308 2022. Informou que alguns delegados já estavam em deslocamento de suas aldeias para  
309 Brasília-DF e, apesar da complexidade logística, o processo acontecia dentro do planejado.  
310 Também destacou que o apoio dos representantes do CNS seria essencial para garantir o  
311 sucesso da etapa nacional da 6ª CNSI. Conselheiro **Francisco Runja Manoel Antonio**  
312 manifestou a satisfação dos povos indígenas com a realização da 6ª CNSI, após grandes  
313 dificuldades e ampla luta. Destacou o esforço da comissão organizadora e das comissões  
314 temáticas para garantir a realização da etapa nacional da forma mais exitosa possível.  
315 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou o compromisso e a competência da  
316 SESAI/MS e da comissão organizada da etapa nacional da 6ª CNSI e lembrou que há vários  
317 setores do Ministério da Saúde comprometidos com o SUS, a democracia e o controle social.  
318 Sobre a 17ª CNS, salientou a importância de dar visibilidade às conferências municipais em  
319 curso e chamou os conselheiros para promover maior articulação com os conselhos estaduais  
320 de saúde e COSEMS. Por fim, disse que a participação social não deve ser invisibilizada nesse  
321 processo de transição de governo. Conselheira **Francisca Valda da Silva** completou seu  
322 informe sobre o trabalho da comissão de relatoria da 17ª Conferência. Disse que o  
323 Regulamento da etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde já havia sido discutido  
324 na comissão organizadora e foi colocado em consulta pública no dia 13 de outubro, com prazo  
325 de 30 dias para envio de contribuições. Desse modo, solicitou que os conselheiros  
326 participassem da consulta virtual sobre o Regulamento e se manifestassem a respeito.  
327 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** manifestou sua satisfação por compor o CNS e  
328 reiterou a importância de manter a luta em defesa da vida, do SUS e da democracia. Também  
329 disse que participaria com muita alegria, pela primeira vez, de uma conferência de saúde  
330 indígena. Também se comprometeu a continuar a mobilização para garantir a realização da 17ª  
331 Conferência de forma exitosa. Conselheira **Renata Soares de Souza** cumprimentou a  
332 comissão organizadora da 6ª CNSI pelo trabalho e sugeriu que avalie a possibilidade de definir  
333 uma rede de apoio (sugestão de grupo de WathsApp) para receber os representantes  
334 indígenas que participarão da etapa nacional da Conferência que acontecerá em Brasília/DF.  
335 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** também elogiou a equipe da SESAI/MS pelo esforço  
336 para garantir a realização da 6ª CNSI e destacou a importância da participação dos  
337 conselheiros nacionais na Conferência de modo a contribuir na atualização da Política Nacional  
338 de Saúde Indígena. Também perguntou se estavam garantidos deslocamento e hospedagem  
339 dos participantes da 6ª CNSI. **Retorno da mesa.** O representante da SESAI/MS, **Ernani**  
340 **Gomes**, pontuou os seguintes aspectos: há comitês locais responsáveis por repassar  
341 informações sobre a Conferência aos participantes; foi definido subcomitê de acolhimento para  
342 receber as delegações e levá-las aos locais de hospedagem; foi definido pacote para os  
343 participantes (deslocamento e hospedagem) e o comitê responsável por esta questão está  
344 trabalhando diuturnamente para resolver problemas pontuais (casos individuais podem ser  
345 comunicados para agilizar a solução). Conselheiro **Francisco Runja Manoel Antonio** chamou  
346 a atenção para a logística complexa para garantir a realização da 6ª CNSI e elogiou a  
347 comissão organizadora e a SESAI pelo esforço para trazer a delegação indígena a Brasília.  
348 Também disse que já havia um grupo de whatsApp da 6ª CNSI para comunicação entre os  
349 participantes da Conferência. Após essas falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos.  
350 **Encaminhamento: sobre a 17ª CNS, o encaminhamento foi incentivar os conselheiros a**  
351 **participarem da consulta virtual sobre o Regulamento da etapa nacional da 17ª**  
352 **Conferência Nacional de Saúde. Deliberação: sobre a 6ª CNSI, o Pleno decidiu apreciar o**  
353 **Regulamento revisado da etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**  
354 **no item 10 da pauta (o documento foi enviado aos conselheiros durante a reunião). Além**  
355 **disso, foi sugerido à comissão organizadora da 6ª CNSI que avalie a possibilidade de**  
356 **definir uma rede de apoio (sugestão de grupo de WathsApp) para receber os**

357 representantes indígenas que participarão da etapa nacional da Conferência que  
358 acontecerá em Brasília/DF. 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – informe -  
359 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** informou que ainda não havia definição sobre o  
360 orçamento para garantir a realização da etapa nacional da 5ª CNSM, mas as etapas estaduais  
361 já estavam acontecendo. **Não houve encaminhamentos.** Definido esse ponto, a mesa  
362 encerrou a manhã do primeiro dia. Estiveram presentes: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**,  
363 Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira  
364 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto**  
365 **Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**,  
366 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal  
367 de Serviço Social (CFESS); **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da Saúde; **Fernanda Lou Sans**  
368 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,  
369 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
370 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação  
371 dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira  
372 de Mulheres (UBM); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua  
373 (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço  
374 Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
375 (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);  
376 **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de  
377 Down (FBASD); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra**  
378 **dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT  
379 (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**,  
380 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira  
381 da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação  
382 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz**  
383 **Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Ana**  
384 **Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Braz**  
385 **Vieira**, Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS);  
386 **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane**  
387 **Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS  
388 (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias  
389 Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos  
390 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti**  
391 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-  
392 Graduandos (ANPG); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
393 Saúde (CNTS); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST;  
394 **Marcus Vinicius Fernandes Dias**, Ministério da Saúde – MS; **Michele Seixas de Oliveira**,  
395 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de  
396 Nutricionistas (CFN); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas –  
397 MNCP; **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
398 (COFFITO); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Talita Garrido de**  
399 **Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**,  
400 Conselho Federal de Farmácia – CFF. **ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM**  
401 **PESQUISA – CONEP/CNS** - *Apresentação:* conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**,  
402 coordenadora da CONEP/CNS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
403 **Paduello**, coordenadora adjunta da CONEP/CNS e integrante da Mesa Diretora do CNS; e  
404 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto,  
405 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou satisfação com  
406 esta pauta e destacou a importância da CONEP para a ética em pesquisa. Dada a importância  
407 da temática, lembrou que a Comissão possuía pauta permanente no CNS. Conselheira **Laís**  
408 **Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP, fez um informe sobre as atividades da  
409 CONEP relativas aos meses de setembro e outubro de 2022. Começou informando que o sr.  
410 Isac Pereira de Souza perdeu o mandato na composição da CONEP, por conta do não  
411 cumprimento das atribuições definidas na Resolução CNS nº 446/2011 (ausência nas reuniões  
412 por seis meses) e seria necessário substituí-lo. Em seguida, fez uma exposição sobre o  
413 Sistema CEP/CONEP e a atuação especialmente no período da pandemia da COVID-19.  
414 Começou explicando que o sistema CEP/CONEP é composto por 871 Comitês de Ética em  
415 Pesquisa - CEP e conta com 15.378 pessoas envolvidas nos trabalhos e a CONEP, por sua  
416 vez, é uma das dezenove comissões do CNS. Detalhou que o Conselho é uma instância

417 colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do  
418 Ministério da Saúde, com a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas  
419 de saúde levando as demandas da população ao poder público (controle social na saúde).  
420 Além disso, garantir que o direito à saúde integral, gratuita e de qualidade, conforme  
421 estabelece a Constituição de 1988, seja efetivado a toda a população no Brasil, em todo o  
422 território nacional. O Conselho é composto por 48 conselheiros (as) titulares e seus respectivos  
423 primeiros e segundos suplentes, sendo usuários (50%), trabalhadores (25%) e gestores e  
424 prestadores de serviços (25%). Elencou as dezenove comissões do CNS: Atenção à Saúde de  
425 Pessoas com Patologias; Atenção Básica à Saúde; Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida -  
426 Criança, Adolescente, Adulto e Idoso; Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência;  
427 Alimentação e Nutrição; Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica; Ética em Pesquisa  
428 (CONEP); Educação Permanente para o Controle Social do SUS; Orçamento e Financiamento;  
429 Políticas de Promoção da Equidade; Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e  
430 Complementares em Saúde; Recursos Humanos e Relações de Trabalho; Saúde Bucal; Saúde  
431 Indígena; Saúde da Mulher; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Saúde  
432 Suplementar no SUS; e Vigilância em Saúde. Explicou que a principal atribuição da CONEP é  
433 a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Ou  
434 seja, a Comissão elabora e atualiza as diretrizes e normas para a proteção dos participantes de  
435 pesquisa e coordena o Sistema CEP/CONEP, com autonomia para a análise ética de  
436 protocolos de pesquisa de alta complexidade (e de áreas temáticas especiais, como genética  
437 humana, reprodução humana, populações indígenas e pesquisas de cooperação internacional)  
438 e em projetos de pesquisa propostos pelo Ministério da Saúde. Seguindo, falou sobre a  
439 atuação do Sistema CEP/CONEP durante a pandemia da COVID-19, explicando que, em 2020,  
440 foram 4019 expedientes relativos à COVID-19; em 2021, 2462; e, em 2022, até o mês de  
441 agosto, foram 3098 expedientes. Ressaltou que, de janeiro de 2019 a agosto de 2022, a  
442 CONEP recebeu: 4291 expedientes em 2019; 8792 expedientes em 2020; e 7298 em 2021.  
443 Ainda sobre o sistema CEP/CONEP na pandemia, destacou prazos para tramitação da análise:  
444 a) 2020-2021-2022: aceite documental: média de 9 dias, elaboração de nota técnica: média de  
445 11 dias e liberação do parecer do relator (apto para entrar em pauta): média de 10 dias; apenas  
446 2020: aceite documental: média de 7 dias, elaboração de nota técnica: média de 5 dias,  
447 liberação do parecer do relator (apto para entrar em pauta): média de 8 dias; apenas 2021:  
448 aceite documental: média de 13 dias, elaboração de nota técnica: média de 22 dias, liberação  
449 do parecer do relator (apto para entrar em pauta): média de 13 dias; e apenas 2022: aceite  
450 documental: média de 13 dias, elaboração de nota técnica: média de 14 dias, liberação do  
451 parecer do relator (apto para entrar em pauta): média de 14 dias. Também apresentou o  
452 resultado do sistema CEP/CONEP nos últimos meses – expedientes: agosto: 429; setembro:  
453 386; outubro: 397; e novembro (até 8/11): 198. Falou ainda acerca das atividades do sistema  
454 CEP/CONEP nos meses de setembro e outubro de 2022: Projeto de capacitação inicial de  
455 novos CEP: Ofício circular nº 24/2022 – sobre a condução de ensaios clínicos; Nota de  
456 esclarecimento sobre o Ofício Circular nº. 24/2022; Ofício circular sobre a realização de  
457 reuniões do Sistema CEP/CONEP em ambiente virtual; Ofício Circular sobre o consentimento  
458 eletrônico; Ofício circular sobre a utilização de corpos e peças anatômicas em pesquisas; e  
459 atualização da Resolução CNS nº. 370/07 - regulamentação dos critérios para registro,  
460 credenciamento, renovação e funcionamento CEP. Também falou sobre o participante de  
461 pesquisa no Brasil, destacando a preocupação da CONEP, inclusive diante do crescimento de  
462 pesquisas realizadas no Brasil, o que deve acontecer com segurança para esse participante.  
463 Salientou que os participantes, geralmente em situação de maior vulnerabilidade, estavam  
464 mais expostos aos riscos, assim, a necessidade do cuidado era maior. Listou riscos para o  
465 participante da pesquisa: indução indevida; recebimento de pagamento ou benefício,  
466 especialmente entre populações empobrecidas; incentivos positivos em níveis altos, o  
467 suficiente para minar a capacidade do participante de agir em defesa de seus melhores  
468 interesses; e comprometimento da autonomia. Seguindo, detalhou as perspectivas da CONEP:  
469 renovação recente dos membros da coordenação; análise do trabalho realizado – diagnóstico,  
470 processos de trabalho; planejamento estratégico; cumprimento/redução do tempo de  
471 tramitação dos expedientes, protocolos; avanço do projeto “Acreditação” – 2º edital;  
472 fortalecimento da representação dos participantes de pesquisa; e Campanha Nacional contra o  
473 Projeto de Lei – PL nº. 7.082/2017, que dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e  
474 institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos; Nova  
475 Plataforma Brasil; e Resolução CNS nº. 674 – Tipificação. Sobre o PL nº. 7.082/2017, destacou  
476 as campanhas em defesa da independência do Sistema CEP/CONEP, com destaque para as

477 realizadas pela Change.org e pela AVAAZ. Por fim, elencou como desafios para o  
478 desenvolvimento da pesquisa no Brasil: investimento interno na ciência decrescente; benefícios  
479 sociais da pesquisa; desenvolvimento econômico, social; acesso aos produtos/tecnologia  
480 desenvolvida; e transferência de tecnologia. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira**  
481 **Machado** saudou a coordenadora da CONEP/CNS e solicitou que as reuniões da Comissão  
482 não aconteçam na mesma data das reuniões do Pleno do Conselho. Além disso, ressaltou a  
483 importância de fortalecer a campanha contra o PL nº. 7.082/2017. Conselheira **Débora**  
484 **Raymundo Melecchi** perguntou se a mudança no Legislativo, em decorrência do processo  
485 eleitoral, poderia mudar as perspectivas sobre a tramitação do PL nº. 7.082/2017  
486 (arquivamento) e solicitou maiores informações sobre o integrante da comissão que perdera o  
487 mandato. Também salientou que é preciso analisar as solicitações de pesquisa, verificando se  
488 atendem às necessidades sociais, bem como o que é autorizado pela CONITEC, os resultados  
489 e o que é incorporado ao SUS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ressaltou que a ética  
490 na pesquisa precisava ser trazida para o cotidiano do CNS, uma vez que estava pouco  
491 presente nas relações da sociedade e, inclusive, nas universidades. Como encaminhamento,  
492 sugeriu que a CONEP/CNS faça uma apresentação na Assembleia do CONASS e do  
493 CONASEMS sobre a importância do sistema CEP/CONEP e da manutenção dessa Comissão  
494 no âmbito do Conselho. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** destacou que é preciso  
495 proteger os participantes de pesquisa dos riscos das pesquisas e garantir o acesso aos  
496 benefícios decorrentes dessas pesquisas. **Retorno da mesa.** A coordenadora da  
497 CONEP/CNS, conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, respondeu aos questionamentos que  
498 emergiram das intervenções, pontuando que: o calendário da Comissão será definido de modo  
499 a não coincidir com o calendário de reuniões do Conselho; o PL nº. 7.082/2017 está pronto  
500 para ser votado na Câmara dos Deputados e, após votação, retorna ao Senado Federal; e a  
501 Comissão participa de todos os espaços de debate que é convidada. Conselheira **Francisca**  
502 **Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou a Comissão pelo exercício da  
503 posição consistente e rigorosa em defesa da ética em pesquisa e lembrou que o Brasil é  
504 referência internacional no tema. No que diz respeito ao PL nº. 7.082/2017, ressaltou a  
505 importância de construir alianças e regulamentar para evitar a ampliação dos processos de  
506 judicialização. Sobre a proposta de realizar seminário, sugeriu convidar também a Sociedade  
507 Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC. A seguir, colocou em votação as propostas que  
508 emergiram do debate. **Deliberação: o Pleno do CNS definiu: que a CONEP/CNS fará uma**  
509 **apresentação na Assembleia do CONASS e do CONASEMS sobre a importância do**  
510 **sistema CEP/CONEP e da manutenção dessa Comissão no âmbito do Conselho; e que**  
511 **será verificada a possibilidade de realizar uma atividade (seminário) para construir**  
512 **alianças em defesa da permanência do Sistema CEP/CONEP no âmbito do Conselho,**  
513 **com a participação da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de**  
514 **Ensino Superior - ANDIFES, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC,**  
515 **entre outros parceiros. ITEM 6 – APRESENTAÇÃO DA COMUNIDADE EM PRÁTICAS NA**  
516 **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO**  
517 **CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 - COMPAPS – Apresentação: Brigina Kemp,**  
518 **enfermeira e assessora do COSEMS/SP; Márcia Muchagata, pesquisadora da Fiocruz**  
519 **Brasília/DF; Sueldo Queiroz, Secretário-Executivo do COSEMS/RN; e Tannira Bueno,**  
520 **representante da Coordenação de Saúde das Populações Específica –**  
521 **COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS. Coordenação: conselheiro Neilton Araújo de Oliveira, da**  
522 **Mesa Diretora do CNS; e conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS.**  
523 **Iniciando este ponto de pauta, conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do**  
524 **CNS, agradeceu a participação dos convidados e destacou a importância do debate deste**  
525 **tema, considerando o aumento da população em situação de rua nos últimos anos. A primeira**  
526 **expositora foi a representante da COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS, Tannira Bueno, que**  
527 **apresentou as ações da atenção primária em saúde da população em situação de rua no**  
528 **contexto da pandemia da COVID-19, desenvolvidas pela Coordenação de Saúde das**  
529 **Populações Específicas – COPES. Inicialmente, mostrou o organograma da**  
530 **COPES/SAPS/MS: Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, Departamento de Saúde**  
531 **da Família – DESF, Coordenação Geral de Estratégia de Saúde da Família – CGESF e**  
532 **Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES. Explicou que a missão da**  
533 **Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES é garantir o acesso às**  
534 **populações específicas e em situação de vulnerabilidade social buscando eliminar preconceitos**  
535 **no SUS. A visão é ser reconhecida como a unidade de excelência no que se refere à gestão da**  
536 **equidade no SUS e ao acesso a todos os grupos que têm necessidades específicas. Os**

valores são profissionalismo, comprometimento, lealdade, ética, transparência e melhoria contínua. Detalhou as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde desenvolvidas pela Secretaria: População migrante, refugiada e apátrida; Política Nacional para População em Situação de Rua - Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014; Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - Portaria nº 2.866, de 2 de Dezembro de 2011; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - Portaria nº 2.836, de 1º de Dezembro de 2011; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - Portaria nº 992, de 13 de Maio de 2009; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani - Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018; e Pessoas com Albinismo. Lembrou que cabe à Atenção Primária à Saúde – APS, como a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, promover a atenção integral à saúde e atenuar as situações de iniquidades, promovendo a equidade. Salientou que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são detentores de autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. A promoção da Equidade no SUS depende, portanto, do comprometimento de gestores federais, estaduais e municipais do SUS, bem como de prefeitos e governadores, para a articulação de políticas intersetoriais que visem melhorar as condições de vida e saúde dessas populações. Seguindo, aprofundou o enfoque sobre equidade em saúde, explicando que visa dirimir injustiças em saúde, reconhecendo as especificidades e as situações de vulnerabilidade nas quais algumas populações se encontram. Deste modo, a premissa do respeito à diversidade cultural e ao modo de vida das populações específicas e em situação de vulnerabilidade social devem ser referência para ações e políticas públicas que lhes são direcionadas. O princípio da equidade é importante para que gestores de políticas públicas e todos os profissionais de saúde reconheçam as competências culturais, as dinâmicas de discriminação e racismo institucional que barram o acesso dessas populações específicas e em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde. Continuando, falou sobre a Atenção Primária à Saúde na oferta de cuidados as populações específicas e em situação de vulnerabilidade social. Explicou que a APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. A APS deve ser considerada a principal porta de entrada do SUS, “devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade”. Feita essa contextualização geral, fez um destaque à Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR e ao Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, explicando que possibilitaram ao Ministério da Saúde a ampliação do acesso aos cuidados em saúde da população em situação de rua (PSR), buscando estratégias de cuidado por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que atualizou o papel da Atenção Primária à Saúde na ordenação das demais redes de atenção. Além disso, possibilitou a ampliação do acesso aos cuidados em saúde para as PSR, por meio das Equipes de Consultório da Rua (eCR), instituída por meio das Portarias GM/MS nº 122, de 25 de janeiro de 2011 e nº 123, de 25 de janeiro de 2012, atualmente recepcionadas pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Além disso, trouxe a possibilidade do acesso aos cuidados em saúde da PSR, considerando todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde, complementando este cuidado integral por meio das eCR. Desse modo, afirmou que o desafio é implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua - PNAISPSR. Também detalhou as ações realizadas pela COPES/MS relativas aos cuidados em saúde na APS para população em situação de rua: a) Acordo de Cooperação Técnica nº 06/2021, firmado entre o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por intermédio da Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial-SNPIR, e o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Nacional de Atenção Primária/SAPS-MS,

597 visando elaborar estratégias e ações intersetoriais voltadas à promoção da Equidade, a fim de  
598 enfrentar os determinantes sociais e melhorar as condições de saúde da população negra, da  
599 população albina, dos povos e comunidades tradicionais e demais populações em situação de  
600 vulnerabilidade social; b) Acordo de Cooperação Técnica nº 01/2022 que entre si celebram  
601 o Ministério da Saúde e o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, que tem por  
602 objeto elaborar estratégias e ações intersetoriais e interministeriais para o enfrentamento ao  
603 estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em  
604 situação de vulnerabilidade social, assegurando a elas o exercício do direito fundamental à  
605 saúde, de forma universal e equânime (população LGBT; população em situação de rua;  
606 imigrantes e refugiados; e outras populações em situação de vulnerabilidade social); c)  
607 realização de Cursos EAD (45h) da Equidade para profissionais, gestores e usuários do SUS  
608 com foco na PSR: Curso a distância sobre o Manejo da Tuberculose na Atenção Primária à  
609 Saúde para a População em Situação de Rua, Curso “População em Situação de Rua” pela  
610 UNA-SUS. Curso de qualificação para os trabalhadores do sistema de saúde para ampliar o  
611 acesso ao SUS à PSR e Curso “População em Situação de Rua e o Modelo Moradia Primeiro  
612 (Housing First)” de iniciativa do MMFDH; d) Guia Orientador: Promoção da Proteção Social  
613 para as Pessoas Acometidas pela Tuberculose; e) fomento à geração de dados e construção  
614 de indicadores sobre a situação de saúde das populações em questão, assim como o  
615 financiamento de ações e serviços de saúde voltados para essas populações; f) inclusão e  
616 divulgação das populações circenses, povos ciganos, população em situação de rua, no  
617 Conecte-SUS: “Pessoa em possível situação nômade: o cadastramento não deve exigir  
618 comprovação de endereço, conforme Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017”, para as  
619 pessoas que tenham o campo ‘Endereço não informado’ preenchido no CadSUS.” Nota  
620 Técnica nº 8/2021-CGIAP/DESF/SAPS/MS, g) Guia Orientador: Promoção da Proteção Social  
621 para as pessoas acometidas pela Tuberculose - parceria dos técnicos da COGE/DESF/SAPS e  
622 CGDR/DCCI/SVS (2022); h) Boletim de violência motivada por situação de rua - parceria dos  
623 técnicos da COPES/DESF/SAPS e DAENT/SVS (2022) – “População em Situação de Rua e  
624 Violência: uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2019”; i) Programa de Proteção e  
625 Promoção da Saúde Menstrual, com a distribuição de absorventes higiênicos femininos no  
626 âmbito do SUS, considerando as crianças, adolescentes e mulheres em situação de rua.  
627 (Aguardando publicação de Portaria do Ministério da Saúde); j) a Comissão Nacional de  
628 Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) incorporou a implante subdérmico de  
629 etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada por mulheres adultas em idade  
630 reprodutiva entre 18 e 49 anos – público alvo: mulheres em situação de rua, com HIV/AIDS em  
631 uso de dolutegravir, em uso de talidomida, privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo e em  
632 tratamento de tuberculose, em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do SUS (aguardando  
633 publicação de portaria específica que inclui a realização do procedimento por meio do CBO do  
634 profissional enfermeiro); k) aprovação e Publicação da Minuta de Portaria que altera a Portaria  
635 de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as  
636 políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, para instituir a Política Nacional de  
637 Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua (PNAISPSR); e l) publicação do  
638 E-book “Ações Estratégicas de Cuidado em Saúde para População em Situação de Rua.  
639 Orientações Técnicas para Gestores e Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.” (em  
640 construção). Fez um destaque, ainda, à divulgação de materiais a respeito do tema equidade (  
641 <https://aps.saude.gov.br/ape/eguidade>) e ao Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde,  
642 que monitora o acesso das populações específicas e em situação de vulnerabilidade social ao  
643 SUS. Por fim, destacou as ações realizadas pela SAPS voltadas aos cuidados em saúde na  
644 APS para a população em situação de rua: Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2 de  
645 junho de 2021 - consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Subseção IV. Das  
646 equipes de Consultório na Rua. (Regras de validação das equipes e serviços da APS para fins  
647 da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio); Nota Técnica nº 715/2021-  
648 CGFAP/DESF/SAPS/MS: orientações sobre solicitação de credenciamento, no âmbito do  
649 Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
650 (DESF/SAPS/MS), de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde – APS. Destaque para  
651 as mudanças realizadas no Programa Previne Brasil, com a instituição de um novo  
652 componente per capita, assim como a consideração de populações específicas e vulneráveis  
653 como a população ribeirinha, população em situação de rua e população privada de liberdade,  
654 no componente de capitação ponderada, reforçando o aperfeiçoamento desse modelo de  
655 financiamento para qualificação dos serviços e das ações da APS, em consonância com o  
656 princípio da equidade; Equipe de Consultório na Rua – eCR: conforme dados extraídos do

657 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB na competência dezembro  
658 de 2020 havia 317.206 (trezentas e dezessete mil e duzentas e seis) pessoas cadastradas no  
659 referido sistema em situação de rua. Para fortalecer o atendimento a essa população, no ano  
660 de 2021, foi instituído em caráter excepcional, o incentivo financeiro federal de custeio aos  
661 municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua-eCR, destinado ao  
662 enfrentamento da COVID-19; Portaria GM/MS nº 1.253, de 18 de junho de 2021 - instituiu o  
663 incentivo considerando que as pessoas que vivem em situação de rua estão expostas a  
664 situações de risco e têm dificuldades de acesso a condições mínimas de moradia, higiene e  
665 saúde. O montante total de recurso destinado a este incentivo financeiro foi de R\$  
666 2.813.812,52, beneficiando 158 equipes de 105 municípios e Distrito Federal; e Portaria  
667 GM/MS nº 1.255, de 18 de junho de 2021, que instituiu as diretrizes de organização e  
668 funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo  
669 de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da  
670 Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Por fim, agradeceu o  
671 espaço, em nome do coordenador de Saúde das Populações Específicas – COPES e colocou  
672 a Coordenação à disposição para o debate. Antes de abrir aos próximos convidados,  
673 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou à representante da COPES/MS que enviasse  
674 ao Conselho compilado demonstrando os resultados das ações adotadas pela Coordenação.  
675 Na sequência, a pesquisadora da Fiocruz Brasília/DF, **Márcia Muchagata**, fez uma explanação  
676 sobre o Projeto Comunidade de Práticas em APS e Populações em Situação de Rua no  
677 contexto da Covid-19 – ComPAPS. Começou agradecendo ao conselheiro José Vanilson  
678 Torres pelo diálogo acerca do tema e por abrir espaço para abordagem no Conselho. Explicou  
679 que a ComPAPS é fruto de uma parceria entre a Fiocruz e o CONASEMS, com financiamento  
680 do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID e da Fundação Rockefeller, e apoio do  
681 Movimento Nacional da População de Rua. Disse que os principais objetivos do Projeto foi criar  
682 e implementar uma Comunidade de Práticas em Atenção Primária em Saúde voltada para  
683 Populações em Situação de Rua durante a pandemia de COVID-19, de caráter nacional e  
684 como espaço e estratégia de troca entre as diferentes experiências estaduais, nos âmbitos da  
685 gestão, trabalhadores, academia, sociedade civil e usuários. E também mobilizar Comunidades  
686 de Práticas em 27 estados, integradas por gestores municipais e profissionais de saúde e de  
687 assistência social, entre outros e desenvolver um repositório *online* de soluções e práticas na  
688 gestão de políticas efetivas de apoio à população em situação de rua no enfrentamento à  
689 COVID-19. Destacou que os desafios da iniciativa foram: a pandemia da COVID-19; prazos  
690 apertados; formas de atrair os membros para participar das comunidades e manter o  
691 engajamento em um ambiente de enorme demanda de trabalho da APS; ausência ou  
692 dificuldade de obtenção de informações básicas sobre PSR e COVID-19: acesso à internet e  
693 proficiência digital; domínio de métodos associados à animação das CdP e inovação; manter  
694 as comunidades caminhando de forma sincronizada; e recursos tecnológicos, comunicação à  
695 distância e estruturação/disponibilização de conteúdos. Explicou que a ideia foi realizar seis  
696 encontros por Estado, tendo como ponto de partida dados, informações e reflexões sobre  
697 população em situação de rua e COVID-19, com apoio de mentores (especialistas no tema de  
698 saúde e população de rua; e integrantes do Movimento Nacional da População de rua). Disse  
699 que cada Estado escolheu seus temas e percorreu percurso próprio, com cada encontro  
700 cuidadosamente preparado, registrado pelos moderadores e avaliado pelos participantes.  
701 Explicou que foi realizado curso de formação dos moderadores, contemplando planejamento,  
702 preparação do ambiente remoto, roteiro dos encontros, moderação dos encontros, seleção de  
703 problemas e construção de soluções e registro da solução na Plataforma IDEASUS. Detalhou  
704 propostas já implementadas nos Estados como resultado das Comunidades: Alagoas -  
705 campanhas de vacinação organizadas e implementadas a partir das CdP; Rio Grande do Norte  
706 - melhoria dos registros e esforço dos municípios para completar ciclo vacinal, usando reserva  
707 técnica de vacinas; Mato Grosso do Sul - mudanças na forma de atendimento da Pop. de rua  
708 nos serviços de APS como explicação dos serviços oferecidos e avaliação integral das  
709 condições de saúde de Pop. rua; Goiás - busca ativa e mapeamento dos locais de  
710 concentração de PSR para vacinação; Pernambuco - sensibilização das autoridades públicas  
711 para a vacinação e outras medidas: audiência pública já agendada na Assembleia Legislativa;  
712 Manaus - elaboração de um plano completo de vacinação, a ser implementado; Rio Grande do  
713 Sul - “Rede Rua” no Estado, reunindo pessoal de diferentes serviços para discussão mensal;  
714 Amazonas - Secretaria de Saúde do Município de Manaus, em parceria com o Estado, se  
715 comprometeu a instalar banheiros públicos e a CdP estabeleceu uma comissão para  
716 acompanhar; São Paulo - normatização dos fluxos entre Assistência Social e APS para

717 hospitalização/abrigamento; Comitê Territorial em Campinas-SP (descentralização do comitê  
718 municipal), criação do Comitê Intersetorial e desenvolvimento de um protocolo de cuidados -  
719 Mauá-SP; e Amapá - capacitação para escuta qualificada e humanização dos serviços e  
720 estabelecimento de um fórum permanente para discussão de casos: proposição de criação de  
721 novas estruturas de diálogo intersetorial: Fórum de Territórios para construir estratégias de  
722 intersetorialidade - Rondônia; Rodas de Conversa nos equipamentos de APS para discussão  
723 de acesso Integral para PSR (Aracaju); e continuidade das CdPs. Destacou também os  
724 produtos de comunicação das próprias CdP: Mato Grosso do Sul - produziu dois podcasts  
725 (Projeto Atenda e migrantes e refugiados em situação de rua) e, em parceria com a TV  
726 Educativa, está produzindo um vídeo para exibição em TV aberta; Alagoas - vídeo sobre a  
727 campanha de imunização; e Sergipe - músicas sobre a população de rua e a ComPAPS. No  
728 que diz respeito à Plataforma IdeiaSUS, destacou a produção de um site para cada Estado  
729 armazenar os conteúdos/vivências construídas durante o Projeto e, como produto de  
730 conhecimento, disponibilização online dos produtos desenvolvidos. Também mostrou alguns  
731 resultados dos *Surveys* com os participantes: a grande maioria afirmou que é capaz de  
732 identificar ao menos uma conexão entre os membros de sua comunidade que influenciou  
733 positivamente sua estratégia ou prática, que o trabalho com a PSR e COVID-19 está mais  
734 articulado e/ou menos fragmentado em decorrência da participação da comunidade de  
735 práticas, e que acredita que a participação na comunidade de práticas contribuiu para a  
736 realização de um trabalho de forma mais intersetorial no atendimento a PSR. Por fim,  
737 apresentou algumas recomendações para políticas públicas: a potência das comunidades de  
738 prática tem que ser incentivada enquanto política – é um espaço de articulação e também de  
739 avanços; é difícil manter as CdPs apenas de forma voluntária - é necessário mínimo de  
740 recursos para mediação, formação, elaboração de materiais etc; é fundamental a criação de  
741 instâncias de diálogo intersetorial na agenda PopRua, principalmente SUS e SUAS, mas não  
742 somente isso; os dados sobre população em situação de rua são essenciais para execução de  
743 qualquer política – é necessário censo nacional, como o realizado em 2008, e também bons  
744 registros específicos para os atendimentos, tablets para as equipes de consultório são  
745 extremamente necessários; olhar adequado para a diversidade das pessoas nas ruas: ex.:  
746 famílias, migrantes estrangeiros, entre outros; e há grande demanda por formação para os que  
747 trabalham no atendimento à população em situação de rua. Seguindo, o Secretário-Executivo  
748 do COSEMS do Rio Grande do Norte, **Sueldo Queiroz**, apresentou a experiência da CdP de  
749 Rua do Rio Grande do Norte. Explicou que a CdP de Rua do Estado foi composta por  
750 representantes das universidades, dos consultórios em situação de rua, ação social, academia,  
751 movimento da população em situação de rua, Ministério Público, entre outros (26 participantes  
752 no último encontro). Apresentou linha do tempo do trabalho da CdP de Rua/RN: 27 de outubro  
753 de 2021 - reunião com representante do Estado e dos três municípios para definição das  
754 instituições e representantes; encontro 1 - 7 de dezembro de 2021: breve apresentação do  
755 projeto, aprovação calendário de encontros, relato de experiência dos municípios e  
756 problematização; encontro 2 - 25 de janeiro de 2022: exposição dialogada - problemas comuns  
757 com a população em situação de rua no Rio Grande do Norte, breve síntese dos relatos de  
758 experiências dos municípios e debate sobre as situações problema identificados; encontro 3 -  
759 24 de fevereiro de 2022: contextualizando a taxonomia do problema e sua definição; exposição  
760 dialogada: Vacinação da População em Situação de Rua no RN, pensando em grupo: Como  
761 podemos?, apresentação dos resultados das discussões em grupo; encontro 4 - 30 de março  
762 de 2022: apresentação dos resultados das estratégias utilizadas pelos municípios e discussão  
763 da mudança do tema da problematização e apresentação do modelo de relato de experiência;  
764 encontro 5 - 18 de abril de 2022: apresentação dos resultados das estratégias utilizadas pelo  
765 municípios, vídeo trabalho CnR/Natal, apresentação e discussão da escrita do relato do  
766 processo e resultados da Comunidade de Prática; e encontro 6 - 28 de abril de 2022:  
767 retrospectiva: linha do tempo, discussão e validação dos relatos de boas práticas IdeiaSUS,  
768 apresentação dos vídeos do trabalho das equipes dos CnaR dos municípios e avaliação final.  
769 Contextualizando, disse que a pandemia de COVID-19 trouxe vários desafios para o trabalho  
770 das equipes de saúde dos municípios, entre eles, o atendimento da população em situação de  
771 rua. Em tempos normais, já era bastante difícil trabalhar com essa população vulnerável pela  
772 falta de políticas públicas e a situação ficou ainda pior durante a pandemia em que o  
773 distanciamento foi maior, fato agravado por não se conhecer o número exato dessa população  
774 no Rio Grande do Norte. Disse que levantamento feito entre os municípios do Rio Grande do  
775 Norte, na época, estimou uma população em situação de rua aproximada de 1.500 pessoas,  
776 não sendo este um número real, considerando que não existia um levantamento feito através

777 de um censo. Diante da ausência desse levantamento, os municípios de Natal, Mossoró e  
778 Parnamirim, participantes da Comunidade de Práticas - ComPAPS, começaram a desenvolver  
779 ações conjuntas em cada território para imunização dessas pessoas, através das equipes de  
780 Consultório na Rua (CnaR), em parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre a  
781 definição do problema, explicou que, tomando por base os relatos das experiências de trabalho  
782 das equipes dos CnaR dos três municípios, apresentado no 1º encontro do projeto, e  
783 considerando a necessidade da ComPAPS, a orientação foi fazer uma escolha entre vários  
784 problemas apresentados pelos municípios. Para essa escolha da situação problema, os  
785 membros da Comunidade de Práticas - ComPAPS utilizaram a metodologia de taxonomia de  
786 problema, que consiste no mapeamento de problemas e definição de um deles, sobre o qual a  
787 comunidade deverá se debruçar e buscar soluções a partir do debate e de trocas entre o  
788 grupo, usando do conhecimento adquirido em situações novas aplicando o que aprendeu. No  
789 caso, foi escolhido: a falta de registro para identificação da real situação da PSR, pessoas que  
790 já tinham recebido a aplicação da vacina contra a COVID-19 ou que não tinham recebido  
791 nenhuma dose ou que não estavam com esquema de vacinação completo nos municípios de  
792 Natal, Mossoró e Parnamirim. Detalhou os principais resultados obtidos pelo teste ou  
793 implementação da iniciativa: ao comparar o período anterior ao projeto Comunidades de  
794 Práticas, percebe-se aumento significativo no número de pessoas em situação de rua  
795 vacinadas, de 1357 para 2254; e considerando os dados do Sistema do Estado, no período de  
796 março de 2021 a 12 de maio de 2022 foram vacinadas 3611 pessoas. Em Natal, durante um  
797 mês de utilização das estratégias elaboradas na Comunidade de Práticas, após repensar e  
798 discutir com as equipes e com as buscas, realizou-se a imunização de 51 pessoas - primeira,  
799 segunda, reforço e quarta dose. Em Mossoró, houve dificuldade em função do não  
800 entrosamento da equipe, mas a situação foi resolvida a partir das discussões realizadas no  
801 âmbito da Comunidade de Práticas e dos debates nas reuniões internas que passaram a ser  
802 rotineiras. Em Parnamirim, atualização das informações sobre a imunização, resgate dos  
803 documentos/arquivos físicos, conferência dos dados das pessoas vacinadas no tocante às  
804 doses para verificar quais seguiram as doses de reforço e emissão de passaporte vacinal,  
805 retomada da vacinação e levantamento das informações sobre locais de vacinação e tipos de  
806 vacina. Seguindo, apresentou as conclusões da iniciativa: apesar dos avanços na ampliação da  
807 vacinação, a Comunidade de Práticas fez algumas recomendações no tocante a iniciativas da  
808 assistência social que requerem uma atenção para além dos desafios com a imunização;  
809 evidenciaram dificuldades de acesso dessa população e, nesse aspecto, apontam a urgência  
810 da mudança de fluxos que permitam, por exemplo, as equipes de CnaR, regular internações  
811 hospitalares, diretamente com os respectivos serviços, sem precisar do gargalo da Unidade de  
812 Pronto Atendimento (UPA), ou, comunicação estreita entre CnaR e UPAS, garantindo dessa  
813 forma o acesso e ampliação do cuidado continuado a essas pessoas; e necessidade de  
814 viabilizar discussão continuada para que busque, através de fóruns permanentes, respostas  
815 para os gargalos em relação à população em situação de rua com articulação de rede/ações  
816 intersetoriais, que gerem debates entre as instâncias, técnicos, terceiro setor, movimentos  
817 sociais, gestores, em cada município, enquanto ente articulador de políticas, buscando  
818 fomentar a colaboração e melhorias das práticas atuais. Citou relatos de boas práticas  
819 inseridos na Plataforma IDEIASUS: O enfrentamento da COVID-19, no contexto das  
820 populações específicas em situação de vulnerabilidade do Rio Grande do Norte: Um relato de  
821 experiência - Shimene Cristina Scheid Dias/SESAP; A solidariedade não pode entrar em  
822 quarentena - Maria Teresa Nobre/UFRN; Imunização COVID-19 Pop. Rua Natal - A busca ativa  
823 revelando os INvisíveis – Neuma Marinho de Queiroz/Cnar/Natal/UFRN; e A população em  
824 situação de rua e o contexto pandêmico: construção coletiva de garantia de direitos  
825 socioassistenciais em Mossoró/RN - Andrea Taborda Ribas da Cunha/Residências em Saúde  
826 UERN. Fechando, destacou trechos da avaliação final feita pelos participantes: os encontros  
827 foram muitos bons, gostei muito dos momentos em que fomos divididos em salas menores para  
828 discussão das estratégias, o que facilitou a troca de experiência e o debate; o trabalho do  
829 CnaR é reconhecido pelos usuários e pela população, nosso trabalho é aplaudido; sugestão de  
830 manter o grupo trabalho como forma de continuidade das discussões pelo COSEMS e SESAP;  
831 e a Comunidade de Prática possibilitou aprendizado e trocas de experiências; e anseio pela  
832 continuidade da iniciativa e execução das estratégias sugeridas e discutidas. Seguindo, a  
833 enfermeira e assessora do COSEMS/SP, **Brigina Kemp**, apresentou a experiência do  
834 ComPAPS de São Paulo, que contou com a participação de cinco municípios, 27 participantes.  
835 Detalhou a situação do Estado: Araraquara - 240.542 habitantes, 41 pessoas em situação de  
836 rua acompanhadas; Campinas - 1.223.237 habitantes, 932 pessoas vivendo em situação de

837 rua; Diadema - 429.550 habitantes, 137 usuários; Mauá: 481.725 habitantes, Centro POP  
838 atendeu 536 pessoas; e São Paulo: 12.396.375 hab., 31.884 pessoas em situação de rua.  
839 Detalhou que participaram da iniciativa profissionais da saúde de assistência social (gestores e  
840 equipe técnica, um cientista), diferentes portes populacionais, diferentes estruturas  
841 organizacionais, de gestão e na organização do cuidado à população em situação de rua e  
842 cada um com um processo histórico particular nas políticas públicas voltadas à atenção a esta  
843 população. Da árvore de problemas, destacou o problema prioritário: ausência de fluxo  
844 intersetorial entre a saúde e a assistência relacionado ao isolamento de casos COVID-19 na  
845 População em Situação de Rua. Como causa, citou a dificuldade de percepção dos papéis da  
846 Saúde e Assistência Social no Cuidado às PSR com COVID-19. Disse que as ações propostas  
847 foram: voltadas a criar espaços intersetoriais de gestão e discussão; participação de atores da  
848 gestão, da área técnica e da população; diálogo a fim de elencar, deliberar e encaminhar  
849 proposições técnico-operacionais, diretrizes e políticas públicas: criação de comitês  
850 intersetoriais, ampliação de Protocolos de Cuidados e criação de projetos terapêuticos  
851 individuais. Salientou que se esperava fortalecer a intersetorialidade, especialmente  
852 Secretarias de Assistência e de Saúde - potencializar os processos de trabalho conjunto e  
853 coordenados; envolver a Atenção Primária à Saúde - ampliação dos protocolos de cuidado e  
854 da criação de projetos terapêuticos singulares; e espaços de gestão e das equipes técnicas  
855 com pautas sobre população em situação de rua. Seguindo, apresentou os resultados dos  
856 encontros e das reflexões, explicando que cada município participante estava em momentos  
857 diferentes em relação à presença de dispositivos que facilitem a intersetorialidade. Esta  
858 realidade influenciou o modo como foi possível para cada um deles desenvolver ou não as  
859 ações propostas para enfrentar o problema priorizado pela Comunidade. Salientou que a troca  
860 de experiências durante os encontros provocou nos participantes em cada município:  
861 mapeamento de atores para compor um comitê intersetorial; estudando proposta dos Comitês  
862 Territoriais, manter a população em situação de rua a permanecerem em seus espaços, em  
863 sua comunidade, sem a necessidade de recorrerem à região central; início do diálogo com a  
864 gestão, que solicitou a elaboração de um projeto; e certeza da necessidade de maior  
865 envolvimento e participação da Atenção Básica. Também apresentou relato de experiência,  
866 para conhecimento: "Iniciei minha participação nas Comunidades de Práticas já no penúltimo  
867 encontro. Nele, encontrei discussões avançadas sobre o atendimento da POP Rua em alguns  
868 municípios de São Paulo. A discussão do grupo, baseada em iniciativas e propostas pactuadas  
869 durante os encontros anteriores, me levou a cogitar mobilizar o município onde atuo, para  
870 articular ações entre secretarias e constituir um Comitê Municipal sobre População de Rua, de  
871 forma a superar fragmentações, entraves e até eventuais violações de direito contra essa  
872 população podendo, ainda, favorecer espaços de debate e promover formações acerca dos  
873 temas emergentes nas discussões. Atualmente estamos focados na construção das agendas e  
874 pautas para viabilizar a primeira reunião deste coletivo que deverá ser composto por serviços  
875 municipais, entre eles, o Centro POP, o Albergue, a Rede de Atenção Psicossocial, e outros  
876 atores que forem se fazendo necessários para garantir e ampliar a efetividade e a qualidade da  
877 rede de atenção à POP Rua do município". Também citou avaliação de participante da  
878 iniciativa: "há uma semente para investir no município; para que esta semente se desenvolva;  
879 ela é fruto que herdamos do nosso grupo e dos debates realizados durante os encontros da  
880 Comunidade. É preciso insistência para que o tema se faça prioridade em meio a tantas outras  
881 demandas". Salientou que a ComPAPS não trouxe soluções engessadas e possibilitou  
882 reflexões, também ofereceu ferramentas para pensar soluções a partir de cada realidade  
883 particular. Ressaltou que a intersetorialidade entre assistência e saúde é fundamental, mas  
884 sem perder conexão com a rua; portanto, é fundamental ampliar o diálogo dentro das próprias  
885 Secretarias e também construir espaços de diálogos mais efetivos que ajudam a diminuir as  
886 diferentes "caixinhas" institucionais. Frisou que a população em situação de rua possui  
887 necessidades múltiplas e a intersetorialidade é uma ferramenta que deixa o cuidado mais  
888 integral, mais efetivo. Ou seja, a intersetorialidade é fundamental diante da necessidade de  
889 ofertar um atendimento integral à população em situação de rua. **Manifestações.** Conselheiro  
890 **José Vanilson Torres da Silva** saudou os convidados e elogiou a iniciativa da ComPAPS,  
891 pois uniu diversos segmentos, inclusive usuários e profissionais, para debater a situação da  
892 população em situação de rua. Em referência à apresentação do Ministério da Saúde, disse  
893 que as ações apresentadas não chegaram às pessoas em situação de rua. Inclusive, para  
894 reflexão, fez os seguintes questionamentos: quantas vezes o Ministério da Saúde ouviu os  
895 movimentos sociais?; quantas novas equipes foram credenciadas?; qual aporte do Ministério  
896 da Saúde para as ações voltadas à população em situação de rua?; qual o resultado das ações

897 na melhoria das condições de saúde da população em situação de rua?; o Ministério da Saúde  
898 dispõe de indicadores?; e por que a população em situação de rua permaneceu em 16º lugar  
899 na prioridade para vacinação contra a COVID-19 (Programa Nacional de Imunização - PNI)?  
900 Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** agradeceu as pessoas convidadas pelas apresentações e  
901 perguntou à Coordenação de Saúde das Populações Específica/SAPS por que não foi  
902 apresentado nenhum dado sobre pessoa com deficiência (23% da população). Disse que as  
903 populações em situação de vulnerabilidade, inclusive as pessoas com deficiência, foram  
904 negligenciadas nos últimos quatro anos, mas essa situação mudaria a partir de 2023, com o  
905 governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva**  
906 chamou a atenção para a importância desta pauta e elogiou a experiência do ComPAPS, que  
907 possibilitou a troca de experiências e apontamentos de soluções para os problemas da  
908 população em situação de rua. Também destacou o papel essencial do SUS neste debate,  
909 sistema que defende a vida e se contrapõe à política de morte e de criminalização da  
910 população em situação de rua, adotada pelo governo federal. Conselheira **Walquiria Cristina**  
911 **Batista Alves Barbosa** fez um destaque à situação de pessoas idosas, muitas delas com  
912 demência ou transtorno mental, perdidas ou abandonadas nas ruas e relatou que no Estado do  
913 Pará não há locais para acolher essas pessoas. Desse modo, destacou a importância de ações  
914 intersetoriais (assistência social e saúde) para acolher as pessoas nessa situação. Conselheira  
915 **Sueli Terezinha Goi Barrios** saudou as pessoas convidadas e cumprimentou o conselheiro  
916 José Vanilson por trazer o debate deste tema para o Conselho e defender políticas públicas  
917 para essa população. Destacou o desfinanciamento da atenção básica, inclusive dos  
918 consultórios de rua e dos NASF, por parte do governo federal e afirmou que essa população,  
919 entre outras em situação de vulnerabilidade, será prioridade na nova gestão federal que se  
920 iniciará em 2023. Para além do financiamento, frisou que é preciso investir na formação  
921 profissional para o cuidado em rede da população em situação de rua. Por fim, elogiou a  
922 iniciativa da ComPAPS, por investir em políticas que defendem todas as vidas. Conselheiro  
923 **Roberto Campos Portela** também saudou os expositores e manifestou satisfação com as  
924 ações voltadas a migrantes, refugiados, apátridas. Lembrou, inclusive, que essa é uma  
925 população com necessidades específicas e diversas da população em situação de rua.  
926 Também chamou a atenção para a população migrante não indígena, que estava desassistida,  
927 pois não estava contemplada nas políticas públicas gerais, nem nas específicas. Conselheira  
928 **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, em relação aos direitos sexuais e  
929 reprodutivos de mulheres em situação de rua, perguntou se houve debate com as mulheres em  
930 situação de rua para inclusão de implante subdérmico na prevenção da gravidez não planejada  
931 ou utilização de outros métodos contraceptivos, considerando a importância de respeitar a  
932 autonomia desse grupo. O representante da FIOCRUZ, **Marcelo Pedra**, mentor do ComPAPS,  
933 destacou a importância da Comunidade que possibilitou a formação, em ambiente virtual, com  
934 debate das práticas do território e troca de experiências dos trabalhadores em saúde. Além  
935 disso, avaliou que a experiência deu visibilidade aos que atuam com a população em situação  
936 de rua, em uma perspectiva integral, com foco na atenção primária. Por fim, reforçou a  
937 importância do debate desta pauta, inclusive por conta do crescimento da população em  
938 situação de rua e da necessidade de políticas públicas para este grupo. Conselheiro **Elídio**  
939 **Ferreira de Moura Filho** parabenizou a iniciativa que reforça a importância da  
940 intersetorialidade e saudou o CNS por pautar temas relativos à população em situação de  
941 maior vulnerabilidade, especificamente neste caso sobre aquelas em situação de rua. **Retorno**  
942 **da mesa.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a  
943 importância de debater esse tema com maior regularidade, também para dar maior visibilidade,  
944 ter olhar mais estratégico e manter a articulação governamental para apoiar as diferentes  
945 iniciativas. Também informou que a representante da COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS  
946 precisou ausentar-se, mas abriu diálogo com o conselheiro José Vanilson Torres. Reiterou que  
947 solicitara a representante da COPES/MSA o envio ao Conselho de resumo sobre os resultados  
948 das ações adotadas pela Coordenação. A enfermeira e assessora do COSEMS/SP, **Brigina**  
949 **Kemp**, agradeceu o espaço no Conselho para debate do tema e reiterou a importância de dar  
950 encaminhamento a partir dos debates. O Secretário-Executivo do COSEMS/RN, **Sueldo**  
951 **Queiroz**, ressaltou a importância desse debate no Conselho e reiterou que essa pauta deve  
952 ser tratada também nas Comissões Intergestores (Bipartite e Tripartite), no CONASS e no  
953 CONASEMS e também nos conselhos estaduais e municipais de saúde. No mais, agradeceu a  
954 oportunidade e reiterou a importante contribuição do conselheiro José Vanilson na Comunidade  
955 de Práticas do Rio Grande do Norte. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora  
956 do CNS, sugeriu que o CONASEMS leve esse tema para debate na Comissão Intergestores

957 Tripartite, inclusive com apoio do CONASS. A pesquisadora da Fiocruz Brasília/DF, **Márcia**  
958 **Muchagata**, convidou todos a visitarem o endereço <https://compaps.ideiasus.net/>, para  
959 conhecer melhor a experiência de troca de saberes. Das falas, destacou a diversidade da  
960 população em situação de rua e pontuou que o tema “mulher em situação de rua”, complexo e  
961 delicado precisa ser abordado (inclusive, não foi escolhido por nenhuma comunidade para  
962 debate). Também destacou que o tema “direitos sexuais e reprodutivos da população em  
963 situação de rua” merece atenção especial. Por fim, colocou a FIOCRUZ à disposição para  
964 contribuir no debate desta pauta e agradeceu especificamente ao conselheiro José Vanilson  
965 por trazer o tema para discussão no Conselho. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da  
966 Mesa Diretora do CNS, também cumprimentou o conselheiro José Vanilson pela integralidade  
967 com que tem trazido essa discussão ao CNS e frisou que é preciso envolver novamente a  
968 sociedade civil na construção das políticas públicas. Conselheiro **José Vanilson Torres da**  
969 **Silva** interveio, por fim, para apresentar a seguinte proposta a ser encaminhada: sugerir à  
970 equipe do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva que, em 2023, diante da ausência de dados  
971 sobre a população em situação de rua, disponibilize equipamento (tablet) às equipes dos  
972 consultórios de rua para ajudar no cadastramento da população em situação de rua e que  
973 priorize a qualificação dos profissionais de saúde para atender esse segmento. Conselheira  
974 **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, também destacou a luta aguerrida do  
975 conselheiro José Vanilson na defesa dos direitos da população em situação de rua e sua  
976 capacidade de agregar forças para defesa dessa pauta. **Encaminhamento: sugerir à equipe**  
977 **do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva que, em 2023, diante da ausência de dados sobre**  
978 **a população em situação de rua, disponibilize equipamento (tablete) às equipes dos**  
979 **consultórios de rua para ajudar no cadastramento da população em situação de rua e**  
980 **que priorize a qualificação dos profissionais de saúde para atender esse segmento.**  
981 Definido esse ponto, às 17h45, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram  
982 presentes: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva**  
983 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças  
984 Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil  
985 (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR;  
986 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans**  
987 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,  
988 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
989 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação  
990 dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira  
991 de Mulheres (UBM); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
992 em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos  
993 de Saúde (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade  
994 (UNEGRO); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de  
995 Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);  
996 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade  
997 Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Sueli**  
998 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Walquiria**  
999 **Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares  
1000 (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados,  
1001 Pensionistas e Idosos (COBAP); **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de  
1002 Defesa do Consumidor (IDEC); **Braz Vieira**, Federação Nacional dos Estabelecimentos de  
1003 Serviços de Saúde (FENAESS); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do  
1004 Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**,  
1005 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jacildo de Siqueira**  
1006 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do  
1007 Brasil (CONTRAF); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Pedro Santos da Silva**,  
1008 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação  
1009 Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação  
1010 Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central  
1011 Sindical de Trabalhadores – NCST; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de  
1012 Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);  
1013 **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Ricardo Lotif**  
1014 **Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Roberto**  
1015 **Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Talita Garrido de Araujo**, Associação  
1016 Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de

1017 Farmácia – CFF. **ITEM 7 – CONSEQUÊNCIAS DAS MASCULINIDADES PARA A SAÚDE**  
1018 **DAS MULHERES** - *Apresentação:* **Ana Paula Procópio da Silva**, professora da Universidade  
1019 do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ; **Luciano França Ramos**, diretor-adjunto do Instituto  
1020 Promundo; **Valeska Zanello**, professora da Universidade de Brasília - UnB; e conselheira  
1021 **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher –  
1022 CISMU/CNS. *Coordenação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS;  
1023 e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este  
1024 ponto de pauta, conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da CISMU/CNS,  
1025 explicou que a Comissão solicitou pauta para debater o tema no CNS com vistas a aprofundar  
1026 a discussão sobre as consequências da opressão de gênero para as mulheres (problemas  
1027 emocionais, cognitivos e comportamentais, transtornos psicológicos, além de casos de  
1028 violência) e levantar subsídios para construção de políticas para desconstruir esse padrão de  
1029 masculinidade tóxica e enfrentar o machismo na sociedade. Conselheira **Maria da Conceição**  
1030 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a presença das pessoas convidadas e fez um  
1031 destaque à luta do CNS contra os vários tipos de violência, inclusive as de gêneros. Feitas  
1032 essas considerações, foi aberta a palavra aos expositores. O primeiro expositor foi o diretor-  
1033 adjunto do Instituto Promundo, **Luciano França Ramos**, que fez uma abordagem sobre  
1034 masculinidades e violências baseadas em gênero, como tornar meninos e homens em aliados  
1035 na redução de violências de gênero. Começou explicando que o Instituto Promundo é uma  
1036 organização social brasileira, devidamente registrada, com sede em Brasília/DF, que atua  
1037 nacional e internacionalmente para fortalecer o engajamento de homens para a redução da  
1038 violência e a igualdade de gênero. De início, mostrou uma linha de tempo sobre o debate de  
1039 gênero: 1960 - inserção do tema de gênero na academia; 1970 - masculinidade enquanto  
1040 conceito abordado pelos teóricos franceses; e 1990 - masculinidade alcança um maior nível de  
1041 discussão para além da academia. Enquanto conceito, explicou que o termo “gênero” chegou à  
1042 academia e ocupou espaço com os movimentos sociais na década de 1960 para abordar a  
1043 questão da feminilidade, e do feminismo, e a opressão sofrida pelas mulheres a partir de  
1044 práticas machistas. Na década de 70, o tema masculinidade, enquanto conceito, é abordado  
1045 por cientistas sociais francesas e por cientistas sociais franceses (em menor medida) . A  
1046 masculinidade como conceito relacionado ao gênero passou a ocupar espaço ampliado nos  
1047 debates, para além da academia, apenas na década de 1990, mais especificamente em 1995 e  
1048 1996 (por meio das assembleias das Nações Unidas no Cairo e em Pequim). Ainda sobre  
1049 gênero, explicou que a noção emerge na recusa de explicações e justificativas de ordem  
1050 exclusivamente biológica para as desigualdades existentes entre homens e mulheres, de modo  
1051 que o seu uso se deve pelo afastamento dos aspectos biológicos e o desvendamento da  
1052 dimensão social dessas desigualdades. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as  
1053 “construções sociais” – a criação inteiramente sócio-histórica das ideias sobre os papéis  
1054 próprios aos homens e às mulheres. Dessa forma, a noção de gênero é, a partir dessa  
1055 definição, uma categoria social imposta sobre um corpo anatômico biológico feminino ou  
1056 masculino. Nessa linha, indagou de que maneira as mulheres e os homens agem, se  
1057 constroem, como a sociedade as compreende e o que se espera delas? As formas  
1058 estabelecidas que mulheres e homens têm que agir, se construir socialmente, funciona como  
1059 exigência de normas e regulamentações de gênero a serem seguidas e não é natural. Aparece  
1060 como um roteiro, um repertório, um catálogo, uma lista prévia a ser seguida do necessário e  
1061 esperado para se ganhar o status de “mulher de verdade” ou “homem de verdade”. Os  
1062 repertórios a serem seguidos sobre o que é ser homem e o que é ser mulher estão atrelados  
1063 às noções instituídas de feminilidades e masculinidades. Sobre a masculinidade, explicou que  
1064 no impulso do movimento pelos direitos das mulheres da segunda metade do século XX,  
1065 diversas teorias buscaram explicar a causa da “dominação masculina”, corrigir as falsas  
1066 presunções sobre as mulheres e os homens e prefigurar a existência de novos tipos de  
1067 mulheres e de homens em novas circunstâncias sociais. Disse que a teórica feminista Simone  
1068 de Beauvoir, na introdução de “O segundo sexo”, cita uma frase de François Poulain de la  
1069 Barre escrita no século XVIII: “Tudo o que tem sido escrito pelos homens acerca das mulheres  
1070 deve ser considerado suspeito, pois eles são, ao mesmo tempo, juiz e parte”. Segundo  
1071 Beauvoir, o problemático é que toda a história das mulheres foi feita pelos homens e, nesse  
1072 sentido, o problema da mulher foi sempre um problema de homens (Beauvoir, 1977, p. 17).  
1073 Segundo relato clássico, explicou, nos anos 1970, algumas representantes do feminismo liberal  
1074 estadunidense, como Betty Friedan e a National Organisation for women (Organização  
1075 nacional das mulheres) lutaram para garantir o acesso igualitário de mulheres e homens aos  
1076 recursos e oportunidades sociais e estimularam as mulheres a exercer atividades que tinham

1077 sido, até então, reservadas aos homens. A maioria das feministas da época se dedicou à luta  
1078 pela igualdade de gênero no plano jurídico, nos meios de comunicação, no seio do Estado e no  
1079 trabalho. Nesse sentido, ressaltou que poucas se afastaram dos feminismos liberais,  
1080 reivindicando a diferença das mulheres e seu reconhecimento. Entre meados dos anos de  
1081 1970 e 1980, as correntes feministas da diferença ou feministas culturais, prevaletentes nos  
1082 Estados Unidos, estimularam a reavaliação da feminilidade, opondo-se à “subvalorização  
1083 androcêntrica” e sexista do mérito das mulheres e de seus corpos e emoções. Disse que uma  
1084 das críticas mais radicais às representações em vigor da sexualidade feminina foi a proposta  
1085 pela psicanalista Lucy Yrigaray (1974), que evidenciou o caráter falocêntrico das  
1086 interpretações freudianas e lacanianas da sexualidade feminina. Para ela e Drucilla Cornell  
1087 (1998), estas imagens da feminilidade mascaravam a debilidade e vulnerabilidade dos homens,  
1088 atormentados por suas angústias de castração. Acrescentou que Cornell acreditava que este  
1089 tipo de insegurança poderia motivar uma política pró-feminista por parte dos homens, que  
1090 encontrariam interesse em acompanhar as lutas do feminismo contra a ordem de gênero e,  
1091 assim, minar também os padrões inalcançáveis de masculinidade. Ressaltou que nem todas  
1092 as feministas percebiam os homens como possíveis aliados. Na mesma época, trabalhos como  
1093 o da jurista estadunidense Catherine Mackinnon (1979) assinalou a opressão das mulheres  
1094 pelos homens como a primeira e mais persistente de todas as opressões. Nesse sentido, para  
1095 ela, os homens e a supremacia masculina, que os define enquanto homens, eram o inimigo  
1096 principal das mulheres, representadas como suas vítimas. A conquista da igualdade de gênero  
1097 implicava, em seu ponto de vista, a abolição ou a transformação radical da masculinidade.  
1098 Disse que, como escreve a colombiana Mara Viveros Vigoya, é preciso “minar a ideia de uma  
1099 masculinidade abstrata, universal e desencarnada”, e uma das formas de fazê-lo é chamando a  
1100 atenção para o fato de que “os homens colonizados nunca foram os que definiram a  
1101 masculinidade ideal. A ideia de universalidade e neutralidade produzida pela branquitude  
1102 masculina confere-lhe um poder normativo ímpar, fazendo com que seja tomada como medida  
1103 de (quase) todas as coisas. Entre essas coisas está certamente a paternidade, pois é preciso  
1104 reconhecer que não foram os homens colonizados, muito menos os homens não brancos de  
1105 países colonizados, como o Brasil, que definiram e continuam a definir o que é “masculinidade  
1106 ideal”. Destacou que masculinidade e machismo são questões diferentes e “ser homem” é uma  
1107 construção social. Ou seja, é preciso olhar para as masculinidades que existem para que se  
1108 tenha protagonismo social e, também incluir meninos e homens como aliados. Mostrou imagem  
1109 da pirâmide das masculinidades: a) masculinidade hegemônica: homens brancos,  
1110 heterossexuais, cisgênero, classe média; e b) masculinidades subalternas: homens negros,  
1111 não brancos, homossexuais, bissexuais, transexuais, pobres, periféricos. Seguindo, falou sobre  
1112 gênero e masculinidade, explicando que na década de 80 as mulheres passaram a usar o  
1113 termo gênero como forma de explicitar a construção social de feminilidades e masculinidades,  
1114 assim como as desigualdades entre mulheres e homens. Estas desigualdades são ainda  
1115 maiores quando se cruza gênero com outras condições sociais como classe social, relações  
1116 etnorraciais, geração, deficiências, dentre outras. Explicou que, combinadas em vários tipos de  
1117 violência – de classe, raça/etnia, orientação sexual, identidade de gênero, dentre outras – dá-  
1118 se o nome de interseccionalidade. Destacou ainda que todas as análises sobre masculinidade  
1119 no Brasil foram influenciadas por uma visão europeia, que estimula o homem a seguir um  
1120 modelo de masculinidade ideal. Ou seja, é uma masculinidade hegemônica e para se chegar  
1121 até ela é necessário também ser machista. Como saída, ressaltou que é preciso trabalhar com  
1122 meninos na primeira infância, com adolescentes e jovens para que as relações não sejam  
1123 baseadas na violência e opressão contra a mulher. Acrescentou que é essencial também  
1124 investir na capacitação de profissionais de saúde para mitigar os efeitos da masculinidade e  
1125 machismo na sociedade. Além disso, preciso trabalhar com assistência social e com a  
1126 paternidade, considerando diferentes figuras como avó, tia e não apenas a figura paterna, uma  
1127 vez que a ideia é desenvolver a estrutura família. Seguindo, falou sobre a pesquisa realizada  
1128 pelo Promundo, em conjunto com a Dove Men+Care, da Unilever, em 2017, nos Estados  
1129 Unidos, Reino Unido e México, para compreender os pilares da masculinidade: 1) Autossuficiência;  
1130 2) Conduta severa; 3) Atrativo físico; 4) Rígidas funções masculinas de gênero; 5) Heterossexualidade e homofobia; 6) Hipersexualidade; e 7) Agressão e controle.  
1131 Entre os resultados, observou-se que o país com o maior índice de machismo foi os Estados  
1132 Unidos, seguidos por Reino Unido e México. Falou também sobre paternidade negra no Brasil,  
1133 explicando que a ausência de dados está ligada ao fato de o homem negro não ter sido trazido  
1134 ao Brasil para ser homem, para paternar, mas sim para ser uma força escravizada do trabalho.  
1135 A esse respeito, informou que foi realizada pesquisa sobre paternidade negra realizada no  
1136

1137 Brasil com 280 homens para compreender as razões pelas quais alguns pais optavam por não  
1138 tirar a licença paternidade e o porquê de tantos outros não conseguirem se envolver na criação  
1139 de seus filhos e filhas como gostariam. Disse que o estudo possibilitou compreender que as  
1140 políticas de ações afirmativas são importantes para o que o homem negro possa sobreviver e  
1141 cuidar da sua família (paternar). Ou seja, diferente de outras gerações, homens de 30 e 40  
1142 anos alcançaram a universidade e conseguiram acessar condições para cuidar de seus  
1143 descendentes. Na sequência, expôs a professora da Universidade de Brasília – UnB, **Valeska**  
1144 **Zanello**, pesquisadora na área de saúde mental, com abordagem sobre a relação entre saúde  
1145 das mulheres e masculinidades. Contextualizando, citou alguns dados sobre o Brasil: nono  
1146 país mais violento do mundo; quinto em número feminicídio, quarto em casamento infantil,  
1147 sobretudo de meninas pobres e negras; genocídio de homens negros; e duzentos estupros/dia  
1148 (pode ser 10x maior), geralmente de meninas menores de 13 anos e dentro de casa. Disse que  
1149 para falar de violência no Brasil é preciso falar do “vetor”, no caso “os homens”, que matam  
1150 outros homens e também mulheres. Como reflexo dessa violência, pontuou que a tentativa de  
1151 suicídio é até quatro vezes maior entre as mulheres. Destacou que a masculinidade é  
1152 construída e historicamente configurada hegemônica, devendo ser debatida na perspectiva de  
1153 gênero. Citou a teoria da filósofa feminista Judith Butler de “gênero como performance”, mas  
1154 defendeu a ideia de gênero como configuração das emoções. No caso das mulheres, salientou  
1155 que há um processo de “impedimento” da expressão da dor (raiva) e, no caso dos homens, há  
1156 um hiperestímulo para expressão na forma da agressividade. Nessa linha, disse que é  
1157 essencial definir processos de intervenção na área da educação, antes de acontecer processos  
1158 de violência. Explicou que as performances de emoções são interpeladas por meio de vários  
1159 mecanismos, sendo o mais importante deles as tecnologias de gênero (conceito de Teresa de  
1160 Lauretis). Ou seja, há produtos culturais que não são apenas retratos do que já existe, mas sim  
1161 pedagogias afetivas e as principais tecnologias de gênero são as mídias. Disse que a principal  
1162 tecnologia de gênero na cultura atual para as masculinidades é a pornografia, pois incita a  
1163 emocionalidade relacionada à objetificação da outra pessoa em “coisa” ou “pedaço de coisa”  
1164 sexual, estabelecendo relação em que o outro grupo é subjugado (hierarquia). Frisou que a  
1165 ideia de “objetificação da pessoa” começa na infância e a masculinidade perpassa por vários  
1166 temas, e precisa ser vista como questão de saúde pública. Neste ponto, também fez referência  
1167 à metáfora da “prateleira do amor” (do livro de sua autoria “A prateleira do amor: sobre  
1168 mulheres, homens e relações”), que exemplifica os diferentes modos de amar que mulheres e  
1169 homens aprendem na cultura. Explicou que são elas que se subjetivam na prateleira e  
1170 aprendem que seus corpos são o grande capital simbólico e matrimonial. A prateleira é  
1171 marcada por um ideal estético, construído historicamente no país: branco, louro, magro e  
1172 jovem. Quanto mais distante desse ideal, pior a localização da mulher na prateleira e maior o  
1173 preterimento afetivo sofrido, por parte dos homens. Isto afeta diretamente mulheres  
1174 racializadas, velhas, com deficiência, com corpos gordos ou mulheres indígenas. Seguindo,  
1175 destacou que a masculinidade se constrói no negativo e imperativo e ser gay não subverte o  
1176 dispositivo de gênero (misógino, pois os gays afeminados são considerados inferiores dentro  
1177 do grupo). Afirmou que o pilar central da masculinidade é a misoginia, ou seja, repúdio a  
1178 mulheres e as coisas a elas ligadas. Destacou que há várias formas de misoginia, algumas  
1179 escamoteadas, sendo a principal delas a objetificação sexual das mulheres. Salientou que um  
1180 dos pontos importantes da “casa dos homens” é a cumplicidade entre eles e as mulheres  
1181 aprendem a se calar para cuidar do bem-estar do outro. Para enfrentar essa situação, avaliou  
1182 que os homens precisam romper a cumplicidade e combater situações de violência, sabendo  
1183 que a violência direcionada às mulheres será direcionada aos que dispuserem a romper com  
1184 essa cumplicidade maléfica. Destacou que é fundamental tratar a questão da masculinidade  
1185 com políticas públicas, inclusive na escola, apresentando outras possibilidades. Sobre as  
1186 consequências da masculinidade adoecedora e adoecida sobre as mulheres, citou as  
1187 seguintes conclusões de pesquisas: há uma epidemia de violência contra as mulheres que é  
1188 invisibilizada; violência possui alta relação com transtornos mentais comuns, principalmente  
1189 depressão, ansiedade (tratar a questão psíquica é fundamental para as mulheres não entrarem  
1190 em outra relação abusiva); falta de preparo e letramento de profissionais de saúde sobre  
1191 gênero e violência contra as mulheres (é importante definir política pública de formação);  
1192 correlação de casos psicóticos com violência, inclusive na infância; relação entre ideação  
1193 suicida de mulheres lésbicas, bissexuais e heterossexuais com masculinidades agressoras -  
1194 paternidade negligente, relações amoras abusivas e assédio sexual em espaços públicos (é  
1195 preciso desenvolver protocolos de atendimento – investigar quadros depressivos de mulheres,  
1196 verificando possível relação com violência); e é preciso estudar a cumplicidade da “casa dos

1197 homens” - não há diferença racial, de classe, de escolaridade – e definir formas de  
1198 enfrentamento. Por fim, fez um destaque à violência contra as mulheres indígenas e frisou que é  
1199 preciso romper o silêncio e falar a respeito. Em seguida, expôs a professora da Universidade  
1200 do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ, **Ana Paula Procópio da Silva**, que começou sua  
1201 explanação saudando os heróis negros e as heroínas negras que construíram o Brasil e os  
1202 intelectuais negros que fundamentam sua militância antirracista. Falou sobre as pesquisas que  
1203 realizara sobre formação social brasileira e como fator de construção das subjetividades.  
1204 Destacou que a masculinidade e suas consequências para a saúde das mulheres possui por  
1205 base fundamental a história brasileira, construída a partir de um sistema que promoveu, por  
1206 388 anos, a ideia de desumanização de homens, mulheres e crianças negras. Nesse contexto,  
1207 lembrou as “fazendas de reprodução de pessoas escravizadas”, em que homens negros eram  
1208 obrigados a ter relações com mulheres negras para “criação de novos escravizados” e  
1209 perguntou que relação de paternidade e possibilidade de “maternar” essa sociedade construiu  
1210 para esse segmento. Afirmou que as pessoas escravizadas foram desumanizadas para  
1211 justificar a “mercadorização” e a exploração do trabalho, ou seja, a desumanização foi uma  
1212 ideologia pensada com fins práticos. Em contraponto, disse que a ideia de alforria foi  
1213 ideologicamente montada para fazer acreditar que o contrário da escravização seria a alforria  
1214 (falácia, porque todos são humanos e, em tese, nascem livres). Salientou que nessa sociedade  
1215 escravocrata as mulheres negras serviam de mão-de-obra e de objeto de abuso sexual.  
1216 Naquela época, as reivindicações das mulheres negras, embora diferentes daquelas das  
1217 mulheres brancas, não as tornavam menos mulher (Sojourner Truth, mulher negra, feminista,  
1218 abolicionista e defensora dos direitos das mulheres – “Não sou uma mulher?”). Disse que, após  
1219 vários anos, no século XXI, ainda é preciso pensar as reivindicações específicas de mulheres  
1220 negras na sociedade, com luta pelo direito à vida de homens, idosos, crianças negras e negros.  
1221 Também questionou a ideia de construção da nação brasileira a partir da mistura “harmoniosa”  
1222 de três raças, que desconsidera atos de violência sexual contra mulheres negras e indígenas  
1223 (violência escamoteada sob a ideia do “mito da democracia racial”, bem como suavização da  
1224 violência e da escravidão). Explicou que a violência contra mulheres negras possui raízes  
1225 históricas e a perpetuação na atualidade deve-se pela funcionalidade da relação interseccional  
1226 entre racismo e sexicismo para manutenção do sistema de desigualdade. Inclusive, sinalizou a  
1227 naturalização/banalização da violência contra as populações negras, particularmente as  
1228 mulheres negras e frisou que é preciso se atentar para as bases materiais e históricas. Afirmou  
1229 que a formação profissional nas instituições de ensino é insuficiente para vencer as formas de  
1230 discriminação e citou o curso da UFRJ com o objetivo de formação antirracista, antisexicista e  
1231 contra outras formas de discriminação, com diálogo entre diferentes categorias. Disse que, ao  
1232 falar de masculinidade e saúde das mulheres, no caso da saúde da mulher negra, é preciso  
1233 apontar interseccionalidade histórica entre racismo e sexicismo. Salientou que a  
1234 interseccionalidade permite identificar a construção racial, de gênero e colonial e construir  
1235 estratégias de enfrentamento das “barragens contemporâneas”, compreendendo as  
1236 articulações dinâmicas (de raça, gênero, sexualidade e classe) na construção de opressões  
1237 que afetam a saúde da mulher. Na perspectiva da interseccionalidade, destacou que é preciso  
1238 debater as dimensões estruturais (raça, gênero, sexualidade e classe) na construção de  
1239 discriminação e opressões que afetam a saúde das mulheres negras. Em termos teóricos, é  
1240 preciso abordar essas categorias não com perspectiva eurocêntrica, mas sim a partir de  
1241 autores contra hegemônicos (pensar a escravidão, por exemplo, a partir do elemento  
1242 “quilombola”). Finalizando, destacou o livro de Bell Hooks “A gente é da hora”, em que a autora  
1243 afirma que as mulheres negras não podem falar “por” homens negros, mas podem falar “com”  
1244 eles e discutir os desdobramentos negativos da adesão à masculinidade falocêntrica e  
1245 patriarcal, construída e disseminada pela sociedade capitalista, imperialista, supremacista  
1246 “branca”. Ou seja, é preciso pensar na construção de formas de masculinidade em que os  
1247 homens negros não atentem como a si mesmos e contra as mulheres. Enfim, trata-se de apoiar  
1248 a libertação masculina da ideia de que o resgate de sua humanidade reside na reprodução de  
1249 um paradigma de dominação colonial. **Manifestações.** Conselheira **Débora Raymundo**  
1250 **Melecchi** agradeceu os expositores pelas ricas explanações e destacou a importância dessa  
1251 pauta neste momento em que se vive nova perspectiva de democracia no país. Avaliou que é  
1252 preciso investir na educação permanente para rever a lógica da “supremacia masculina sob as  
1253 mulheres”, fruto de um padrão de comportamento patriarcal. Também manifestou preocupação  
1254 com o adoecimento mental especialmente das mulheres e com o processo de medicalização  
1255 (“da vida e social”), haja vista as consequências dessa dinâmica (saúde pública retroalimenta  
1256 essa sistemática). Como encaminhamento, sugeriu manter o tema da masculinidade tóxica na

1257 pauta de debate do Conselho para desconstruir esse conceito e incentivar a formação  
1258 permanente visando à superação das masculinidades e suas consequências para a saúde das  
1259 mulheres, começando com ações nas escolas. Conselheira **Lucia Regina Florentino Souto**  
1260 saudou as pessoas convidadas pelas ricas abordagens do tema, que precisa ser debatido com  
1261 urgência, dadas as consequências para as mulheres. Avaliou que nos últimos anos viveu-se  
1262 recrudescimento de temas não tratados na sociedade brasileira – escravidão, patriarcado,  
1263 entre outros - e esta deve ser uma agenda prioritária do CNS. Conselheiro **Mauri Bezerra dos**  
1264 **Santos Filho**, primeiro, agradeceu a CISMU/CNS por trazer este tema relevante e contribuir  
1265 para que homens não reproduzam comportamentos que trazem consequências para saúde das  
1266 mulheres. Para reflexão, fez as seguintes perguntas: há relação entre a tentativa do governo  
1267 brasileiro de “embranquecer” o país, após a abolição, e o machismo?; é possível mensurar os  
1268 prejuízos causados pelas ações adotadas pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos  
1269 Humanos? e por que o movimento negro não fala tanto de Dandara dos Palmares?  
1270 Conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou a CISMU/CNS pela pauta e as pessoas  
1271 convidadas pelas ricas explanações. Destacou que mulheres reproduzem situação secular  
1272 produzida e o CNS pode contribuir no combate às ameaças às mulheres como consequência  
1273 da masculinidade tóxica adocedora e adocida. Dada a gravidade da situação, sugeriu a  
1274 realização de seminário para aprofundar o debate dessa temática e levantar subsídios para  
1275 construção de políticas que enfrentem o desafio da transformação cultural e social. Conselheira  
1276 **Maria Thereza Almeida Antunes** saudou a mesa e destacou a importância de enfrentar as  
1277 práticas machistas, inclusive nas brincadeiras da infância. Também solicitou considerações  
1278 sobre a violência doméstica contra pessoas com deficiência e perguntou, em relação a homens  
1279 agressores, se algum grupo racial era mais violento que outro. Conselheiro **Neilton Araújo de**  
1280 **Oliveira** agradeceu as exposições que instigou o debate e perguntou como o Conselho poderia  
1281 contribuir para avançar no enfrentamento das consequências das masculinidades para a saúde  
1282 das mulheres, especialmente neste momento de grande perspectiva com as mudanças dos  
1283 rumos do país. **Retorno da mesa.** O diretor adjunto do Instituto Promundo, **Luciano França**  
1284 **Ramos**, pontuou as seguintes questões a partir do debate: no governo do Presidente Lula,  
1285 será necessário definir formas para rearticular a Coordenação Nacional de Saúde do Homem e  
1286 as coordenações estaduais visando a definição de políticas públicas que trabalhem com os  
1287 homens e o CNS possui papel fundamental para impulsionar essa retomada no novo governo;  
1288 é essencial trabalhar masculinidade na educação infantil, com material voltado às crianças,  
1289 especialmente livros que incentivem a contação de histórias (em 2020, lançou o livro infantil  
1290 “Quinzinho”, que trabalha o tema da masculinidade com crianças pequenas e é preciso ter  
1291 cada vez mais livros sobre esse tema); é fundamental definir estratégias para construir e  
1292 incentivar a paternidade e o cuidado; o processo de “embranquecimento” visa apagar o homem  
1293 negro da história e, inclusive, leva a naturalização do genocídio desse grupo (ausência de  
1294 comoção social pela morte de um jovem negro a cada 23 minutos no Brasil); e, na pirâmide das  
1295 masculinidades, observa-se homens subalternos tentando performar elementos da  
1296 masculinidade hegemônica, mas os pontos centrais da masculinidade hegemônica não  
1297 permitirão que esses homens cheguem àquele lugar. Por fim, agradeceu a oportunidade e  
1298 colocou-se à disposição para continuar o debate, inclusive em seminário conforme sugerido. A  
1299 professora da UnB, **Valeska Zanello**, comentou as seguintes questões levantadas no debate:  
1300 medicamentação da vida – há um processo de “psiquiatrização” da violência contra as  
1301 mulheres no Brasil que visa a supressão dos sintomas (processo de dependência química das  
1302 mulheres geralmente por antidepressivos e ansiolíticos, que é invisibilizado, lembrando que as  
1303 maiores usuárias são mulheres negras e pobres); é essencial construir letramento de gênero –  
1304 materiais já produzidos: Jogo “Emancipação: jogando contra o machismo”, livro “Prateleira do  
1305 amor” e, em elaboração, coletânea “mulheres submissas”; o governo do Presidente Bolsonaro  
1306 representa o retorno do recalcado e os defensores utilizaram a psicopolítica para gerar medo e  
1307 ódio (esse grupo não possui identidade e une-se por objeto comum, o “ódio”, com fomento a  
1308 vários tipos de violências – homofobia, feminismo e transfobia); mulheres com deficiência, pela  
1309 ausência de políticas públicas, são mais reféns e, pela invisibilidade, maior dificuldade de  
1310 denunciar situações de violência; pesquisa demonstrou que não há diferença de classe, raça,  
1311 escolaridade entre os homens agressores processados por violência; e é importante investir na  
1312 formação de profissionais de saúde que atuam, com definição de política de Estado e não de  
1313 governo e definir parceria com universidades para que os profissionais de saúde sejam  
1314 formados em letramento de gênero. A professora da UFRJ, **Ana Paula Procópio da Silva**, em  
1315 resposta às indagações, citou o texto “Não existe hierarquia de opressão”, de Audre Lorde: “Eu  
1316 nasci Negra, e mulher. Eu estou tentando me tornar a pessoa mais forte. Eu posso voltar a

1317 viver a vida que me foi dada e ajudar em mudança efetiva em torno de um futuro vivível para  
1318 essa terra e para minhas crianças. Como uma negra, lésbica, feminista, socialista, poeta, mãe  
1319 de duas crianças incluindo um garoto e membra de um casal inter-racial, eu usualmente acho a  
1320 mim mesma parte de algum grupo no qual a maioria define-me como desviante, difícil, inferior  
1321 ou apenas sendo 'errada'. Pela minha participação em todos esses grupos eu aprendi que  
1322 opressão e intolerância da diferença vem em todas formas e tamanhos e cores e sexualidades.  
1323 Eu aprendi que sexismo (a crença em superioridade inerente de um sexo sobre todos outros e  
1324 então seu direito a dominância) e heterossexismo (a crença na superioridade inerente de um  
1325 modelo de amor sobre todos outros e então seu direito a dominância) ambos nascidos da  
1326 mesma fonte como racismo - a crença em superioridade inerente de uma raça sobre todas  
1327 outras e então seu direito a dominância. Eu simplesmente não posso acreditar que um aspecto  
1328 de mim mesma pode de alguma forma lucrar com a opressão de qualquer outra parte de minha  
1329 identidade. Eu sei que meu povo não pode de nenhuma forma lucrar com a opressão de  
1330 qualquer outro grupo que procura o direito à existência pacífica". Nas suas palavras, é preciso  
1331 priorizar a intersectorialidade e resgatar os princípios do SUS, principalmente a equidade e  
1332 integralidade. Nessa linha, lembrou que o Brasil dispõe de importantes políticas de equidade  
1333 que precisam ser implementadas nos estados e municípios. Conselheira **Maria da Conceição  
1334 Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a CISMU por pautar o tema e aos convidados pela  
1335 abordagem. Concordou que é preciso dar continuidade ao debate e ampliar a escuta ao  
1336 movimento negro e aos pesquisadores negros. Destacou que os cursos de saúde foram  
1337 modelados pelo racismo científico ou biológico e determinam o racismo histórico, portanto, é  
1338 preciso corrigir essa situação com urgência. Disse que é preciso transformar o Brasil em um  
1339 país de homens e mulheres que possibilite a dignidade de viver sem racismo e violência  
1340 LGBTQIA+, com vida saudável às mulheres. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal  
1341 Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou sua indignação com o pacto entre homens  
1342 "casa dos homens" e com o "aborto paterno", homem que se nega a aceitar a paternidade, que  
1343 acontece diuturnamente. Ressaltou que é preciso debater essas questões e definir estratégias  
1344 para enfrentá-las. Inclusive, destacou a importância de debater esse tema nas etapas  
1345 municipais e estaduais da 17ª Conferência para chegar à deliberação na etapa nacional.  
1346 Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da CISMU/CNS, agradeceu à Mesa  
1347 Diretora do CNS por atender a solicitação da Comissão de debater o tema no Pleno do  
1348 Conselho e às pessoas convidadas pelas explicações, que visam contribuir na desconstrução  
1349 do patriarcado, do machismo. Destacou que é preciso reverter a situação da violência contra as  
1350 mulheres, inclusive por conta da sobrecarga que causa no SUS e lutar por um "novo" Brasil  
1351 que nasce neste momento de esperança. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,  
1352 da Mesa Diretora do CNS, após agradecer a apresentação das pessoas convidadas, passou  
1353 aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno decidiu manter esse tema na pauta de debate  
1354 do Conselho; incentivar a formação permanente visando à superação das  
1355 masculinidades e suas consequências para a saúde das mulheres; e avaliar a  
1356 possibilidade de realizar um seminário para aprofundar o debate dessa temática. ITEM 8  
1357 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - 2º**  
1358 Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do Ministério da Saúde - RQPC 2022 -  
1359 *Apresentação:* **Getúlio Vargas Júnior**, Coordenador-Adjunto da COFIN; **Mauri Bezerra dos  
1360 Santos**, Coordenador-Adjunto da COFIN; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN.  
1361 *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e  
1362 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o  
1363 Presidente do CNS saudou os integrantes da mesa e justificou a ausência do coordenador da  
1364 COFIN/CNS, **André Luiz de Oliveira**. Aproveitou para registrar que o posicionamento do  
1365 Conselho estava sendo considerado pela comissão de transição da nova presidência.  
1366 Conselheiro **Getúlio Vargas Júnior**, Coordenador-Adjunto da COFIN, saudou os presentes e  
1367 fez um agradecimento especial à assessoria da COFIN pelo trabalho. Destacou a importância  
1368 da análise da prestação de contas do Ministério da Saúde, inclusive para contribuir na  
1369 recomposição do orçamento da saúde. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**, Coordenador-  
1370 Adjunto da COFIN, registrou sua satisfação com o resultado do processo eleitoral do país, com  
1371 vitória da democracia e reiterou o compromisso do governo eleito com a recomposição do  
1372 orçamento da saúde. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN, **Francisco  
1373 Funcia**, iniciou a apresentação da análise Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral (2º  
1374 Quadrimestre/2022) Ministério da Saúde, execução orçamentária e financeira (até 31/08/2022)  
1375 e execução dos Restos a Pagar (até 30/09/2022), lembrando que cabe ao Conselho a análise e  
1376 subsídios para indicação de medidas corretivas para encaminhamento à Presidência da

1377 República, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012. Explicou que a análise foi debatida  
1378 na reunião da COFIN/CNS, realizada em outubro de 2022, e naquele momento seria  
1379 apresentada ao Plenário do Conselho. Detalhou que o relatório é composto por três partes: 1)  
1380 montante e fonte dos recursos aplicados no período, 2) oferta e produção de serviços públicos  
1381 na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os  
1382 indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, e 3) auditorias realizadas ou  
1383 em fase de execução no período e suas recomendações e determinações. Sobre a Aplicação  
1384 Mínima Constitucional em Saúde (ASPS), disse que: o Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%\*5)  
1385 é de R\$ 139,8 bi; aplicação em ASPS prevista: R\$ 150,5 bi; e aplicação acima do mínimo: mais  
1386 R\$ 10,7 bi. Observação: aplicação 2022 sem as despesas alocadas para COVID-19: Piso: R\$  
1387 139,8, aplicação em ASPS prevista: R\$ 139,9 bi. Detalhou que, até 31 de agosto de 2022, o  
1388 momento de despesas empenhadas foi de R\$ 112,140, com aplicação abaixo do piso de R\$  
1389 27,673, que precisa ser empenhado no próximo quadrimestre. Já foi empenhado com COVID-  
1390 19 R\$ 9,271. Assim, seguindo a metodologia do CNS, será necessário empenhar R\$ 36,944,  
1391 para que as despesas com COVID-19 permanecessem como extra ao piso. Sobre Execução  
1392 Orçamentária e Financeira 2º Quadrimestre/2022, ASPS e Não ASPS (milhões), destacou: a)  
1393 total ASPS: R\$ 150.491,4; Empenhado: R\$ 112.140,2; Pago: R\$ 91.586,0; Saldo a pagar de  
1394 empenho: R\$ 20.554,2; executado: R\$ 74,5; saldo orçamentário: R\$ 38.351,2; e saldo: R\$  
1395 25,5; e b) total não ASPS: Dotação: R\$ 13.681,0, Empenho: R\$ 11.725,1; Pago: R\$ 7.066,9;  
1396 Saldo a pagar de empenho: R\$ 4.658,2; executado: R\$ 85,7; saldo orçamentário: R\$ 1.955,9; e  
1397 saldo: R\$ 14,3. Seguindo, detalhou a execução orçamentária e financeira, conforme os  
1398 parâmetros definidos pelo CNS: a) Ações e Serviços Públicos de Saúde - Nível de Empenho e  
1399 Liquidação Adequado (Pessoal ativo preocupante na liquidação); b) Fundo Nacional de Saúde  
1400 – FNS – maioria adequado e regular (preocupante “Emendas” porque o empenho foi maior que  
1401 seria o limite para o período). No FNS, destacou os itens com nível de empenho e liquidação  
1402 preocupante, adequado e regular: Emendas do FNS Farmácias Populares, Piso de Atenção  
1403 Básica – PAB, Farmácias Populares, Atenção Básica em Saúde, Incentivo Financeiro -  
1404 Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade - MAC (AIH/SIA/SUS), Saúde Indígena,  
1405 Pioneiras Sociais, Auxílios ao Servidor, Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção  
1406 Primária à Saúde - Médicos pelo Brasil e Vacinas e Vacinação. Seguindo, apresentou itens  
1407 com nível de empenho e/ou liquidação inadequado e/ou intolerável: CORONAVIRUS – COVID;  
1408 Qualificação Profissional do SUS; Instituto Traumatologia e Ortopedia – INTO; Instituto  
1409 Nacional do Câncer – INCa; Farmácia Básica – PAB; Manutenção administrativa – FNS; e  
1410 Instituto Cardiológico – INC. A seguir, apontou itens com nível de empenho e/ou liquidação  
1411 inaceitável: Vigilância Sanitária – PAB; Hospitais Próprios; Medicamentos Componente  
1412 Especializado; Combate às Carências Nutricionais; Aquisição e Distribuição de  
1413 Medicamentos/DST/AIDS; Ações de Vigilância Epidemiológica; Aquisição e Distribuição de  
1414 Medicamentos Estratégicos; Programa Sangue e Hemoderivados; Outros Programas – FNS;  
1415 Serviço de Processamento Dados – DATASUS; Fomento a Pesquisa em Ciência e Tecnologia;  
1416 Publicidade de Utilidade Pública; Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Jovem; e  
1417 Reaparelhamento Unidades do SUS. No que se refere à FUNASA - ASPS, destacou itens com  
1418 nível de empenho e/ou liquidação preocupante, inadequado, intolerável e/ou inaceitável:  
1419 Sentença Judicial (custeio) – FUNASA; Manutenção Administrativa – FUNASA; Outros  
1420 Programas – FUNASA; Auxílios ao Servidor – FUNASA; Emendas da FUNASA; e Saneamento  
1421 Básico (demais ações). Em relação à FIOCRUZ – ASPS, citou itens com nível de empenho  
1422 e/ou liquidação preocupante, adequado, regular, inadequado, intolerável e/ou inaceitável:  
1423 Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais; Manutenção Administrativa;  
1424 Manutenção de Unidades de Pesquisas; Auxílios ao Servidor; Vacinas e Vacinação; Outros  
1425 Programas; Estudos e Pesquisas; Modernização das Unidades de Pesquisas; CORONAVIRUS  
1426 – COVID; e Emendas da FIOCRUZ. Sobre o GHC – ASPS, mostrou quadro com itens com  
1427 nível de empenho e/ou liquidação adequado e/ou inaceitável: Atenção Hospitalar da Unidade;  
1428 Auxílios ao Servidor; Coronavírus – COVID-19; e Sentença Judicial (custeio). Também  
1429 mostrou quadro com “As dez maiores” - liquidados acima de R\$ 1,0 bilhão (exceto pessoal),  
1430 correspondendo a 81% do total ASPS: Média e Alta Complexidade - MAC (AIH/SIA/SUS);  
1431 Atenção Básica em Saúde; Emendas do Fundo Nacional de Saúde – FNS; CORONAVIRUS –  
1432 COVID-; Medicamentos Componente Especializado; Vacinas e Vacinação – FNS; Incentivo  
1433 Financeiro - Vigilância em Saúde; Farmácias Populares – FNS; Saúde Indígena; Fundação  
1434 Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; e Vacinas e Vacinação – FIOCRUZ. Sobre a execução de Restos a  
1435 Pagar Consolidado Geral/MS, 2º Quadrimestre de 2022, detalhou: 7,6% cancelados, 55,4%  
1436 pagos; saldo a pagar: 3,4% processado, 33,7% não processado, e 37,1% total. Também

1437 mostrou consolidado com comparação no mesmo período em anos anteriores – RQPC 2º/2022  
1438 MS ASPs: a) Diferença 2022-2021: inscrição e reinscrição: R\$ 6.891.012.973 (variação de  
1439 31,37%), cancelados: R\$ 1.077.379.352 (variação de 97,73%), pagos (a preços corrente): R\$  
1440 3.908.267.233 (variação de 32,36%), saldo a pagar (a preço corrente): R\$ 1.905.366.389  
1441 (variação de 21,68%). Apresentou quadros detalhando a execução de Restos a Pagar e  
1442 destacou a insuficiência financeira para as despesas liquidadas a pagar e para o saldo a pagar  
1443 dos Restos a Pagar – R\$ 30.585.146.051. No que diz respeito às transferências a Estados,  
1444 Municípios e Distrito Federal, modalidade de aplicação 2º Quadrimestre de 2022, explicou que  
1445 os níveis de empenho e liquidação foram considerados adequados. Por fim, explicou que a  
1446 COFIN/CNS elaborou recomendação ao Exmo Sr. Presidente da República para adoção de  
1447 medidas corretivas urgentes durante o exercício de 2022 que promovam a execução  
1448 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela situação de  
1449 emergência sanitária causada pela epidemia do COVID-19 no Brasil, bem como para a  
1450 implementação de ações e serviços públicos de saúde para cumprir as diretrizes para o  
1451 estabelecimento das prioridades para 2021 aprovadas pela Resolução CNS nº 640, de 14 de  
1452 fevereiro de 2020. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para breves considerações.  
1453 Em que pese não ter sido enviada com antecedência, o Presidente do CNS sugeriu a leitura da  
1454 recomendação, para conhecimento e posterior aprovação. Os coordenadores-adjuntos da  
1455 COFIN solicitaram ao Pleno a apreciação e votação da minuta elaborada pela Comissão.  
1456 Seguindo esta solicitação, foi feita a leitura da recomendação. No documento, o CNS  
1457 recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes  
1458 durante o exercício de 2022 que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério  
1459 da Saúde com a celeridade requerida pela situação de emergência sanitária causada pela  
1460 epidemia do COVID-19 no Brasil, bem como para a implementação de ações e serviços  
1461 públicos de saúde para cumprir as diretrizes para o estabelecimento das prioridades para 2021  
1462 aprovadas pela Resolução CNS nº 640, de 14 de fevereiro de 2020: 1) Programar e executar  
1463 imediatamente as despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços  
1464 públicos de saúde de modo a empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no  
1465 orçamento de 2022 para atender as necessidades de saúde da população, especialmente  
1466 daquelas cuja execução obteve a classificação de “ inadequado”, “ e/ou “ pela avaliação  
1467 realizada pelo Conselho Nacional de Saúde; 2) Acelerar a execução das despesas com ações  
1468 e serviços públicos de saúde nos meses de novembro e dezembro de 2022 inclusive das  
1469 inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com eficiência e eficácia as  
1470 necessidades de saúde da população e não agravar ainda mais o processo de  
1471 subfinanciamento e desfinanciamento do SUS que está em curso desde a vigência da Emenda  
1472 Constitucional nº 95/2016; 3) Aumentar as ações de controle e auditoria no âmbito do SUS,  
1473 para garantir a correta aplicação dos recursos públicos para o atendimento das necessidades  
1474 de saúde da população; e 4) Autorizar o Ministério da Saúde para cancelar em 2022 os Restos  
1475 a Pagar (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2020 e anos  
1476 anteriores, pela inviabilidade de execução destas despesas pelo tempo decorrido até o  
1477 momento os quais deverão ser compensados em 2023 como aplicação adicional ao mínimo  
1478 daquele ano, nos termos do artigo 24 inciso II, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141 2012  
1479 ou exigir das secretarias do Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para  
1480 execução imediata dessas despesas (com o devido cronograma até o final de 2022 e 2023  
1481 como condição de evitar esse cancelamento. **Como encaminhamento, acordou-se que a**  
1482 **minuta seria votada no último item da pauta.** Definido esse ponto, às 12h30, a mesa  
1483 encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes: *Titulares* - **Alex Gomes da**  
1484 **Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação  
1485 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis**  
1486 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**  
1487 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**,  
1488 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação  
1489 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das  
1490 Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de  
1491 Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas  
1492 Região Sul - ARPIN-SUL; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das  
1493 Associações de Moradores (CONAM); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de  
1494 Mulheres (UBM); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em  
1495 Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de  
1496 Saúde (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros pela Igualdade

1497 (UNEGRO); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de  
1498 Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);  
1499 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); e **Walquiria Cristina Batista Alves**  
1500 **Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* –  
1501 **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos  
1502 (COBAP); **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
1503 (IDEC); **Arnaldo Correia de Medeiros**, Ministério da Saúde; **Braz Vieira**, Federação Nacional  
1504 dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS); **Eduardo Maércio Fróes**,  
1505 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,  
1506 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Helena Neves**  
1507 **Esteves**, ONCOGUIA; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
1508 e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti Scaboli**, Força  
1509 Sindical (FS); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG);  
1510 **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz**  
1511 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Mariana J. Queiroz**,  
1512 Ministério da Saúde; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);  
1513 **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP); **Ricardo Lotif**  
1514 **Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Roberto**  
1515 **Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Talita Garrido de Araújo**, Associação  
1516 Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
1517 Farmácia – CFF. **ITEM 9 – HOMENAGEM AOS 120 ANOS DA ORGANIZAÇÃO PAN-**  
1518 **AMERICANA DA SAÚDE E AOS 85 ANOS DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE -**  
1519 **Conselheiro Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e **Socorro Gross**, representante  
1520 da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS no  
1521 Brasil. *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e  
1522 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de  
1523 pauta, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os  
1524 integrantes da mesa e destacou a importância dessa homenagem à Organização e ao  
1525 Conselho, destacando que a OPAS/OMS sempre foi uma parceira do CNS na luta em defesa  
1526 do SUS. Destacou, inclusive, o fortalecimento dessa parceria, especialmente na gestão do  
1527 conselheiro Fernando Pigatto, Presidente do CNS e na ação pessoal da representante da  
1528 OPAS/OMS no Brasil, Socorro Gross. Por fim, justificou a ausência do conselheiro Jurandi  
1529 Frutuoso e registrou os cumprimentos dele pelo esforço do CNS e da OPAS/OMS na  
1530 integração das ações. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS,  
1531 manifestou satisfação com a história do Conselho e da Organização e o fortalecimento dessas  
1532 duas instituições ao longo dos anos. Feitas essas considerações iniciais, foi aberta a palavra  
1533 para a representante da OPAS/OMS no Brasil, **Socorro Gross**, que iniciou agradecendo a  
1534 oportunidade de representar a Organização no Brasil e de participar dessa solenidade em  
1535 homenagem a OPAS e ao CNS. Destacou a importância da luta em defesa da participação  
1536 social, da saúde, do bem-estar e da soberania dos povos, especialmente neste momento difícil  
1537 que os países enfrentam. Inclusive, lembrou as pessoas que morreram nessa luta pela  
1538 participação e em decorrência da pandemia da COVID-19. Reconheceu que o Conselho é um  
1539 dos mais importantes alicerces do SUS e da democracia do país e uma referência e exemplo  
1540 de construção democrática de políticas públicas, reforçando a pluralidade e pilar do  
1541 desenvolvimento da saúde das populações. Destacou também a representatividade do CNS  
1542 garantida por composição ampla, plural e diversa e o importante papel do Colegiado no  
1543 monitoramento e fiscalização das políticas públicas de saúde, além do acompanhamento da  
1544 execução dos recursos da saúde. Fez um destaque ainda para a atuação do Conselho na  
1545 realização das conferências de saúde e fez referência à 17ª Conferência que será realizada em  
1546 2023. Saliou que este ano é um marco para o Conselho e, para a OPAS/OMS, é uma honra  
1547 contribuir com o Colegiado para que as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde de  
1548 forma equânime, integral e qualificada. Frisou que é preciso dar continuidade ao trabalho  
1549 conjunto em defesa da saúde como direito, da vida, da democracia, da participação social e do  
1550 SUS, lembrando, inclusive, que o Brasil é inspiração para outros países. Por fim, entregou  
1551 placa da OPAS/OMS ao CNS em reconhecimento e agradecimento ao CNS pelos esforços  
1552 para garantir futuro com mais saúde, acesso, inclusão, equidade e justiça. Conselheiro  
1553 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu a representante da OPAS/OMS no  
1554 Brasil, Socorro Gross, por seu empenho na defesa do trabalho do coletivo do CNS,  
1555 especialmente no último período, durante a pandemia da COVID-19. Manifestou satisfação  
1556 com esse momento de homenagem mútua entre a Organização e o Conselho, inclusive pela

1557 luta conjunta na defesa do SUS e da democracia. Destacou a importância dessa solenidade  
1558 neste momento, com a vitória da democracia e do fortalecimento do SUS. Fez referência à  
1559 pandemia da COVID-19 e salientou que o controle social intensificou-se como referência, fonte  
1560 de informação, com apontamento de alternativas para o enfrentamento da pandemia, sempre  
1561 em defesa da vida. Inclusive, registrou que o fortalecimento do CNS e do controle social  
1562 brasileiro se deu muito pela construção coletiva com a OPAS/OMS. Por fim, entregou à  
1563 representante da OPAS/OMS no Brasil placa do Conselho Nacional de Saúde em que confere  
1564 homenagem e reconhecimento à Organização Pan-Americana da Saúde pelos seus 120 anos  
1565 de trabalho ininterrupto na promoção da saúde e do bem-estar nas Américas. Na sequência,  
1566 houve breves intervenções de reconhecimento e homenagem à Organização e ao Conselho.  
1567 **Não houve deliberação. ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões**  
1568 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Comenda Zilda Arns -**  
1569 **Coordenação: conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira**  
1570 **Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. 1) Comissões Intersetoriais,**  
1571 **Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. a) Comissão Intersetorial de Orçamento e**  
1572 **Financiamento – COFIN/CNS. Apreciação de minuta de recomendação. No documento, o**  
1573 **Conselho recomenda ao Exmo Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas**  
1574 **urgentes durante o exercício de 2022 (o documento refere-se ao item 8 da pauta).**  
1575 **Deliberação: a recomendação foi aprovada por maioria. Uma abstenção. b) Comissão**  
1576 **Intersetorial de Saúde Indígena - CISI/CNS – apreciação do Plano de trabalho 2022-2024; da**  
1577 **proposta de inclusão de segunda coordenação adjunta; e do Regulamento da Etapa Nacional**  
1578 **da 6ª CNSI (versão revisada). Primeiro, foi feita a leitura do plano de trabalho da CISI para o**  
1579 **período de 2022-2024. A partir das propostas aprovadas no Planejamento Estratégico e**  
1580 **Participativo 2022-2024 do Conselho Nacional de Saúde e da 16ª Conferência Nacional de**  
1581 **Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS formulou, na sua 107ª**  
1582 **Reunião, o Plano de Trabalho com os seguintes eixos temáticos prioritários: a) Saúde Mental -**  
1583 **Acompanhamento, monitoramento e articulação com a Comissão Intersetorial de Saúde Mental**  
1584 **(Territórios indígenas, espaços do bem viver, impactados por várias faces: suicídio, álcool,**  
1585 **drogas, violências, com dados epidemiológicos); b) saneamento básico em áreas indígenas**  
1586 **(defender a ampliação da cobertura de saneamento básico); c) segurança alimentar e**  
1587 **nutricional (nutrição, desnutrição e mortalidade infantil), com dados epidemiológicos; d)**  
1588 **orçamento e financiamento da saúde indígena (acompanhamento e monitoramento da**  
1589 **execução orçamentária quadrimestral, com análise por DSEI); e) acompanhamento,**  
1590 **monitoramento e avaliação dos impactos/impacto do relatório da 6ª Conferência Nacional e**  
1591 **Saúde Indígena. (Em parceria com o Fórum de Presidente do CONDISI, Entidades Indígenas);**  
1592 **f) Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena - PNASP (Revisão / Atualização) –**  
1593 **Análise e avaliação da CISI em parceria com as Organizações Indígenas; g) formação**  
1594 **diferenciada para o controle social indígena. (Articulação com a Comissão Intersetorial de**  
1595 **Educação Permanente para o Controle Social no SUS); h) realização da comemoração dos 30**  
1596 **anos da CISI. (Presencial e virtual); i) realizar reuniões descentralizadas da CISI. (Contribuir**  
1597 **com articulação, informação e integração junto com os Conselhos Estaduais e Municipais de**  
1598 **Saúde); j) acompanhar a luta dos povos indígenas. (Denúncias sobre os Povos Indígenas); k)**  
1599 **atenção diferenciada no atendimento na saúde indígena. (Realizar debates na agenda da**  
1600 **pauta da CISI); l) formação dos trabalhadores da saúde indígena. (Articulação com a Comissão**  
1601 **de Recursos Humanos do CNS e articulações locais); e m) articulação na defesa do**  
1602 **reconhecimento dos Agentes Indígenas de Saúde e Agente Indígena de saneamento).**  
1603 **Calendário das Reuniões/ 2023: março; maio; julho; setembro; e novembro. Observação: a**  
1604 **manutenção das quatro reuniões da Comissão justifica-se pela realização da 6ª Conferência**  
1605 **Nacional de Saúde Indígena, que demanda a necessidade de alinhar e debater pautas**  
1606 **relacionadas ao antes e depois desse evento e a CISI é, hoje, o único espaço capaz de**  
1607 **oportunizar esse processo aos povos indígenas. Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho**  
1608 **Pontes, coordenador adjunto da CISI/CNS, explicou que o Plano de Trabalho da CISI/CNS,**  
1609 **construído na reunião da Comissão, visou atender a conjunto de desafios relativos à saúde**  
1610 **indígena. Além disso, informou que a Comissão se reuniria novamente, de forma virtual, no**  
1611 **mês de dezembro de 2022. Após essas considerações, a mesa colocou em votação o**  
1612 **documento. Deliberação: aprovado, por unanimidade, o plano de trabalho da CISI/CNS.**  
1613 **Na sequência, a mesa colocou em votação a proposta de incluir segunda coordenação adjunta**  
1614 **na Comissão. Conselheiro Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, coordenador adjunto da**  
1615 **CISI/CNS, explicou que, sendo aprovada a proposta, o nome seria definido posteriormente.**  
1616 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a inclusão de segunda coordenação adjunta na**

1617 **CISI/CNS.** Seguindo, a mesa submeteu à votação a versão revisada do Regulamento da Etapa  
1618 Nacional da 6ª CNSI, que fora enviada com antecedência. **Deliberação: aprovado por**  
1619 **maioria, com uma abstenção, o Regulamento revisado da etapa nacional da 6ª**  
1620 **Conferência Nacional de Saúde Indígena. COMENDA ZILDA ARNS –** Conselheira  
1621 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que a Comenda Zilda Arns  
1622 tem por finalidade reconhecer o mérito do trabalho de pessoas que tenham se dedicado ao  
1623 processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da garantia do direito  
1624 humano à saúde (Resolução nº 601 do CNS, de 8 de novembro de 2018). A Comenda Zilda  
1625 Arns é uma honraria concedida pelo CNS às personalidades que destinaram fundamental  
1626 contribuição para a defesa do direito humano à Saúde e do SUS. Recebem a homenagem  
1627 aqueles e aquelas que desenvolveram notórias ações que geraram qualidade de vida às  
1628 pessoas a partir da conquista de direitos. Feito esse preâmbulo, apresentou os indicados em  
1629 ordem alfabética: 1) Dra. **Jurema Pinto Werneck**: ativista feminista, médica, comunicóloga,  
1630 uma das fundadoras da Organização não Governamental Crioula; cursou Medicina na  
1631 Universidade Federal Fluminense (UFF), sendo a única aluna negra do curso e mais tarde  
1632 tornou-se doutora em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro -  
1633 UFRJ. Em 1992 foi uma das fundadoras da ONG Crioula, de promoção dos direitos das  
1634 mulheres negras. Diretora-Executiva da Anistia Internacional no Brasil, desde fevereiro de  
1635 2017, e faz parte do quadro da direção do Fundo Global para Mulheres. Trabalhou na  
1636 Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro e no Centro de Articulação de  
1637 Populações Marginalizadas. Como médica e ativista, em sua ONG Jurema pesquisa sobre as  
1638 condições de vida das mulheres negras e também faz o monitoramento de políticas públicas.  
1639 Em 2021, ela prestou depoimento à CPI da COVID onde apresentou um estudo aos senadores  
1640 que aponta que 120 mil vidas poderiam ter sido poupadas em 2020, primeiro ano de pandemia,  
1641 se o governo brasileiro tivesse adotado as medidas preventivas, como distanciamento social,  
1642 restrição a aglomerações e fechamento de escolas e comércio. 2) Prof. Dr. **Lysandro Pinto**  
1643 **Borges.** É Professor adjunto na Universidade Federal de Sergipe, PHD em Bioquímica  
1644 Toxicológica, educador em Diabetes, autor de 5 livros. Publicou o primeiro caso do Brasil em  
1645 que a reinfeção de SarsCov-2 foi demonstrado pelo sequenciamento do vírus. Além disso, é  
1646 atuante na área de Diabetes, onde através de uma equipe de jovens farmacêuticos criou o  
1647 LABIC - Laboratório de pesquisa em bioquímica e imunologia clínica onde passou a atender a  
1648 população carente e educar através da atenção farmacêutica. Durante a pandemia, orientou  
1649 seus alunos na escuta ativa e orientação aos pacientes com diabetes que estavam  
1650 impossibilitados de chegarem às Unidades básicas de Saúde- UBS e, dessa forma,  
1651 conseguiram salvar inúmeras vidas não só em Aracaju/Sergipe, mas em todo Brasil, já que se  
1652 utilizaram de acesso remoto. 3) Pedagoga **Nair Soares de Brito.** Possui graduação em  
1653 Pedagogia pela Universidade de São Paulo (1999) e especialização em Avaliação em  
1654 Programas de Controle Endêmico pela Fundação Oswaldo Cruz (2005). Mulher vivendo com  
1655 HIV e uma das fundadoras do MNCP, e, juntamente, com a advogada Áurea Celeste Abbade  
1656 moveram uma ação judicial contra o Estado com objetivo de obrigá-lo a cumprir a Constituição,  
1657 responsabilizando-se com a compra dos antirretrovirais, conhecidos como “coquetel contra a  
1658 AIDS.” A ação movida através do Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA) foi a primeira  
1659 do gênero no país e abriu portas para que outras Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA)  
1660 tivessem a oportunidade de medicar-se com a terapia de antirretroviral (TARV), que significava  
1661 uma esperança de vida para a época. 4) Dra. **Nísia Trindade.** É uma cientista social e  
1662 socióloga brasileira. Formada em Ciências Sociais, pela Universidade Estadual do Rio de  
1663 Janeiro (UERJ). Mestrado em Ciência Política no Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de  
1664 Janeiro (IUPERJ), o atual Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP), da UERJ, com a  
1665 dissertação *O Movimento de Favelados do Rio de Janeiro: Políticas do Estado e Lutas Sociais.*  
1666 É a atual presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. Foi chefe do  
1667 departamento de pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz (COC) (1989-1991), vice-diretora (1992-  
1668 1994) e diretora da unidade entre os anos de 1998-2005. Foi membro da equipe de elaboração  
1669 do projeto do Museu da Vida, inaugurado em 1999. Em 2000, recebeu a Medalha do  
1670 Centenário da Fundação Oswaldo Cruz. Como diretora da COC, criou o Programa de Pós-  
1671 graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) em 2000. Primeira mulher a  
1672 comandar a Fiocruz em 120 anos de história da instituição, assumiu a direção da instituição em  
1673 4 de janeiro de 2017, tendo sido a mais votada na eleição interna. 5) Padre **Júlio Renato**  
1674 **Lancellotti.** Pedagogo e presbítero católico brasileiro. Exerce a função de pároco da paróquia  
1675 de São Miguel Arcanjo no bairro da Mooca, na cidade de São Paulo. Em 1980, conheceu Dom  
1676 Luciano Pedro Mendes de Almeida, então bispo-auxiliar de São Paulo. Juntos, fizeram toda a

1677 fundamentação da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo. Um ano depois, começou  
1678 a estudar Teologia e foi ordenado sacerdote em 20 de abril de 1985. Participou com Dom  
1679 Luciano Mendes de toda a fundamentação da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São  
1680 Paulo. Participou dos grupos de fundação da Pastoral da Criança e colaborou na formulação  
1681 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Atua junto a menores infratores, detentos em  
1682 liberdade assistida, pacientes com HIV/Aids e populações de baixa renda e em situação de rua.  
1683 Acredita na pessoa humana acima de tudo, "como imagem e semelhança de Deus" e considera  
1684 que todos os cidadãos que devem ter seus direitos respeitados. A seguir, foi aberta a palavra  
1685 para manifestação dos representantes dos segmentos de usuários e trabalhadores da saúde.  
1686 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** explicou que, após debate, o Fórum das Entidades  
1687 Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS indicou o padre Lancellotti pelo  
1688 trabalho para abrigar as pessoas sem casa e garantir comida para as que não tinham,  
1689 especialmente durante a pandemia da COVID-19. Disse que, nesse cenário de intolerância  
1690 religiosa e ódio que impera no país, a figura do padre simboliza o amor, a luta contra o ódio,  
1691 em favor dos direitos humanos, com clara demonstração de que todas vidas importam e  
1692 ensinamento do que é ser cristão. Conselheira **Maria da Conceição Silva** explicou que no  
1693 âmbito do Fórum dos Usuários – FORCUS houve empate entre o padre Lancellotti e a  
1694 pedagoga Nair Soares de Brito. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** registrou que o  
1695 segmento de prestadores de serviço/gestores manifestou apoio à cientista Nísia Trindade e ao  
1696 padre Júlio Lancellotti. Considerando as manifestações dos três segmentos, observou-se maior  
1697 apoio ao nome do padre Lancellotti. **Deliberação: o Pleno decidiu dedicar a comenda Zilda**  
1698 **Arns 2022 para o padre Júlio Renato Lancellotti. A comenda será entregue na reunião**  
1699 **ordinária do mês de dezembro de 2022. As demais pessoas indicadas para concorrer ao**  
1700 **prêmio receberão um termo de reconhecimento, são elas: dra. Nísia Trindade; dra.**  
1701 **Jurema Pinto Werneck; Nair Soares de Brito; e prof. dr. Lysandro Pinto Borges.**  
1702 **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, a mesa encerrou os trabalhos da 336ª  
1703 Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes na tarde do segundo dia de reunião: *Titulares*  
1704 - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
1705 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional  
1706 de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
1707 Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social  
1708 (CFESS); **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da Saúde; **Fernando Zasso Pigatto**,  
1709 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
1710 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação  
1711 dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira  
1712 de Mulheres (UBM); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua  
1713 (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço  
1714 Social (ABEPSS); **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de  
1715 Síndrome de Down (FBASD); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP);  
1716 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade  
1717 Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Walquiria**  
1718 **Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares  
1719 (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados,  
1720 Pensionistas e Idosos (COBAP); **Braz Vieira**, Federação Nacional dos Estabelecimentos de  
1721 Serviços de Saúde (FENAESS); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e  
1722 Leucemia (ABRALE); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias  
1723 Municipais de Saúde (CONASEMS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Pedro**  
1724 **Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Lucimary Santos Pinto**,  
1725 Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Aníbal Vieira Machado**,  
1726 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Mariana J. Queiroz**, Ministério da Saúde;  
1727 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Paulo Henrique**  
1728 **Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em  
1729 Saúde Pública (ASFOC-SN); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das Cidadãs  
1730 Positivas (MNCP); **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia  
1731 (ABRASTA); e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF.