



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos catorze e quinze dias do mês de junho de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omiton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar - Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Terceira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA – composição: Nísia Trindade**, Ministra de Estado da Saúde; **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Às 9h25, o Presidente do Conselho abriu os trabalhos com saudações às pessoas presentes e às que acompanhavam a reunião em tempo real. Agradeceu a presença da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo e salientou que essa participação era um ato de valorização do controle social. Também destacou o trabalho conjunto do Conselho com o Ministério da Saúde, especialmente no processo preparatório da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, após saudar a mesa na pessoa da Ministra da Saúde e as demais pessoas participantes, apresentou os objetivos da reunião: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Conhecer, apreciar e deliberar acerca das estratégias de cuidados no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. 3) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4) Discutir e apreciar as demandas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 5) Assistir e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. 6) Debater e deliberar a respeito das propostas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN relacionadas ao Relatório Anual de Gestão – RAG do Ministério da Saúde 2022. 7) Conhecer o Projeto Participa +. 8) Assistir e deliberar acerca das ferramentas do Fundo Nacional de Saúde – FNS. 9) Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum* e as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas do CNS. Em seguida, apresentou a pauta da reunião. **TEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 343ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DAS ATAS DA 340ª e 341ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 343ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação: a pauta foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DAS ATAS DA 340ª e 341ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS. Deliberação: as atas foram aprovadas por unanimidade.** Em seguida, a mesa abriu a palavra à Ministra de Estado da Saúde para manifestação. A Ministra **Nísia Trindade** cumprimentou todas as pessoas e manifestou sua satisfação por participar da reunião e poder contribuir para o fortalecimento do SUS e do controle social. Falou sobre as importantes ações implementadas pelo Ministério da Saúde neste primeiro semestre do governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e citou o lançamento do Programa Farmácia Popular, que trouxe avanços do ponto de vista intersetorial (beneficiários do Programa Bolsa Família passam a ter gratuidade em todos os medicamentos ofertados pelo Programa Farmácia Popular). Disse que este é o momento de reforçar ações estruturantes para o SUS e solicitou ao Conselho que aprofunde o debate sobre a conjuntura atual, inclusive para que a população conheça a real situação política do país. Lembrou que o governo possui minoria no Congresso Nacional e será necessário ter sabedoria para lidar com os contrários e com as divergências, visando garantir a implementação das ações definidas voltadas a melhoria das condições de vida da população. Inclusive, sinalizou que o Ministério**

56 da Saúde está trabalhando para recuperar seu papel de liderança do SUS no âmbito federal.  
57 Neste momento, frisou que é fundamental defender o SUS e a condução da equipe do  
58 Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Além dessas questões, destacou a importância da 17ª  
59 Conferência Nacional de Saúde e cumprimentou o Conselho pela condução desse processo.  
60 Fez referência à participação de diferentes setores nesse processo de construção da  
61 Conferência, inclusive com posicionamentos diferentes, e reconheceu a importância das  
62 conferências livres como forma de ampliar a participação popular nos debates. Também fez  
63 referência às ações do Ministério da Saúde para resolver questões administrativas do  
64 Conselho. Afora essas questões, chamou a atenção para o reconhecimento internacional do  
65 Brasil na área da participação/controle social, sinalizando que o País é uma voz de defesa da  
66 equidade, do acesso universal e da democratização dos benefícios da ciência. Lembrou que o  
67 Presidente do CNS integrou a delegação brasileira que participou da 76ª Assembleia Mundial  
68 da Saúde da Organização Mundial da Saúde – OMS, e, na oportunidade, disse que foi  
69 aprovada resolução voltada à saúde dos povos indígenas, uma ação inédita, e foi sinalizada a  
70 importância de uma resolução sobre participação social. Além dessas questões, disse que o  
71 Brasil levou a pauta ambiental, sinalizando o impacto das mudanças climáticas na saúde e  
72 reforçando a necessidade de definição de formas de enfrentamento da situação, inclusive com  
73 apoio efetivo dos países. Fechando a sua fala, ressaltou que a 17ª Conferência será forte e  
74 democrática na defesa das convicções do governo e, inclusive, contará com a presença do  
75 Presidente da República. Na linha da valorização deste momento, disse que faria diálogo com  
76 a imprensa para demonstrar a importância da 17ª Conferência Nacional de Saúde e  
77 valorização dessa experiência por parte do governo. Por fim, afirmou que o governo federal, o  
78 Ministério da Saúde e o Conselho estavam juntos no processo de reconstrução do SUS, de  
79 forma democrática, equânime, integral e com qualidade. Finalizada a fala, a Ministra de Estado  
80 da Saúde foi aplaudida de pé pelo Pleno do Conselho. O Secretário Executivo do Ministério da  
81 Saúde, **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, fez uma breve saudação ao Pleno do  
82 Conselho, manifestando satisfação por participar da reunião, última antes da etapa nacional da  
83 17ª Conferência. Chamou a atenção para o diálogo entre Ministério da Saúde e CNS e o  
84 trabalho conjunto especialmente neste momento de preparação da Conferência. Registrou que  
85 o momento é de retomada da democracia no país, mas sem esquecer o processo de disputa  
86 de projetos e narrativas. Sobre a etapa nacional da 17ª Conferência, informou que no dia  
87 seguinte se daria a assinatura do contrato com o Centro Internacional de Convenções do Brasil  
88 – CICB, onde será realizada a etapa nacional da Conferência, e os demais contratos estão  
89 sendo publicados. Neste esforço coletivo, destacou o trabalho da equipe técnica do Conselho e  
90 do Ministério da Saúde, que possibilitou a redução de valores em comparação aos custos  
91 iniciais. **Manifestações.** Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** cumprimentou a Ministra  
92 de Estado de Saúde e sua equipe e reconheceu publicamente o importante trabalho realizado.  
93 Pontuou que o Brasil retoma um caminho de progresso e reconstrução visando um projeto de  
94 desenvolvimento com geração de renda. Destacou a importância da 17ª Conferência Nacional  
95 de Saúde e reiterou do compromisso coletivo com a ciência, o progresso e o respeito para  
96 tornar o Brasil uma grande nação. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** registrou o apoio  
97 da Rede Unida à Ministra da Saúde e sua equipe e reconheceu o trabalho realizado em defesa  
98 da vida da população brasileira, do SUS e da saúde como direito de cada brasileiro. Também  
99 manifestou satisfação com a retomada do diálogo com o controle social e do trabalho conjunto  
100 para retomar o sonho de garantir um país mais igual e justo para todas as pessoas.  
101 Conselheiro **Rildo Mendes**, após saudar a Ministra da Saúde, manifestou preocupação com as  
102 seguintes ações: publicação da Portaria/MS nº. 618, que institui o Grupo de trabalho para tratar  
103 de ações de saúde na Amazônica, porque muitos povos locais não foram incluídos no Grupo;  
104 publicação da Medida Provisória nº. 584/2023, que transfere ações de saneamento e  
105 edificações da Secretaria de Saúde Indígena - SESAI/MS para o Ministério das Cidades  
106 (solicitação de veto de trecho para garantir que o saneamento permaneça no âmbito da  
107 SESAI); e criação de Agência para contratação de trabalhadores de saúde indígena, sem  
108 debate com os povos indígenas. Por fim, solicitou que as ações de saúde relacionadas ao povo  
109 Yanomami sejam debatidas com a representação dos indígenas. Conselheira **Elaine Junger**  
110 **Pelaez** também fez uma saudação à Ministra da Saúde, mulher, defensora da ciência, do SUS  
111 e da participação popular e manifestou apoio às ações adotadas, especialmente em defesa da  
112 saúde como fator de desenvolvimento social, da saúde dos povos indígenas, da 17ª  
113 Conferência e da equidade de raça e gênero. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**  
114 também manifestou apoio à Ministra da Saúde e as ações adotadas pelo Ministério da Saúde.  
115 Como encaminhamento, solicitou o apoio do Ministério da Saúde à criação do curso de

116 Medicina em Cachoeira Sul para garantir atenção à saúde para a população local. Conselheiro  
117 **João Donizeti Scaboli** reportou-se ao art. 196 da Constituição Federal, “Saúde é direito de  
118 todos e dever do Estado”, para lembrar que nem todas as pessoas têm acesso à saúde e que  
119 as ações do Estado não chegam a todos os lugares. Frisou que é preciso ação coletiva do  
120 controle social com o movimento sindical para defender e fortalecer o SUS integral, universal e  
121 de qualidade. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** saudou a Ministra da Saúde e sua  
122 equipe pelo trabalho realizado até o momento que será “coroadado” com a realização da etapa  
123 nacional da 17ª Conferência. Lembrou os retrocessos em diversas áreas no governo anterior e  
124 a luta de todos para chegar a este momento de esperança e de avanços. Conselheira  
125 **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a presença da Ministra da Saúde e do Secretário  
126 Executivo, uma manifestação do compromisso democrático com a saúde do povo brasileiro e a  
127 construção coletiva com o controle social. Também destacou a dedicação das secretarias do  
128 Ministério da Saúde na organização da 17ª CNS e construção da 5ª Conferência Nacional de  
129 Saúde Mental e afirmou que, de forma coletiva, será “construído” um SUS mais forte.  
130 Conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha** saudou a Ministra da Saúde e solicitou o apoio para  
131 reverter as definições da MP nº. 584/2023, que exclui o saneamento do âmbito da SESAI/MS.  
132 Afirmou que os povos indígenas estão sendo utilizados como “moeda de troca” no âmbito do  
133 Congresso Nacional e solicitou que o mesmo não ocorra no âmbito do Ministério da Saúde.  
134 Conselheira **Marisa Helena Alves** cumprimentou a Ministra da Saúde pela defesa do SUS e  
135 pelo apoio deste Ministério à realização da 5ª CNSM, momento importante para debater a  
136 situação da saúde mental, considerando, inclusive, os impactos da pandemia da COVID-19.  
137 Sobre essa temática, enfatizou que é preciso dialogar sobre comunidades terapêuticas e outras  
138 questões que precisam ser enfrentadas. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**  
139 reiterou a sua admiração à Ministra da Saúde e solicitou a ela que retome a liderança das  
140 políticas de saúde do país. Nessa linha, defendeu ações do Ministério da Saúde para combater  
141 o racismo e, com isso, evitar mortes, com prevenção de doenças e de sofrimento psíquico.  
142 Além disso, propôs a implementação, com urgência, das políticas de saúde da população  
143 negra, de mulheres, da população LGBTQIA+P e da pessoa com deficiência. Conselheira  
144 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** reconheceu o importante trabalho do Ministério da  
145 Saúde e manifestou apoio à Ministra. Também destacou que a Associação Brasileira de  
146 Alzheimer e Doenças Similares - ABRAZ trabalha com ações voltadas a pessoas com doença  
147 de Alzheimer e outras demências e solicitou à Ministra da Saúde que priorize políticas voltadas  
148 a esse segmento. Informou ainda que a ABRAZ, em parceria com outras instituições, realizou a  
149 1ª **Conferência Nacional Livre** de Saúde sobre Demências, em maio de 2023, com definição  
150 de vinte propostas a serem levadas para a 17ª Conferência. Por fim, chamou a atenção para o  
151 Dia de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa e solicitou à Ministra da Saúde que  
152 defina ações para que profissionais de saúde façam a notificação compulsória desse tipo de  
153 violência. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior** também saudou a Ministra da  
154 Saúde e frisou que o debate sobre o SUS perpassa a definição do modelo de desenvolvimento  
155 desejável para o Brasil. Solicitou o apoio do Ministério para garantir que o SUS chegue aos  
156 povos do campo, da floresta e das águas. Por fim, entregou à Ministra da Saúde documento  
157 com os eixos temáticos da Marcha das Margaridas, marcada para o mês de agosto, que visam  
158 à reconstrução do Brasil e a garantia do bem-viver. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**  
159 saudou a Ministra da Saúde e ressaltou que é preciso envidar esforços para realização da 3ª  
160 Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. Também fez referência à conferência livre de  
161 saúde da mulher, realizada no mês de maio, que contou com a participação de representantes  
162 do Ministério da Saúde e do movimento de saúde das mulheres. Aproveitou para entregar o  
163 material da atividade para a Ministra da Saúde. Conselheira **Marta Carmelita Bezerra de**  
164 **Almeida** fez uma saudação especial à Ministra da Saúde e afirmou que a presença dela na  
165 reunião era uma reafirmação de que todas as vidas importam. Ressaltou que é preciso ampliar  
166 o cuidado no SUS, com resgate das práticas integrativas, de forma regionalizada e  
167 interiorizada. Conselheiro **Agostinho Luiz Schiochetti** também elogiou a Ministra da Saúde  
168 pelo trabalho desenvolvido e destacou o êxito da Conferência Estadual de Saúde de Santa  
169 Catarina. Além disso, enfatizou que o combate à violência contra a pessoa idosa deve ser uma  
170 pauta prioritária do Ministério da Saúde e da sociedade. Conselheira **Sylvia Elizabeth de**  
171 **Andrade Peixoto** também reiterou o apoio do Conselho à Ministra de Estado da Saúde e sua  
172 equipe. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** manifestou também satisfação com a  
173 presença da Ministra da Saúde e do Secretário Executivo do Ministério e justificou que não pôde  
174 participar do início da reunião, porque estava no seminário de desenvolvimento territorial no  
175 Congresso Nacional. No mais, reiterou a importância da 17ª Conferência que ocorrerá em um

176 momento histórico do País. Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** reiterou os elogios à  
177 Ministra da Saúde pelo trabalho e manifestou sua satisfação com a criação do  
178 comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas  
179 Socialmente. Também solicitou a atenção da Ministra da Saúde à carta, lançada pela  
180 Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, que solicita o licenciamento compulsório do  
181 dolutegravir e sugeriu que essa estratégia seja utilizada para outros medicamentos importantes  
182 à população. **Retorno da mesa.** A Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, agradeceu o  
183 apoio do Conselho ao projeto democrático do país, liderado pelo Presidente Luiz Inácio Lula da  
184 Silva e às ações do Ministério da Saúde. Todavia, disse que é preciso ampliar as forças em  
185 defesa do SUS e da democracia e avaliou que a 17ª deverá ser importante espaço para  
186 ampliação do diálogo e fortalecimento dos compromissos com as pautas de governo. Fez  
187 questão de enfatizar o compromisso do Ministério da Saúde com a defesa da democracia,  
188 considerando as diversidades e as diferenças do país. Em relação às questões que emergiram  
189 das intervenções, pontou que o combate à violência contra a pessoa idosa é uma pauta  
190 prioritária do Ministério da Saúde, inclusive com ações voltadas aos profissionais de saúde.  
191 Inclusive, enfatizou a importância de chamar a sociedade para contribuir nesse enfrentamento.  
192 Sobre os temas citados pelos representantes dos povos indígenas, reiterou que a questão  
193 indígena é uma pauta programática do Presidente da República e do Ministério da Saúde.  
194 Inclusive, informou que naquele dia se reuniria com representação do Fórum dos Presidentes  
195 de Condisi e da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB para tratar da Portaria/MS nº.  
196 618/2023, da Medida Provisória nº. 584/2023 e da Lei do Programa Mais Médicos. Detalhou  
197 que a Portaria nº. 618/2023 centrou-se em ações de vigilância e foi elaborada após diálogo  
198 com as instituições da Amazônia e com a SESAI/CNS. De todo modo, informou que será  
199 revista, inclusive para atender às críticas recebidas. Enfatizou ainda que o fortalecimento da  
200 SESAI é uma meta do Ministério da Saúde e será executada de forma coletiva. Na linha dos  
201 avanços, destacou a indicação de representante indígena para assumir a SESAI, mas frisou  
202 que há muito a avançar, visto que a situação dos povos indígenas, que já era grave há muito  
203 tempo, piorou ainda mais nos últimos anos. Reconheceu que é preciso rever muitos aspectos,  
204 inclusive melhorar os processos de gestão, lembrando que os contratos existentes não são  
205 benéficos à população indígena. Aproveitou para elogiar o fortalecimento do movimento  
206 indígena, com surgimento de novas lideranças, inclusive filhos daqueles que lutaram pela  
207 garantia dos direitos desses povos na Constituição Federal de 1988. Afora essa questão,  
208 reafirmou o compromisso do Ministério da Saúde com a implementação de ações contra o  
209 racismo e reiterou que é preciso somar força nesse sentido. Ademais, destacou que a pauta da  
210 desigualdade em relação às mulheres é um ponto de preocupação do Ministério. No que diz  
211 respeito a pessoas com deficiência, salientou que é uma das pautas com maior número de  
212 demandas e avaliou que é preciso compreender melhor a situação (aumento dos casos de  
213 autismo) e assegurar atenção adequada e de qualidade. Também afirmou que o Programa  
214 Viver sem Limites é a linha que orienta as ações do Ministério da Saúde nessa área. Em  
215 relação à saúde mental, informou que será publicada portaria voltada à retomada dos CAPS,  
216 com fortalecimento dos Centros existentes e criação de novos. No mais, disse que o acesso a  
217 medicamentos, particularmente para tratamento da AIDS e outras doenças socialmente  
218 determinadas, está na agenda do Ministério. Todavia, salientou que, antes da opção de  
219 licenciamento compulsório, é preciso buscar alternativas, considerando como norte o acesso e  
220 o atendimento das necessidades da população. Após essa fala, o Presidente do Conselho  
221 agradeceu novamente a presença da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo  
222 do MS e encerrou este ponto. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências.**  
223 **Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as)**  
224 **de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de**  
225 **junho. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Coordenação:** conselheira **Heliana Neves**  
226 **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária  
227 Executiva do CNS. **INFORMES – 1)** Informe da Retina Brasil sobre a incidência da  
228 Degeneração Macular Relacionada à Idade - DMRI na população brasileira com mais de 50  
229 anos. *Apresentação:* conselheira **Sylvia Elizabeth**, da Retina Brasil. A Retina Brasil,  
230 preocupada com a incidência de DMRI na população brasileira com mais de 50 anos, realizará  
231 a segunda pesquisa com pessoas com Degeneração no ano de 2023, uma estratégia de  
232 cuidados no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, pois não há tratamento  
233 adequado no SUS. A Retina Brasil participará do Congresso Internacional de Genética Ocular,  
234 em São Paulo, de 6 a 8 de julho, organizando, com a Direção do Congresso, um evento para  
235 que pacientes ouçam os mais renomados geneticistas oculares internacionais. Trata-se de um

236 congresso importante para que a comunidade de oftalmologistas brasileiros obtenha  
237 informações sobre genética ocular, que é um campo avançado da oftalmologia contemporânea.  
238 **2) Informe sobre a 7ª Edição da Marcha das Margaridas. Apresentação:** conselheiro **José**  
239 **Ramix Júnior**. A CONTAG, junto com organizações parceiras, realizará, nos dias 15 e 16 de  
240 agosto, a 7ª edição da Marcha das Margaridas. O processo de construção da maior ação  
241 protagonizada pelas Mulheres na América Latina foi iniciada desde agosto de 2021. Desde  
242 então, as Margaridas seguem marchando para conquistar mais visibilidade, reconhecimento  
243 social, político, cidadania, autonomia econômica, igualdade e liberdade, bem como denunciar a  
244 exploração, o machismo, a dominação e todas as formas de violência. A Marcha das  
245 Margaridas é um caminho coletivo de construção de um projeto de sociedade que propõe um  
246 Brasil sem violência, em que democracia e soberania popular sejam respeitadas, a partir de  
247 relações justas e igualitárias. A marcha das Margaridas, maior ação de mulheres da América  
248 Latina, pretende trazer mais de 100 mil mulheres para marcharem em Brasília no mês de  
249 agosto. Para custear a vinda das participantes, estão sendo vendidas rifas (a cada R\$100  
250 arrecadados, duas Margaridas podem participar da Marcha). Além de um momento de  
251 reivindicação pelo bem viver das mulheres do campo, das florestas, das águas e das cidades,  
252 a Marcha será um espaço de cuidados, com oferta de cuidados no “espaço educar e cuidar da  
253 saúde” às mulheres participantes da Marcha em defesa da reconstrução do Brasil e do bem-  
254 viver. Também será feita entrega de box de exemplares com os eixos temáticos da marcha à  
255 Mesa Diretora do CNS. **3) Informe sobre a participação do CNS no Comitê de Atenção**  
256 **Permanente à Saúde – COSAÚDE. Apresentação:** conselheira **Walquiria Cristina** (ABRAZ).  
257 Representantes do CNS no Comitê: *titular* - Priscila Torres, da Biored Brasil, segmento dos  
258 usuários; e *suplente* - conselheira **Fernanda Magano da FENAPSI**, segmento dos  
259 trabalhadores. Na 16ª reunião da Cosaúde, realizada nos dias 16 e 17 de maio de 2023, em  
260 atenção ao regimento do COSAÚDE, o CNS pode indicar até dois convidados por tema da  
261 pauta da reunião. Na ocasião, foram convidados do CNS: Bruna Rocha, Gustavo San Martin e  
262 Raquel Vassão, da Amigos Múltiplos pela Esclerose; e Luana Ferreira, da ABRALE. Foram  
263 debatidos a incorporação das tecnologias Ofatumumabe, IMRT, implante subdérmico hormonal  
264 e Lenvatinibe. Após resultado de consulta pública, o medicamento Lenvatinibe para tratamento  
265 diferenciado da tireoide localmente avançado ou metastático, progressivo, refratário a  
266 radioiodoterapia, teve a sua inclusão aprovada para ser incluída no ROL de coberturas  
267 mínimas obrigatórias dos planos de saúde. As tecnologias Radioterapia de Intensidade  
268 Modulada - IMRT para tumores de mediastino, pulmão e esôfago e implante subdérmico  
269 hormonal para anticoncepção tiveram a apreciação inicial apresentada e seguem para consulta  
270 pública por meio do site da ANS. A discussão sobre esclerose múltipla Ofatumumabe ocorreu  
271 em reunião extraordinária realizada no dia 5 de junho de 2022 e o COSAÚDE manifestou  
272 parecer favorável à incorporação, portanto, segue para consulta pública. A próxima reunião do  
273 COSAÚDE será realizada nos dias 13 e 14 de junho de 2023 e debaterá a incorporação no  
274 ROL do plano de saúde de medicamentos para tratamento de câncer de mama, hiperplasia  
275 benigna da próstata, alargamento da uretra prostática, carcinoma de tireoide e leucemia  
276 mieloide crônica. Para essa reunião, são convidados confirmados: Instituto Oncoguia e  
277 ABRALE. **4) Informe sobre a 119ª reunião ordinária da CONITEC e o Projeto Integra.**  
278 **Apresentação:** conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR). 1º Informe: 119ª reunião ordinária  
279 da CONITEC, realizada dos dias 31 de maio e 1º de junho de 2023. A nova representação do  
280 CNS, dividida por três comitês, que contam com nove representantes, foi bem recebida por  
281 Luciene Bonan, Diretora da CONITEC e do Departamento de Gestão e Integração de  
282 Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo de Saúde  
283 – DGITS/MS. Na ocasião da 119ª reunião da CONITEC, participaram presencialmente as  
284 titulares dos três comitês: Debora Melechi no comitê de medicamentos; Renata Soares no  
285 comitê de produtos e procedimentos; e Priscila Torres, titular de protocolos clínicos e diretrizes  
286 terapêuticas - PCDT, acompanhada da 1ª suplente, Silvana Leite. Participaram da reunião  
287 virtualmente o 2º suplente de medicamentos, Nelson Mussolini e a 1º suplente de  
288 medicamentos, Walquiria Alves. Todos os representantes dos comitês podem participar  
289 ativamente das discussões da CONITEC, sendo reservado o voto apenas para o representante  
290 titular ou no exercício da titularidade, sendo uma grande oportunidade de ampliar a voz de  
291 representantes de usuários do SUS no debate e tomada de decisões da CONITEC. Em  
292 síntese: o comitê de PCDT debateu e aprovou a publicação de dois PCDT, são eles: Protocolo  
293 Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal  
294 Crônica; e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dermatite Atópica. O Comitê de  
295 Medicamentos debateu a incorporação de medicamentos no SUS, com a seguinte

296 recomendação final de incorporação: Darunavir 800 mg para tratamento de HIV; Dolutegravir 5  
297 mg para tratamento de HIV em crianças; Raltegravir granulado para profilaxia da transmissão  
298 vertical do HIV em crianças expostas ao HIV; Tafenoquina e teste quantitativo da atividade da  
299 enzima glicose-6-fosfato; Desidrogenase (G6PD) para o tratamento de pacientes com malária  
300 por Plasmodium vivax; Hidróxido de alumínio 60 mg/mL suspensão oral para crianças e  
301 pessoas com dificuldades de deglutição que necessitam utilizar antiácido. Seguem para  
302 consulta pública com parecer desfavorável para incorporação: Palivizumabe para prevenção de  
303 infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em crianças prematuras com idade gestacional  
304 de 29 a 31 semanas e seis dias; Carfilzomibe para tratamento de mieloma; Cladribina para  
305 tratamento de pacientes adultos com esclerose múltipla recorrente-remitente. Rituximabe para  
306 vasculites foi retirado da pauta, para análise da consulta pública. O Comitê de Produtos e  
307 Procedimentos realizou sua primeira reunião oficial. Registrada na 119ª RO da CONITEC, foi  
308 apresentada a metodologia de trabalho e foi feita a apreciação inicial dos temas: Point-of-care  
309 de hemoglobina glicada para pacientes diabéticos - recebeu recomendação final de não  
310 incorporação; e Tomografia computadorizada por emissão de pósitrons para pacientes com  
311 câncer de pulmão de células pequenas - recebeu recomendação final desfavorável de  
312 incorporação. Devido ao adiantado da hora, dois temas da pauta deste comitê foram adiados  
313 para a 120ª RO da CONITEC, que acontecerá nos dias 28 e 29 de junho de 2023. 2º Informe.  
314 Projeto Integra. **5) Informes diversos. Apresentação:** conselheira **Helena Piragibe** (UBM). **a)**  
315 Realização da Conferência Livre Nacional de Saúde da Mulher Jaqueline Goes. A União  
316 Brasileira de Mulheres, em parceria com a Rede Feminista de Saúde e Sindicato dos  
317 Trabalhadores da FIOCRUZ-ASFOC e dezenas de entidades estaduais, realizou, em formato  
318 híbrido, dia 28 de maio, a Conferência Livre Nacional de Saúde da Mulher Jaqueline Goes,  
319 com o objetivo principal de garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia. O evento  
320 contou com a participação das mulheres das cinco regiões do Brasil, por meio de rodas de  
321 conversa virtuais e presenciais. No processo da Conferência, foram realizadas quatro  
322 lives abordando os quatro eixos da 17ª Conferência Nacional de Saúde, com ênfase na  
323 situação das mulheres. Participaram de forma presencial: a cientista Jaqueline Goes,  
324 representantes dos Ministérios da Saúde e da Mulher, ONU - UNFPA - Fundo de População da  
325 ONU, Câmara dos Deputados, Presidente do CNS e outras autoridades da academia,  
326 estudantes, movimentos sociais e de mulheres, gestoras dos Estados do Rio Grande do Sul,  
327 Paraná, Bahia, Distrito Federal, São Paulo, Espírito Santo, Rondônia e diversos municípios do  
328 Rio de Janeiro. Na oportunidade, foram aprovadas três moções de repúdio. **b)** Relato de caso  
329 de racismo na Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, realizada dia 27 de maio,  
330 contra conselheira/delegada negra proferido por Presidente da Distrital de Saúde 4.0. **c)** A  
331 CISMU/CNS apresentou a Moção de Repúdio à Resolução Cremerj nº 343/2023\*, que dispõe  
332 sobre a não obrigação de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos. Dentre eles,  
333 o plano de parto ou similares, o que demonstra total desrespeito à autonomia das mulheres e  
334 ao poder de decisão sobre os seus corpos no processo de parturição. **d)** Moção de Repúdio  
335 contra a clonagem do Instagram do Ministério das Mulheres. As mulheres de todo o Brasil já  
336 estão se preparando para a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, em  
337 2024. É importante incluir na agenda: 28 de maio: Dia Internacional de Luta pela Saúde das  
338 Mulheres; Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna; e Dia Internacional da Dignidade  
339 Menstrual. **6) Informe gerais. Apresentação:** conselheira **Marta Almeida** (ANEPS). **a)**  
340 Participação da conselheira Marta Almeida, representando o CNS na conferência de saúde de  
341 Pernambuco; **b)** destaque ao excelente trabalho realizado pela Ministra de Estado da Saúde; **b)**  
342 reforço à importância das conferências livres e informe sobre a realização da reunião nacional  
343 da ANEPS; **c)** Dia Mundial de Conscientização da Doença Falciforme - 19 de junho; e **d)** Mês  
344 de São João e Xangô. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIAS – enviadas previamente:** Titular:  
345 **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
346 Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO), usuário, rodízio de titularidade – participa da  
347 reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS; Titular: **Cledson Fonseca**  
348 **Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), Usuário,  
349 Rodízio de titularidade; Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do  
350 Brasil – ONCB, Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**,  
351 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB, Usuário, Rodízio de  
352 titularidade; Titular: **Gilson Silva**, Força Sindical (FS), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular:  
353 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras  
354 Feministas - REDE CANDACES BR, Usuário, rodízio de titularidade; Titular: **José Vanilson**  
355 **Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR), Usuário, Rodízio de

356 titularidade; Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de  
357 Diabético (FENAD), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes**,  
358 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), Usuário, Rodízio de  
359 titularidade; Titular: **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores  
360 (CUT), Usuário, Agenda de trabalho; Titular: **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação  
361 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), Prestador de serviço, Agenda de  
362 trabalho; Titular: **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas  
363 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Paula Johns**,  
364 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT),  
365 Usuário, Não informado; Titular: **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela  
366 Igualdade (UNEGRO), Usuário, Rodízio de titularidade; e Titular: **Vitória Davi Marzola**, União  
367 Nacional dos Estudantes (UNE), Usuário, Razões pessoais. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS**  
368 **(AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE**  
369 **PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE - I** - Entidades e movimentos nacionais de usuários  
370 do SUS. *Titular:* Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos  
371 Humanos (ACT) - **Paula Johns** - (Substituindo Ladyane Katlyn de Souza). **I** - Entidades e  
372 Movimentos Nacionais de Usuários Do SUS - 1º Suplente: Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) -  
373 **Rubens Bendlin** - (Substituindo José Araújo da Silva); **II** - Entidades Nacionais dos  
374 Profissionais de Saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde - Titular: Federação  
375 Interestadual dos Odontologistas (FIO) – **Anselmo Dantas** - (substituindo Sylvio da Costa  
376 Júnior); **II** - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da  
377 área de saúde - 1º Suplente: Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS) - **Maria**  
378 **Laura Carvalho Bicca** - (substituindo Benedito Augusto de Oliveira). **COORDENADORES DE**  
379 **PLENÁRIA - Claudemir Fernandes da Silva** – Rondônia – Norte; **Itamar Silva dos Santos** –  
380 Rio Grande do Sul – Sul; **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal – Centro-  
381 Oeste; **José Nazareno Lima Tavares** – Amapá – Norte; **Maria Antonia Conceição de Souza**  
382 **Kuendig** – Mato Grosso do Sul – Centro-Oeste; **Roberval dos Santos Oliveira** – Piauí –  
383 Nordeste; e **Sueli Terezinha do Nascimento** – Ceará – Nordeste. **DATAS**  
384 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JUNHO** – Junho vermelho – mês da  
385 doação de sangue. 3/jun. - Dia da Conscientização contra a Obesidade Infantil; 4/jun. - Dia  
386 Mundial das Crianças Vítimas de Agressão; 5/jun. Dia Mundial do Meio Ambiente; 6/jun. - Dia  
387 Nacional de Luta contra Queimaduras; 6/jun. - Dia Nacional do Teste do Pezinho; 9/jun. - Dia  
388 da Imunização; 11/jun. - Dia do Educador Sanitário; 12/jun. - Dia Mundial e Nacional de Luta  
389 contra o Trabalho Infantil; 12/jun. - Dia dos Namorados; 14/jun. - Dia Mundial do Doador de  
390 Sangue; 15/jun. Dia Mundial de Combate à Violência contra as Pessoas Idosas; 19/jun. - Dia  
391 Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme; 21/jun. - Dia Nacional de Controle da  
392 Asma; 21/jun. - Dia Nacional de Controle da Asma; 26/jun. - Dia Internacional sobre o Abuso e  
393 Tráfico Ilícito de Drogas; 26/jun. - Dia Internacional de Apoio às Vítimas da Tortura; 26/jun. -  
394 Dia Nacional do Diabetes; 27/jun. - Dia Internacional do Diabético; e 28/jun. - Dia do orgulho  
395 LGBT. *Inclusão:* 18 de junho – dia do orgulho autista. **INDICAÇÕES – 1)** Convite da Campanha  
396 Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida, para participação na “Conferência Livre  
397 Nacional de Saúde: contra os agrotóxicos e pela vida, amanhã vai ser outro dia”, dia 19 de  
398 maio de 2023. (remoto). *Indicação (referendar):* Conselheira e coordenadora da CIAN, **Myrian**  
399 **Coelho Cunha da Cruz**, (CFN). **2)** Ofício dos dez coletivos da Sociedade Civil do Brasil, para  
400 participação na abertura da I Conferência Livre de Tuberculose e HIV/Aids, dia 19 de maio de  
401 2023. (remoto). *Indicação (referendar):* conselheiro Roberto Campos Portela (Pastoral dos  
402 Migrantes). **3)** Ofício nº 09052023/01, da Frente Nacional pela Saúde de Migrantes (FENAMI),  
403 para participação na mesa de abertura da Conferência Nacional Livre de Saúde das  
404 Populações Migrantes, dia 20 de maio de 2023. *Indicação (referendar):* Conselheiro **Roberto**  
405 **Campos Portela** (Pastoral dos Migrantes). **4)** Ofício n. 31/2023, da Academia de Ciências  
406 Farmacêuticas, convidando para ministrar uma palestra no Programa Educacional Academia  
407 de Ciências Farmacêuticas do Brasil com o tema “17ª. Conferência Nacional de Saúde”, dia 22  
408 de maio de 2023. (remoto). *Indicação (referendar):* Conselheira **Silvana Nair Leite Contezini**  
409 (ENFar). **5)** Ofício nº 220/2023 – CONASEMS, convidando para participação na Mesa de  
410 Abertura da 5ª Oficina temática do Projeto IMUNIZASUS, cujo tema será "A cadeia produtiva  
411 público e privada e a produção de imunizantes para o fortalecimento do Programa Nacional de  
412 Imunizações ". A oficina será realizada durante a Feira Hospitalar 2023, dia 23 de maio de  
413 2023, em São Paulo - SP. (Reside em SP). *Indicação (referendar):* conselheiro **Mauri Bezerra**  
414 (CNTSS-CUT). **6)** Convite do Ministério da Saúde/RS para participação na posse da  
415 Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, Maria

416 Celeste de Souza da Silva, dia 25 de maio de 2023, no auditório da SEMS/RS. *Indicação*  
417 *(referendar)*: conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior** (CONAM). **7)** OFÍCIO nº  
418 302/2023/FIOCRUZ GERENCIA REGIONAL DE BRASÍLIA, para participação na Cerimônia de  
419 lançamento do projeto Colaboratório Nacional de População em Situação de Rua, dia 26 de  
420 maio de 2023 (estava em Brasília). *Indicação (referendar)*: conselheiro **José Vanilson Torres**  
421 **da Silva** (MNPR). **8)** Ofício nº 11/2021 RedePICS Brasil, para compor a Mesa de Abertura da  
422 Conferência livre de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, dia 27 de maio de  
423 2023. (remoto). *Indicação: (referendar)*: conselheiro **Jacildo Siqueira Pinho** (CONTRAF),  
424 integrante da Comissão Organizadora da 17ª CNS. **9)** Convite da Comissão de Defesa dos  
425 Direitos da Mulher (CMULHER) - Câmara dos Deputados, na Audiência Pública sobre o tema  
426 "A saúde das gestantes e a redução da mortalidade materna em alusão ao dia 28 de maio", dia  
427 31 de maio de 2023. (remoto). *Indicação: (referendar)*: conselheira **Helena Piragibe** (UBM),  
428 coordenadora da CISMU. **10)** Ofício nº 415/2023/GAB.SNDPD/SNDPD/MDHC, Ministério  
429 Direitos Humanos e Cidadania, para participação no Seminário de Lançamento do GT sobre a  
430 Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência, dia 1º de junho de 2023 (Brasília/DF.  
431 (Estava em Brasília). *Indicação: (referendar)*: Conselheira **Vitória Bernardes** (AME),  
432 coordenadora da CIASPD. **11)** Ofício nº 105/2023-CE, da Comissão de Educação da Câmara  
433 dos Deputados, para participação na Audiência Pública, enquanto expositor, para debater a  
434 oferta de cursos de graduação da área da saúde na modalidade Educação a Distância (EaD),  
435 dia 05 de junho de 2023, em Brasília. (remoto). *Indicação (referendar)*: conselheira **Fernanda**  
436 **Lou Sans Magano** (FENAPSI), da Mesa Diretora do CNS. **12)** Convite do Cerimonial do  
437 Gabinete da Ministra da Saúde, para participação no Lançamento do Comitê Interministerial  
438 para a Eliminação da Tuberculose e outras doenças determinadas socialmente e 1ª Reunião  
439 Técnica do Comitê/CIEDS, dias 6 e 7 de junho de 2023, respectivamente, em Brasília-DF  
440 (despesas MS). *Indicação: (referendar)*: conselheira **Regina Bueno** (ANAIDS), integrante da  
441 CIASPP e do GT sobre o plano pelo fim da Tuberculose/CNS. **13)** Convite da Ministra de  
442 Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, para participação no Lançamento do Novo Programa  
443 Farmácia Popular, dia 07 de junho de 2023, no Centro Comunitário da Paz em Recife/PE.  
444 (Reside em Recife). *Indicação (referendar)*: conselheira **Madalena Margarida** (CUT), integrante  
445 da Mesa Diretora do CNS. **14)** Ofício Nº 100/2023/SGTES/GAB/SGTES/MS, da Secretaria de  
446 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, para participação na Mesa de Abertura da  
447 primeira Oficina Regional da SGTES, Região Centro Oeste, que ocorrerá em Brasília, dias 01 e  
448 02 de junho 2023. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar)*: conselheira **Vitória Davi**  
449 **Marzola** (UNE). **15)** Ofício Nº 110/2023/SGTES/GAB/SGTES/MS, da Secretaria de Gestão do  
450 Trabalho e da Educação na Saúde, para participação na Mesa de Abertura e atividades da  
451 Oficina Regional da SGTES - Região Norte, dias 06 e 07 de junho, na cidade de Belém/PA  
452 (Despesas MS). *Indicação (referendar)*: conselheira **Francisca Valda da Silva** (ABEn). **16)**  
453 Ofício Nº 110/2023/SGTES/GAB/SGTES/MS, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da  
454 Educação na Saúde, para participação na Mesa de Abertura e atividades da Oficina Regional  
455 da SGTES - Região Nordeste, dias 12 e 13 de junho de 2023, em Salvador. (Despesas MS).  
456 *Indicação (referendar)*: conselheiro **João Pedro Santos da Silva** (ANPG). **17)** Ofício nº  
457 0491/2023/SPS- CONTAG, para participação na Oficina Regional Geracional da Terceira Idade  
458 – Nordeste, dia 13 de junho de 2023. (remoto). *Indicação (referendar)*: conselheira **Walquiria**  
459 **Cristina** (ABRAZ). **18)** Ofício Nº 110/2023/SGTES/GAB/SGTES/MS, da Secretaria de Gestão  
460 do Trabalho e da Educação na Saúde, para participação na Mesa de Abertura e atividades da  
461 Oficina Regional da SGTES – Região Sudeste, dia 21 de junho de 2023, Rio de Janeiro.  
462 (Reside no Rio). *Indicação (referendar)*: conselheira **Elaine Junger Pelaez** (CFESS). **19)**  
463 Convite da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMSCSV) e o Programa das Nações Unidas  
464 para o Desenvolvimento (PNUD), para participar do encontro “Primeira Infância Primeiro:  
465 Políticas Integradas”, que tem como objetivo discutir os principais desafios e caminhos para a  
466 Promoção do desenvolvimento na primeira infância a partir da perspectiva da integração  
467 Horizontal – cooperação técnica interministerial – e outra vertical – Pacto Federativo no dia 20  
468 de junho de 2023, Brasília. (Reside em Brasília). *Indicação (referendar)*: conselheira **Vânia**  
469 **Leite** (CNBB). **20)** Ofício nº Nº160/2023/SGTES/GAB/SGTES/MS, referente ao convite para  
470 participar da Mesa de Abertura da Oficina Regional de Planejamento da Área de Gestão do  
471 Trabalho e Educação na Saúde no SUS - Região Sul, dia 28 de junho de 2023, em Curitiba/PR.  
472 (Reside em Curitiba). *Indicação (referendar)*: conselheira **Vitória Davi Marzola** (UNE). **21)**  
473 Ofício nº 415/2023/GAB.SNDPD/SNDPD/MDHC, do Ministério dos Direitos Humanos e da  
474 Cidadania para indicação de até dois representantes para a composição do Grupo de Trabalho  
475 para subsidiar a elaboração de proposta da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência

476 e seu instrumento correlato, conforme o disposto no art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de  
477 2015 – Lei Brasileira de Inclusão. *Titular:* conselheira **Vitória Bernardes** (AME), coordenadora  
478 da CIASPD. *Suplente:* aguarda indicação. **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em**  
479 **bloco, por unanimidade. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA** – atividades realizadas no final  
480 de maio a início de junho de 2023. **Fortalecimento da Democracia e do Controle Social.**  
481 Integrantes da mesa diretora e conselheiros (as) nacionais de saúde, representando o CNS,  
482 participaram de Conferências Estaduais de Saúde, assim como de Conferências Livres, que  
483 ocorreram em todo o país. No dia 18 de maio – o CNS reativou a plataforma do SUSConecta  
484 para multiplicar vozes em defesa do SUS, com o objetivo de criar espaços de diálogo e  
485 multiplicar as vozes que compõem o SUS, em sua integralidade de atores, práticas e saberes.  
486 Essa é a tarefa do SUSconecta, iniciativa de comunicação e informação do CNS que é  
487 retomada em 2023 com foco na produção colaborativa de conteúdo para a 17ª Conferência  
488 Nacional de Saúde. **Conselho em movimento.** No dia 18 de abril, o presidente do CNS,  
489 Fernando Pigatto, participou do encontro “Desinstitucionalização, Direitos Humanos e o  
490 Cuidado em liberdade”, realizado na Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para  
491 marcar o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. O restabelecimento de direitos e da cidadania  
492 marcaram os debates. A Ministra da Saúde, Nísia Trindade, afirmou que além de investir na  
493 reabilitação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e de novos serviços em unidades  
494 terapêuticas, o governo deu início ao trabalho junto ao Conselho Nacional de Justiça - CNJ  
495 para discutir a construção de caminhos para desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos.  
496 Nos dias 21 a 30 de maio, o presidente do CNS, conselheiro Fernando Pigatto, representou  
497 este colegiado na 76ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) da Organização Mundial da Saúde  
498 (OMS), ao lado da Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade, e outros secretários do MS,  
499 em Genebra, na Suíça. Pela primeira vez na Assembleia Mundial da Saúde houve um evento  
500 paralelo de participação social. Conselheiro Fernando Pigatto participou, junto com a ministra  
501 Nísia Trindade, da mesa “Um chamado à ação: Institucionalizando a participação social”. 76ª  
502 Assembleia Mundial da Saúde (AMS) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Junto com a  
503 Secretária Nacional de Vigilância e Ambiente do Ministério da Saúde, Ethel Maciel, o  
504 presidente do CNS participou da mesa redonda estratégica “O mundo junto: processos  
505 liderados pelos Estados Membros para fortalecer a prevenção, preparação e resposta a  
506 pandemias.”, com a presença do Diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros  
507 Adhanom. **Live.** No dia 30 de maio, o CNS promoveu a live “Alimentação e Nutrição na Saúde:  
508 Rumo à 17ª CNS”. O evento foi transmitido ao vivo no site e Youtube do CNS. O debate foi  
509 promovido pela CIAN/CNS e abordou a questão da insegurança alimentar e nutricional como  
510 resultante das más condições de vida, de trabalho, emprego e renda e de falta de acesso à  
511 políticas sociais voltadas à garantia de direitos. Destacou-se, também, que no Brasil, a fome  
512 afeta em especial as pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, como as mulheres,  
513 população negra, população LGBTQIA+, pessoas com deficiência, população em situação de  
514 rua, ribeirinhos, indígenas, pessoas que vivem em territórios de quilombos e população privada  
515 de liberdade. **Posicionamento do CNS.** O Conselho Nacional de Saúde publicou, no dia 23 de  
516 maio, a Recomendação CNS nº 06, que aconselha o Governo Federal, a Câmara dos  
517 Deputados e o Senado Federal a adequarem o texto da proposta do novo arcabouço fiscal, no  
518 intuito da manutenção das ações e serviços de saúde fundamentais prestados pelo SUS. O  
519 CNS declarou, pela Moção nº 03, de 25 de maio, apoio ao conselheiro nacional José Vanilson  
520 Torres da Silva, representante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), que  
521 sofreu situação discriminatória durante a abertura da 14ª Conferência Estadual de Saúde do  
522 Estado do Pará, em Belém, capital do estado. O CNS manifestou repúdio, através da Moção nº  
523 004, de 31 de maio, à invasão hacker ocorrida na 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde  
524 Quilombola, que teve seus trabalhos violentamente interrompidos por esse lamentável episódio  
525 de racismo e grave violação à democracia participativa e aos direitos humanos. **Para**  
526 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 - ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS NO**  
527 **ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA** - *Apresentação:* **Alexandre**  
528 **de Oliveira Alcântara**, Promotor de Justiça no Ministério Público do Ceará; **Letícia de Oliveira**  
529 **Cardoso**, Coordenadora-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis -  
530 CGDANT/SVSA/MS; **Lucélia Silva Nico**, Coordenadora Substituta de Saúde da Pessoa Idosa  
531 - COPID/SAPS/MS; e **Marília Berzins**, Presidenta do Observatório da Longevidade Humana e  
532 Envelhecimento - OLHE. *Coordenação:* conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**,  
533 da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do  
534 CNS. Nas considerações iniciais, conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira** destacou  
535 a importância deste debate no Conselho, tendo em vista o crescimento nos casos de violência

536 contra as pessoas idosas no Brasil. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** acrescentou que  
537 esta pauta dava continuidade ao debate no CNS sobre “intergeracionalidade: diálogo entre as  
538 gerações para uma vida saudável”, ocorrido em março de 2023. Feita essa contextualização,  
539 foi aberta a palavra às pessoas convidadas para tratar sobre o tema, com apresentação do  
540 currículo de cada uma delas. O primeiro expositor foi o Promotor de Justiça no Ministério  
541 Público do Ceará, **Alexandre de Oliveira Alcântara**, que abordou pressupostos da violência e  
542 estratégias para o enfrentamento. Primeiro, saudou todas as pessoas presentes e salientou a  
543 importância deste debate no Conselho, tendo em vista que a violência contra a pessoa idosa é  
544 um problema de saúde pública. Explicou que trabalha com esta temática há mais de vinte anos  
545 e compõem a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos  
546 dos Idosos e Pessoas – AMPID. Começou pontuando pressupostos norteadores para debate  
547 do tema: Pressuposto 1 – O contexto da violência brasileira – a natureza das violências que a  
548 população idosa sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e  
549 produz nas suas relações e introjeta na sua cultura (Minayo, 2016); e Pressuposto 2 – quem  
550 pode agredir e quem é o agressor no discurso dominante? - Art . 230 a CF/88. A família, a  
551 sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua  
552 participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito  
553 à vida. Explicou que a Organização Mundial da Saúde – OMS estabelece uma tipologia de três  
554 grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo  
555 (autoprovocada ou auto infligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência  
556 coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Sobre a violência interpessoal  
557 (OMS, 2001), detalhou que se refere a: maus-tratos; abuso físico; abuso psicológico; abuso  
558 sexual; negligências; abandono; abuso financeiro; autonegligência; e etarismo (preconceito).  
559 Também falou sobre a repercussão da COVID-19 sobre a população idosa como exemplo de  
560 violência institucional/Estado, destacando que: 75% dos óbitos no país são desse grupo  
561 populacional; e mudança na rotina da vida de milhões de pessoas idosas, provocando solidão,  
562 estresse, tensão, ansiedade, frustração e medo da morte; queda de 2,2 anos na expectativa de  
563 vida dos brasileiros; alteração drástica de renda das famílias, uma vez que em 20,6% dos lares  
564 brasileiros a renda dos idosos corresponde por mais de 50% dos rendimentos familiares (dados  
565 do IPEA); e 87.907 casos de violências em 2020 – 81% a mais em comparação a 2019.  
566 Lembrou, inclusive, que estudo australiano apontou o Brasil como pior país do mundo na  
567 gestão da pandemia da COVID-19. Seguindo, citou como segundo exemplo de violência  
568 institucional/Estado os empréstimos consignados para aposentados. A esse respeito, disse que  
569 a justiça determinou que bancos modificassem as regras de concessão de empréstimos  
570 consignados para aposentados. Como terceiro exemplo de violência institucional/Estado,  
571 destacou o aumento abusivo de planos privados de saúde, salientando, entre outros aspectos,  
572 o impacto na economia, visto que o reajuste causa aumento na fila do SUS. Também enfatizou  
573 a importância de estimular a denúncia de casos de violência, por meio de canais disponíveis e  
574 buscar outras estratégias para tanto, e enfrentar essa situação com solução efetiva. Feito esse  
575 cenário, passou a apresentar as estratégias para enfrentar os desafios postos: 1ª estratégia-  
576 conquistar a adesão da instituição (conselheiros, servidores, estagiários, entre outros) para a  
577 temática do “envelhecimento” (das áreas de atuação prioritária, segundo promotores e  
578 procuradores, apenas sete atuam na área de defesa dos direitos das pessoas idosas; e, sobre  
579 a atuação do Ministério Público em relação à frequência de respostas aos temas em que o  
580 entrevistado percebe ou não uma atuação do MP, 38% se refere a proteção de idosos); 2ª  
581 estratégia - desafio de uma percepção do envelhecimento como um processo heterogêneo  
582 com a necessidade de políticas públicas diferenciadas, pois o envelhecimento ocorre de forma  
583 heterogênea e é preciso atentar que há pessoas envelhecendo nas ruas, em situação  
584 carcerária, nas comunidades e territórios indígenas, dentre outros – de qual pessoa idosa  
585 estamos falando? e de quais políticas públicas necessitamos?; 3ª estratégia - oferecer com a  
586 máxima urgência uma política nacional de cuidados. Ou seja, é preciso garantir maior presença  
587 do Estado em políticas socioassistenciais-saúde. Com isso, garantir menos familismo e maior  
588 apoio às famílias; 4ª estratégia - trabalhar com eficiência em rede, inclusive com um protocolo  
589 de atendimento; e 5ª estratégia - construir ações/projetos de impacto coletivo - exemplos do  
590 MPCE: o número de Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso no Estado cresceu 94,7%,  
591 passando de 76 para 148, no período entre agosto de 2018 e junho de 2019; o número de  
592 cidades cearenses com leis que determinam a criação dos órgãos passou de 170, no início do  
593 projeto, para 175, em junho de 2019; o número de municípios com fundo do idoso ativo  
594 também aumentou, passando de 21 para 29. Seguindo, citou ações na área de defesa das  
595 pessoas idosas: fechamento de abrigo clandestino para mulheres e idosos; exposição

596 fotográfica – “memórias de permanência”: debate intergeracional; 1º seminário para garantia de  
597 direitos das pessoas idosas de Aracati. Por fim, dedicou a apresentação aos familiares e em  
598 memória as 487.500 pessoas idosas vítimas da COVID-19. A segunda expositora foi a  
599 Coordenadora-Geral da CGDANT/SVSA/MS, **Letícia de Oliveira Cardoso**, que apresentou  
600 dados sobre a violência contra a pessoa idosa. Explicou que, segundo a Organização Mundial  
601 da Saúde, violência é o “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si  
602 próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em  
603 sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Segundo o  
604 Estatuto do Idoso, considera-se violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão  
605 praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou  
606 psicológico. Detalhou algumas formas de violência contra a pessoa idosa: a) interpessoal:  
607 física, financeira, negligência, abandono, sexual e discriminação social; e b) autoprovocada:  
608 autoagressão/automutilação, autonegligência, tentativa de suicídio e suicídio. Sobre a  
609 prevalência global, explicou que 15% dos idosos sofrem algum tipo de violência, sendo mais  
610 comum a violência psicológica. No Brasil, uma em cada dez pessoas idosas relatou algum tipo  
611 de abuso nos últimos 12 meses, sendo 0,2% sexual (IC 95%: 0,1; 0,3%), 1,6% física (IC 95%:  
612 1,3; 1,8%) e 9,6% psicológica (IC 95%: 9,0; 10,3%). Considerando a questão de gênero, a  
613 maior prevalência de relato de violência entre mulheres. Acrescentou que, em  
614 aproximadamente metade dos casos, o agressor foi um familiar da vítima (filho, parente,  
615 parceiro) e outros 50% praticado por desconhecido. Citou fatores de risco da violência contra a  
616 pessoa idosa: idade superior a 74 anos; sexo feminino; dependência ou incapacidade; mal  
617 estado de saúde física; transtorno mental/depressão; baixo nível econômico; dependência  
618 financeira; e pouca interação social. Detalhou também as características do agressor:  
619 transtorno mental/depressão; abuso de substâncias químicas; e relação de dependência  
620 maltratada. Como fatores de riscos sociais: locais isolados, estereótipos negativos, normas  
621 culturais. No que diz respeito à mortalidade, a taxa de homicídios em pessoas idosas, segundo  
622 sexo. Brasil, 2012 a 2021, é maior entre homens, com flutuação entre 2018 e 2019 e queda em  
623 2020 e 2021 por conta da pandemia da COVID-19. Sobre a proporção dos óbitos de  
624 homicídios em pessoas idosas, segundo o meio utilizado, Brasil, 2021, o mais comum é arma  
625 de fogo e objetos perfurocortantes. Também abordou o suicídio em pessoas idosas, explicando  
626 que esse grupo apresenta elevado risco de suicídio: a razão de tentativas por suicídios  
627 consumados na população geral é de 1:20 e entre pessoas idosas é de 1:4; e a maior taxa de  
628 suicídio está entre idosos, principalmente homens. Sobre os números de suicídio de pessoas  
629 idosas no Brasil segundo forma utilizada, destacou que o meio mais utilizado é o enforcamento.  
630 Seguindo, destacou marcos legais da Vigilância no Brasil que asseguram ações de garantia do  
631 direito à saúde e de cidadania: **a)** Constituição Federal: Art. 226, § 8º: “O Estado assegurará a  
632 assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para  
633 coibir a violência no âmbito de suas relações” e Art. 230: “A família, a sociedade e o Estado  
634 têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade,  
635 defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”; **b)** Política Nacional  
636 de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências - Portaria MS/GM nº 737, de  
637 16/05/2001; **c)** Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003: notificação compulsória de maus-tratos  
638 contra pessoas idosas atendidas nos serviços de saúde para a autoridade sanitária local e  
639 Conselho do Idoso/Ministério Público; e **d)** Política Nacional de Promoção da Saúde - Portaria  
640 MS/GM nº 687, de 30/03/2006. No que diz respeito à notificação, explicou que todas as  
641 violências interpessoais e autoprovocadas contra idosos são objeto de notificação compulsória.  
642 Mostrou gráfico com dados da notificação de violência de pessoas idosas no Brasil: prevalência  
643 entre mulheres; e no que diz respeito a raça/cor: 45% de pessoas brancas, 38% parda; e 8%  
644 de preta (será que essa informação corresponde à realidade?) . Segundo dados do SINAN de  
645 notificação de violência de pessoas idosas no Brasil (2020): física – 50%; negligência ou  
646 abandono – 24%; psicológica ou moral – 21%. Seguindo, falou sobre o papel da saúde no  
647 enfrentamento a violência, salientando que a notificação é um importante instrumento de  
648 cuidado, pois possibilita conhecer a magnitude do agravo e o perfil epidemiológico; e definir  
649 prioridades e estabelecer políticas públicas para prevenção. Trata-se de um instrumento de  
650 proteção e cuidado que insere a pessoa idosa em situação de violência em uma linha de  
651 cuidado e proteção da sua integridade física e mental. Detalhou as ações da vigilância:  
652 pesquisas e inquéritos; sistemas de informação em saúde; melhoria da qualidade dos dados;  
653 treinamentos e capacitação; trabalho interdisciplinar; e conhecer e articular com os serviços  
654 disponíveis na rede. Por fim, apresentou pontos para fortalecer o enfrentamento à violência:  
655 compreender a violência como problema de saúde pública; expandir a notificação de violência

656 e serviços e melhorar a qualidade dos dados; investir na formação acadêmica dos profissionais  
657 de saúde em treinamentos e capacitações, prevenção da violência e cultura de paz; e  
658 promover ações integradas na rede de atenção e proteção à saúde. Conselheiro **Neilton**  
659 **Araújo de Oliveira** agradeceu a expositora e registrou a presença da professora Universidade  
660 de Brasília – UNB, Juliana Martins, que trabalha com o tema do envelhecimento e saúde  
661 pública. Na sequência, a Coordenadora Substituta da COPID/SAPS/MS, **Lucélia Silva Nico**,  
662 apresentou estratégias de cuidados no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.  
663 Começou com dados sobre o envelhecimento no Brasil: o país possui 30,2 milhões de pessoas  
664 idosas; a esperança de vida aumentou mais de 30 anos (1940: 45,5 anos, 2018: 76,3 anos e  
665 hoje 14,6% da população possui 60 anos ou mais); e até 2025, haverá 31,8 milhões de  
666 pessoas com mais de 60 anos no Brasil. Também mostrou horizontes do envelhecimento  
667 brasileiro: **a)** taxa de crescimento pp. Idosa: 4%/ano, 1 milhão de pessoas idosas a cada ano;  
668 **b)** Índice de Envelhecimento (IE) : 50,5 – o IE permite observar o ritmo de envelhecimento da  
669 população, avaliando o processo de ampliação do segmento idoso na população total, em  
670 relação ao segmento jovem; e **c)** mais de 1000 municípios com IE  $\geq 100$  - mais de mil  
671 municípios brasileiros possuem mais idosos do que adolescentes e jovens. O Brasil é um dos  
672 países em mais rápido processo de envelhecimento ao redor do mundo. Os gráficos de  
673 projeções de envelhecimento demonstram desde já o alargamento do topo da pirâmide etária.  
674 Diante desse cenário, destacou que o maior desafio é garantir o envelhecimento com qualidade  
675 de vida, lembrando que 70% das pessoas idosas utilizam o SUS e que o envelhecimento da  
676 população traz grandes impactos na saúde, apontando para a importância de organização da  
677 rede de atenção à saúde para a oferta de cuidados longitudinais. Sobre a violência, recordou  
678 que, segundo a OMS, trata-se de uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática,  
679 contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa  
680 resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.  
681 Sobre a violência contra a pessoa idosa, disse que é um ato único ou repetido, que causa  
682 danos, sofrimento, morte; traz sérias consequências físicas, mentais, financeiras, sociais e  
683 psicológicas; e contribui para elevar o risco de suicídio. Detalhou as manifestações de  
684 violência: violação de direitos humanos; violência física, sexual, financeira, social, psicológica  
685 ou emocional; negligência e abandono; e autoagressão, automutilação, autonegligência,  
686 suicídio. Também reiterou os fatores de aumento de risco de violência contra a pessoa idosa:  
687 renda; dependência funcional ou financeira; declínio cognitivo; comorbidades; e abuso de  
688 substâncias. No Brasil, destacou que uma em cada dez pessoas idosas relatou algum tipo de  
689 abuso nos últimos 12 meses: 0,2% abuso sexual, 1,6% do tipo físico e 9,6% psicológica. Sobre  
690 mortalidade, ressaltou que a taxa de suicídio prevalece em pessoas idosas com mais de 70  
691 anos. Sobre as ações de conscientização da violência contra a pessoa idosa, explicou que as  
692 vítimas de violência são atendidas por profissionais de saúde, com registro na Ficha de  
693 notificação/investigação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Estes  
694 registros objetivam orientar o desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento das  
695 violências e servir como iniciador da rede de cuidado e proteção, dando início ao cuidado  
696 integral às pessoas em situação de violência. Elencou as Políticas, Normativas e Documentos  
697 que Regem a Saúde da Pessoa Idosa no SUS: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;  
698 Estatuto do Idoso - Lei Federal nº 10.741/2003; Política Nacional da Atenção Básica; Portaria  
699 de Consolidação - GM/MS Nº 2/2017; Anexo XI; Agenda ONU 2030 Desenvolvimento  
700 Sustentável (Objetivo 3); e Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para  
701 atenção integral à Saúde da pessoa idosa 2018. Detalhou que a Política Nacional de Saúde da  
702 Pessoa Idosa visa trabalhar em dois grandes eixos, tendo como paradigma a capacidade  
703 funcional da pessoa idosa: idosos independentes e idosos em situação de vulnerabilidade. As  
704 diretrizes dessa Política são: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral,  
705 integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da  
706 atenção; assegurar recursos para garantir a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e  
707 estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social. Além disso, citou ações de  
708 conscientização da violência contra a Pessoa Idosa: Avaliação Multidimensional da Pessoa  
709 Idosa; Guia do Cuidador da Pessoa Idosa; 15 de junho - Dia Mundial da Conscientização da  
710 Violência Contra a Pessoa Idosa. Web mar: amanhã, das 9 às 12h; Isupport Brasil – plataforma  
711 da OMS voltada para cuidadores de pessoas com demência; DISK 100 - divulgação dos dados  
712 para Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa; registradas e divulgadas mais de 35  
713 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas; COPID/DECID/APS -  
714 promoção de ações de atenção aos sinais de violência com vistas a garantir a escuta  
715 qualificada e o cuidado integral à pessoa idosa; e cursos da UNASUS voltada para a pessoa

716 idosa. Finalizando, informou que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa será revisada,  
717 portanto, sugestões/alterações poderão ser contempladas no novo documento e que o Decreto  
718 nº. 11.460, de 30 de março de 2023, instituiu Grupo de Trabalho Interministerial, no âmbito do  
719 Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e do Ministério  
720 das Mulheres, com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a  
721 proposta do Plano Nacional de Cuidados. A seguir, expôs a Presidenta do OLHE, **Marilia**  
722 **Berzins**, com abordagem sobre ações para enfrentar a violência contra a pessoa idosa.  
723 Começou destacando que o SUS precisa se importar com o enfrentamento à violência contra a  
724 pessoa idosa, haja vista a gravidade da situação. Para ilustrar, disse que o Disque 100  
725 registrou 47 mil denúncias de violência contra pessoas idosas e Ministério Público do Paraná  
726 interditou abrigo clandestino de idosos no Nordeste. Salientou que a violência contra a pessoa  
727 idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações, e que, por diferentes  
728 motivos, é subdiagnosticada e subnotificada. Na linha das ações, apresentou a seguintes  
729 propostas ao CNS de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa: criação de uma Política  
730 Nacional para a Promoção da Saúde das Pessoas Cuidadoras de Crianças, da Pessoa com  
731 deficiência e da Pessoa idosa, com vistas a alcançar as necessidades da população, conforme  
732 previsão constitucional: recomendação para que gestores e profissionais da saúde contribuam  
733 no enfrentamento à violência contra a pessoa idosa nas suas mais diversas manifestações;  
734 formação contínua em violência contra a pessoa idosa; criação, em conjunto com as demais  
735 políticas de proteção social, de uma rede efetiva de proteção; produção de material com  
736 orientações a profissionais de saúde; garantia de que pessoas idosas sejam tratadas com  
737 prioridade no Sistema de Saúde: linha de cuidados em todos os seus aspectos (VCPI); e  
738 enfrentamento ao idadismo. Também destacou a importância da notificação como forma de  
739 proteção e cuidado da pessoa idosa. Inclusive, lembrou que envelhecer com dignidade é um  
740 direito humano fundamental. Salientou que a pessoa idosa conquistou a longevidade, mas  
741 persistem situações de desrespeito, invisibilidade, violação de direitos e graves violências.  
742 Salientou que, no Brasil, pessoas idosas têm direito à velhice, mas não a uma velhice de  
743 direitos. Nessa linha, frisou que a violência contra a pessoa idosa constitui violação de direito  
744 humano. Como saída, enfatizou a importância de denunciar situações de violência e incentivar  
745 a cultura de paz (proposta que visa dotar os sujeitos de uma compreensão acerca da  
746 importância do respeito, liberdade, justiça, democracia e direitos humanos, buscando uma  
747 convivência pautada pela não violência). Detalhou que são pilares da cultura de paz: respeitar  
748 a vida; rejeitar a violência; ser generoso; ouvir para compreender; preservar o planeta; e  
749 redescobrir a solidariedade. Salientou que a velhice é o futuro do Brasil e é preciso defender  
750 uma sociedade boa para todas as idades, o que significa impedir que a diferença se transforme  
751 em desigualdade. Por fim, defendeu a família que cuida da pessoa idosa, mas ponderou que  
752 nem sempre a casa é o melhor lugar para o idoso ficar. Desse modo, afirmou que as  
753 instituições de longa permanência podem ser uma alternativa para essas pessoas.

754 **Manifestações.** Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, coordenadora da  
755 Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e  
756 Idoso – CIASCV/CNS, destacou a relevância desta pauta e agradeceu as ricas exposições das  
757 pessoas convidadas. Concordou que é preciso incentivar denúncia de violência contra pessoas  
758 idosas e ampliar o processo de notificação desses casos, inclusive para nortear a definição de  
759 ações de enfrentamento. Chamou a atenção para o aumento do número de golpes financeiros  
760 contra as pessoas idosas e destacou a importância de definir ações para alertar esse grupo e  
761 evitar que seja alvo dessa prática. Além disso, destacou a importância de ações do Ministério  
762 da Saúde para incentivar a formação de profissionais de gerontologia e capacitar profissionais  
763 que atuam nessa área. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** salientou que a violência contra a  
764 pessoa idosa é uma violação de direitos humanos e é preciso vencer a desumanização, a  
765 invisibilização e o etarismo, com respeito e valorização da história de vida dessas pessoas.  
766 Lembrou que, no Brasil, a maioria das pessoas que consegue envelhecer é branca e é preciso  
767 discutir como o racismo marca o envelhecimento e a violência contra a pessoa idosa.  
768 Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** destacou a importância de aprofundar o debate  
769 deste tema e cobrou do Ministério Público uma fiscalização mais efetiva de violências contra as  
770 pessoas idosas. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** agradeceu as pessoas convidadas e fez  
771 referência as 487 mil pessoas que perderam a vida durante a pandemia da COVID-19. Como  
772 ato de violência, citou a nova reforma da previdência, que trouxe prejuízos para os  
773 trabalhadores, aposentados e seus dependentes e enfatizou a importância ação para que o  
774 Parlamento olhe com atenção para as pessoas prejudicadas por esta regra. Conselheira  
775 **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a CIASCV/CNS pela proposição do tema e as

776 pessoas convidadas pelas ricas abordagens. Reiterou a preocupação com o índice de suicídio  
777 na população idosa e enfatizou a importância de priorizar ações na área de saúde mental  
778 voltada a esse segmento. Como encaminhamento, sugeriu que o Ministério da Saúde amplie o  
779 diálogo com o Ministério do Desenvolvimento Social sobre as instituições de longa  
780 permanência para pessoas idosas. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,  
781 coordenadora adjunta da CIASCV/CNS, agradeceu a Mesa Diretora do CNS por acolher a  
782 solicitação de pauta e enfatizou a necessidade de ações de educação/formação sobre o tema  
783 nas escolas, desde a infância, lembrando que 90% dos agressores são filhos. Também sugeriu  
784 a proposição de estratégias voltadas à formação continuada e à intersetorialidade com as  
785 demais políticas de proteção social visando uma rede efetiva de proteção da pessoa idosa.  
786 Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos** chamou a atenção para a importância  
787 desta pauta e sentiu falta de dois assuntos que não foram tratados: envelhecimento na  
788 população LGBTQIA+ e sexualidade (aumento do HIV na terceira idade). Conselheira **Marta**  
789 **Carmelita Bezerra de Almeida** também manifestou satisfação com o debate deste tema e  
790 enfatizou a importância de políticas de Estado e não de governo para enfrentar o problema.  
791 Concordeu que é preciso incentivar as denúncias de violência contra a pessoa idosa, inclusive  
792 garantindo estrutura para tanto. Na linha da intersetorialidade, defendeu ações voltadas em  
793 todas as áreas – saúde, educação, moradia, transporte, saneamento básico – com vistas a  
794 garantir o bem-viver. Também repudiou todas as formas de violência – idadismo, racismo,  
795 LGBTfobia, entre outras – porque causam morte de pessoas. Por fim, manifestou-se contra a  
796 privatização das ações e serviços de saúde e em defesa das políticas de equidade.  
797 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** manifestou sua indignação com dados de violência  
798 contra as pessoas idosas e salientou que é preciso mudar a sociedade, que é violenta, e se  
799 sustenta no preconceito e na discriminação. Também destacou a dificuldade de pessoas com  
800 deficiência e idosos terem acesso ao Benefício de Prestação Continuada - BPC como forma de  
801 violência e a violência como resultado de omissões. Frisou que o enfrentamento das situações  
802 de violência deve ser um compromisso do SUS e que, para tanto, é preciso reconhecer e dar  
803 visibilidade ao problema e definir ações que assegurem o envelhecimento com dignidade.  
804 Conselheiro **Albanir Pereira Santana** falou sobre as dificuldades em relação ao  
805 envelhecimento da pessoa com deficiência e sinalizou que a Federação Nacional das APAES -  
806 FENAPAES possui uma rede com mais de 2 mil instituições, assegurando locais de  
807 convivência das pessoas idosas. Avaliou que é preciso ter atenção a este tema, inclusive para  
808 garantir longevidade da pessoa com deficiência. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**,  
809 sentindo-se contemplada nas falas anteriores, propôs, como encaminhamento, a realização de  
810 duas oficinas, uma sobre a Agenda 20/30 e outra a respeito da violência contra a pessoa idosa  
811 e seus múltiplos aspectos. Além disso, lembrou que governo e sociedade civil possuem  
812 projetos/iniciativas importantes nesta área. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** também  
813 manifestou satisfação com o debate deste tema invisibilizado e, sentindo-se contemplada nas  
814 falas anteriores, propôs que o Pleno do Conselho aprove uma recomendação a fim de garantir  
815 a participação de representação do CNS, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência nos  
816 grupos de trabalho responsáveis por revisar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e  
817 por elaborar a política de cuidado da pessoa idosa. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**  
818 também reforçou a importância deste debate e disse que é preciso enfrentar o processo de  
819 medicalização da vida especialmente da pessoa idosa - uso de medicamentos para “acalmar”.  
820 No mais, citou a experiência da “Casa dos Abuelos”, em Cuba, um serviço de permanência dia,  
821 onde os idosos podem realizar uma gama de atividades físicas e de convivência e defendeu a  
822 reprodução dessa experiência no Brasil. Conselheira **Helenice Yemi Nakamura**, para além de  
823 outras formas de cuidado, destacou a importância de ações voltadas à saúde auditiva da  
824 pessoa idosa, pois a incidência de perda auditiva aumenta com a idade. Além disso, avaliou  
825 que as áreas da saúde e assistência social precisam aproximar-se para definir ações voltadas  
826 às pessoas idosas como criação de instituição híbrida de permanência, com atividades durante  
827 o dia e retorno à noite para casa. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** lembrou que o  
828 Brasil é um país capitalista que vive da exploração do trabalho, portanto, a pessoa idosa, por  
829 não mais trabalhar e poder ser explorada, é vista como um “peso”. Portanto, é preciso pensar  
830 em ações para além da saúde, com envolvimento de diversas áreas. Também chamou a  
831 atenção para a sobrecarga das mulheres, pois muitas vezes são elas as cuidadoras dos  
832 familiares idosos. Por fim, disse que é preciso ter atenção e cuidado com a população  
833 LGBTQIA+, pois esse grupo se quer consegue chegar à velhice. Conselheira **Rafaela Bezerra**  
834 **Fernandes** chamou a atenção para o idadismo como pauta multifacetada e sugeriu que a  
835 CIASCV/CNS debata a pauta do familismo como cerne de proteção social e a culpabilização

836 dos sujeitos na família. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** falou sobre a “violência”  
837 contra a pessoa idosa na forma do aumento expressivo do valor dos planos privados de saúde  
838 desse grupo, pois afeta o patrimônio e a saúde desse grupo etário e na definição do rol  
839 taxativo, porque dificulta o acesso ao tratamento. Disse que a CISS/CNS está atenta a essas e  
840 a outras questões relativas a violações de direitos. **Retorno da mesa.** A Presidenta do OLHE,  
841 **Marília Berzins**, destacou que o cuidado da pessoa idosa, na maioria, é feita por mulheres, o  
842 que causa sobrecarga a elas. Inclusive, lembrou que o cuidado é dever do Estado, sendo  
843 necessárias políticas públicas que o assegure. A Coordenadora Substituta de Saúde da  
844 Pessoa Idosa/SAPS/MS, **Lucélia Silva Nico**, agradeceu as intervenções e, das falas,  
845 concordou que é importante aprofundar o debate sobre os seguintes temas: situação da  
846 população LGBTQIA+, a importância da intergeracionalidade e aumento de casos de HIV/AIDS  
847 entre pessoas idosas. A Coordenadora-Geral da CGDANT/SVSA/MS, **Leticia de Oliveira**  
848 **Cardoso**, considerando as questões levantadas nas falas, destacou: estudos da FIOCRUZ  
849 mostraram desigualdade racial na mortalidade por COVID, ou seja, condições socioeconômicas  
850 aumentaram o risco na pandemia; é preciso ter políticas para enfrentar a mortalidade desigual  
851 por raça/cor; é essencial incluir orientação sexual na notificação de violências e agravos; e o  
852 trabalho intersetorial é de suma importância para enfrentar a violência contra a pessoa idosa. O  
853 promotor de justiça no Ministério Público do Ceará, **Alexandre de Oliveira Alcântara**,  
854 ressaltou as seguintes questões a partir das intervenções: é preciso discutir iniquidades, a  
855 exemplo da expectativa de vida da população trans, que é de 35 anos, muito inferior à média  
856 da população geral; quem cuida da pessoa idosa é a família, portanto, é preciso garantir  
857 condições para esse cuidado (política de cuidado efetiva e de excelência); o cuidador da  
858 pessoa idosa também adoce e precisa de suporte; e o CNS pode pensar em formas de  
859 garantir estratégias para ajudar as famílias no cuidado da pessoa idosa. Após essas  
860 considerações, a mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou as**  
861 **seguintes propostas: a) remeter às Comissões Intersetoriais de Atenção à Saúde**  
862 **nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e Idoso - CIASCV e de Educação**  
863 **Permanente para o Controle Social do SUS - CIEPCSS a proposição de estratégias**  
864 **voltadas à formação continuada e à intersetorialidade com as demais políticas de**  
865 **proteção social visando uma rede efetiva de proteção da pessoa idosa; b) sugerir ao**  
866 **Ministério da Saúde que amplie o diálogo com o Ministério do**  
867 **Desenvolvimento Social sobre as instituições de longa permanência para pessoas**  
868 **idosas; c) promover oficina para debater violência contra a pessoa idosa; e d) garantir a**  
869 **participação de representação do CNS, da pessoa idosa e da pessoa com deficiência nos**  
870 **grupos de trabalho responsáveis por revisar a Política Nacional de Saúde da Pessoa**  
871 **Idosa e por elaborar a política de cuidado da pessoa idosa.** Com esse encaminhamento, a  
872 mesa agradeceu a presença das pessoas convidadas e, às 12h50, encerrou a manhã do  
873 primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras:  
874 *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
875 **Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –  
876 **SUPERANDO**; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,  
877 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro  
878 de Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
879 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
880 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans**  
881 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,  
882 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
883 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional  
884 das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União  
885 Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
886 Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas  
887 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Eri de Medeiros**, Conselho  
888 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Ramix de Melo Pontes**  
889 **Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras  
890 Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e  
891 Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde  
892 (MS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa**  
893 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
894 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Myrian**  
895 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**

896 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nísia Verônica Trindade Lima**, Ministério da Saúde (MS);  
897 **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);  
898 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha**  
899 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Swedenberger do**  
900 **Nascimento Barbosa**, Ministério da Saúde (MS); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência  
901 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,  
902 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Aila Vanessa**  
903 **David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**,  
904 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**  
905 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;  
906 **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina**  
907 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Anselmo Dantas**,  
908 Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal  
909 de Educação Física (CONFEF); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde  
910 (MS); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);  
911 **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria  
912 do SUS (UNASUS SINDICAL); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da**  
913 **Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves**  
914 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Laís Alves de Souza**  
915 **Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Luiz Aníbal Vieira**  
916 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**,  
917 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria Laura**  
918 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marta Carmelita**  
919 **Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em  
920 Saúde – ANEPS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);  
921 **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**,  
922 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Silvana Nair Leite Contezini**,  
923 Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina  
924 Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Valcler**  
925 **Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal  
926 de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose  
927 (AME); e **Walter Bernardo Ribeiro**, Central Única dos Trabalhadores (CUT). Retomando, às  
928 14h30, a mesa foi composta para o item 4 pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
929 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Pareceres de**  
930 **processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área**  
931 **da saúde** - *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do  
932 CNS. *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS,  
933 da Mesa Diretora CNS. A coordenadora da CIRHRT/CNS fez uma explanação sobre os 27  
934 processos analisados pela CIRHRT/CNS, no período de 4 de maio a 13 de junho, sendo  
935 23 insatisfatórios e quatro satisfatórios com recomendações (nenhum satisfatório e nenhuma  
936 devolução ao MEC relativas a processos na modalidade EaD, porque estão bloqueados para  
937 tramitação por estarem sobrestados). Detalhou os seguintes dados dos processos analisados:  
938 **a)** Relação entre número de processos e ato regulatório: catorze de autorização, dois de  
939 autorização vinculada a credenciamento – campus fora de Sede e onze de reconhecimento; **b)**  
940 Relação entre número de processos analisados e curso: nove de Enfermagem; três de  
941 Medicina; seis de Odontologia; e nove de Psicologia; **c)** Relação de cursos e tipo de ato  
942 regulatório: **1)** Enfermagem: seis de Autorização, dois de autorização vinculada a  
943 credenciamento – campus fora de Sede e um de reconhecimento; **2)** Medicina: dois de  
944 Autorização e um de Reconhecimento; **3)** Odontologia: quatro de Autorização e dois de  
945 Reconhecimento; e **4)** Psicologia: dois de Autorização e sete de Reconhecimento; e **d)** Relação  
946 entre número de processos analisados e parecer final: 23 insatisfatórios e quatro satisfatórios  
947 com recomendações. Conselheiro **Luiz Aníbal Machado** manifestou preocupação com o  
948 grande número de pareceres insatisfatórios e perguntou o que poderia ser feito para aumentar  
949 os pareceres satisfatórios, haja vista a necessidade de mais instituições para formar  
950 profissionais para o SUS. A coordenadora da CIRHRT/CNS lembrou que os processos são  
951 avaliados segundo marco regulatório aprovado pelo Pleno do CNS, portanto, aqueles que não  
952 atendem às diretrizes, recebem o parecer insatisfatório. No caso dos cursos em análise, disse  
953 que a maioria refere-se a instituições isoladas que, às vezes, possui apenas um curso na área  
954 da saúde, não possui convênio com a rede, entre outros aspectos. Feito esse esclarecimento,  
955 a mesa colocou em votação os processos. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 27**

956 **processos apresentados pela CIRHRT/CNS, sendo 23 insatisfatórios e quatro**  
957 **satisfatórios com recomendações. Nenhuma devolução ao MEC na modalidade EaD**  
958 **(bloqueados para tramitação por estarem sobrestados) e nenhum satisfatório.** Na  
959 sequência, a coordenadora da Comissão apresentou os seguintes informes gerais: **1)**  
960 Workshop “Regulação da abertura de cursos de Medicina e avaliação da formação médica no  
961 Brasil”, realizado em 18 de maio de 2023, no Auditório do Instituto Nacional de Estudos e  
962 Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). O workshop, que contou com a participação do  
963 CNS, foi uma iniciativa da Subcomissão Interministerial do Ministério da Educação e do  
964 Ministério da Saúde (Decreto Interministerial nº 11.440, de 2023) e teve por objetivo reunir  
965 subsídios para a elaboração de Editais de Chamamento público para a oferta de cursos de  
966 Medicina por instituições privadas de educação superior, conforme determina a Portaria nº 650,  
967 de 5 de abril de 2023 – a Portaria que define moratória sustando a abertura de cursos de  
968 Medicina encerrou o prazo em abril de 2023 e foi publicada a Portaria MEC nº 650, de 5 de  
969 abril de 2023, que dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso  
970 de graduação de Medicina ofertado por instituição de educação superior privada e sobre a  
971 reabertura do protocolo de pedidos de aumento de vagas do sistema federal de educação  
972 superior; **2)** participação de representantes do CNS em mesa de abertura das oficinas  
973 regionais “Planejamento da área de gestão do trabalho e educação na saúde no SUS “,  
974 promovida pela SGTES/MS: 1º e 2 de junho - Brasília/DF – conselheira Vitória Davi e  
975 assessora da CIRHRT/CNS Mirian Falkenberg; 6 e 7 de junho - Belém/PA – conselheira  
976 Francisca Valda da Silva e assessora da CIRHRT/CNS Núbia Brelaz; 12 e 13 de junho –  
977 Salvador/BA – conselheiro João Pedro e assessora da CIRHRT/CNS Andreia Correia; 21 e 22  
978 de junho – Rio de Janeiro – conselheira Elaine Pelaez; e 28 e 29 de junho – Curitiba –  
979 conselheira Vitória Davi; e **3)** Piso Salarial da Enfermagem – Lei do Piso Salarial da  
980 Enfermagem - em agosto de 2022, a Confederação Nacional de Saúde – CNSaúde entrou com  
981 Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7222. Com isso, a lei foi suspensa  
982 até a definição dos recursos para assegurar o pagamento do Piso. Em maio, o ministro do  
983 Supremo Tribunal Federal – STF, Luís Roberto Barroso, relator, decidiu pela suspensão parcial  
984 da Lei (apenas para as instituições públicas). O Ministro Gilmar Mendes, em maio de 2023,  
985 pediu vistas e a decisão foi suspensa. Neste momento, o processo foi liberado para votação  
986 dos onze ministros do Supremo (previsão que ocorra entre 16 e 23 de junho). O CNS foi  
987 intimado para aportar aos autos os subsídios indicados na decisão proferida em 4 de setembro  
988 de 2022. Portanto, elaborou o Parecer nº. 6, defendendo que os onze ministros do STF  
989 reestabelesse imediatamente a aplicação da Lei do Piso da Enfermagem. Além disso, aprovou  
990 a Recomendação nº 002/2023, recomendando ao STF, especialmente o Ministro Luís Roberto  
991 Barroso, a suspensão da liminar concedida na ADIn nº 7.222, ajuizada pela CNSaúde, em face  
992 dos dispositivos da Lei Federal nº 14.434/2022, que trata do estabelecimento do Piso Salarial  
993 Nacional da Enfermagem. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, em referência à Portaria  
994 nº 398, de 8 de março de 2023, que altera a portaria sobre GT de estudo sobre a oferta de  
995 cursos EAD, disse que, junto com a coordenadora da Comissão, acompanhou ciclo de  
996 reuniões sobre a oferta dos cursos de graduação em Direito, Odontologia, Psicologia e  
997 Enfermagem, na modalidade Educação a Distância (EaD). Além disso, relatou sua  
998 participação, representando o CNS, na audiência pública sobre o tema, iniciativa do deputado  
999 Ildevan Alencar, do PDT/CE, sobre a oferta de cursos de graduação na área da saúde na  
1000 modalidade EaD, que contou com a participação de representantes de conselhos federais  
1001 regionais das profissões. Na oportunidade, disse que reiterou as deliberações do CNS sobre o  
1002 tema, com posicionamento contrário à educação a distância na saúde, mas com  
1003 reconhecimento sobre a importância das ferramentas tecnológicas de ensino e limite de carga  
1004 horária ofertada na modalidade de ensino a distância nos cursos presenciais. **Manifestações.**  
1005 Conselheiro **José Eri de Medeiros** informou que a representação do CONASEMS reuniu-se  
1006 com o Presidente da Câmara dos Deputados, em 1º de junho de 2023, solicitando diálogo com  
1007 a área financeira a fim de garantir recurso para pagamento do Piso da Enfermagem. Afora esta  
1008 questão, solicitou maiores informações sobre a definição dos Editais de chamamento público  
1009 para a oferta de cursos de Medicina por instituições privadas de educação superior. A  
1010 coordenadora da CIRHRT/CNS respondeu que a Workshop “Regulação da abertura de cursos  
1011 de Medicina e avaliação da formação médica no Brasil” visou definir subsídios para que o MEC  
1012 publique os editais, todavia, esses documentos ainda não foram apresentados. Disse que a  
1013 abertura de cursos será feita por chamamento público e não por processos apresentados  
1014 diretamente ao MEC. Conselheiro **Antônio Magno de Sousa Borba** fez um acréscimo sobre o  
1015 informe relativo à Lei do Piso da Enfermagem, detalhando os seguintes fatos: o Ministro Luís

1016 Roberto Barroso proferiu decisão, enquanto relator; o Ministro Edson Fachin votou contra a  
1017 proposta do relator; e o Ministro Gilmar Mendes pediu vistas ao processo (a votação poderia  
1018 demorar até noventa dias, mas já foi liberada para votação virtual do Plenário do Supremo).  
1019 Disse que o entendimento acerca desta matéria é o seguinte: para o setor público, a Lei está  
1020 em vigor, inclusive com recurso aprovado; e, para o setor privado, vale a partir de 1º de julho  
1021 de 2023, seguindo o voto do Ministro Barroso. A coordenadora da CIRHRT/CNS agradeceu o  
1022 acréscimo do conselheiro Magno e destacou que, neste momento, é preciso acompanhar a  
1023 votação do Supremo, pois a esta é uma luta de todos os trabalhadores da saúde e de interesse  
1024 de toda a sociedade brasileira. **ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA -**  
1025 **CONEP – Diretrizes para ética em pesquisa e a integridade científica - Apresentação:**  
1026 **Adriana Maria Paulo da Silva**, representante do Sistema de Comitês de Ética em Pesquisa -  
1027 CEP/CONEP; **Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**, Presidente da Sociedade Brasileira de  
1028 Bioética – SBB; **Frederico Garcia Fernandes**, representante do Fórum de Ciências Humanas,  
1029 Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes – FCHSSALLA; e conselheira **Laís Alves**  
1030 **de Souza Bonilha**, coordenadora da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.  
1031 *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS e  
1032 coordenadora adjunta da CONEP/CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** da Mesa  
1033 Diretora do CNS. Antes de iniciar o debate do tema, a diretora do Departamento de Ciência e  
1034 Tecnologia – DECIT/MS, **Ana Maria Caetano de Faria**, fez um informe sobre ações prioritárias  
1035 do Departamento para 2023. Primeiro, informou a realização de atividade do DECIT  
1036 preparatória para a etapa nacional da 17ª Conferência Nacional da Saúde, no dia 4 de julho de  
1037 2023, Na linha do fomento a pesquisas e estudos em saúde, explicou que a ação prioritária do  
1038 DECIT/MS será a construção de uma agenda de prioridades em pesquisa em saúde durante  
1039 2023. A intenção é lançar esse documento em 2024, em conferência nacional de ciência e  
1040 tecnologia em saúde, a ser convocada. Seguindo a orientação dessa agenda em construção,  
1041 disse que serão publicadas duas chamadas públicas. A primeira, construída com a participação  
1042 das várias áreas do Ministério da Saúde, junto com o CNPQ, denominada “Estudos  
1043 transversais em saúde coletiva”, contemplará vários temas, com aporte de R\$ 80 milhões. A  
1044 segunda chamada pública, a ser lançada, é “Saúde de precisão e terapias avançadas para o  
1045 SUS”, que visa promover inovação e saúde de precisão e terapias avançadas sustentáveis e  
1046 acessíveis, em parceria com instituições públicas como a FIOCRUZ. Além dessas iniciativas,  
1047 destacou as ações do Departamento voltadas ao enfrentamento da desinformação em saúde e  
1048 ciência e solicitou o apoio do Conselho nesse sentido. Após esse informe, conselheira **Laís**  
1049 **Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP, fez uma introdução ao tema da pauta,  
1050 explicando que a ideia é conhecer o documento “Diretrizes para ética em pesquisa e  
1051 integridade científica”, do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística,  
1052 Letras e Artes – FCHSSALLA, que está em consulta pública e aprofundar o debate com o  
1053 Fórum sobre o documento. Disse que promoveu debates com o FCHSSALLA e, a princípio,  
1054 discorda de questões defendidas pelo Fórum, mas entende que essa aproximação é  
1055 importante, inclusive para esclarecimentos acerca das propostas defendidas pelo Conselho e  
1056 pelo Fórum. Feito esse preâmbulo, abriu a palavra ao representante do FCHSSALLA,  
1057 **Frederico Garcia Fernandes**, para apresentação das diretrizes para ética em pesquisa e  
1058 integridade científica. Começou destacando a importância deste momento para abertura do  
1059 diálogo do Fórum com o Conselho e agradecendo o espaço para apresentação da proposta ao  
1060 Pleno. Explicou que coordenou o grupo responsável pela elaboração das diretrizes que  
1061 estavam em consulta pública até 1º de julho de 2023, a fim de receber contribuições. Primeiro,  
1062 explicou que o Fórum, criado em 2013, após a publicação da Resolução CNS nº 466/2012,  
1063 representa 65 mil pesquisadores brasileiros e possui um Conselho, composto por várias  
1064 entidades. O Conselho instituiu o GT Ética CHSSALLA, composto por representantes de várias  
1065 áreas, para por elaborar as diretrizes para ética em pesquisa e integridade científica, que estão  
1066 em consulta pública. Acrescentou que as contribuições da consulta serão remetidas ao Grupo  
1067 para sistematização e o resultado desse processo será apresentado do conselho do Fórum  
1068 para aprovação. Detalhou que as motivações para elaboração das diretrizes foram as  
1069 seguintes: **a)** Resolução CNS nº. 466/2012 - especificidades das humanas. (DUARTE, L. F. D.  
1070 DOCUMENTO – cronologia da luta pela regulação específica para as Ciências Humanas e  
1071 Sociais da avaliação da ética em pesquisa no Brasil. Práxis Educativa, Ponta Grossa, v. 12, n.  
1072 1, p. 267–286, 2017.), dupla centralização do sistema (NICACIO, E. O processo de avaliação  
1073 ética de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais: considerações sobre uma peculiaridade  
1074 brasileira. Práxis Educativa, Ponta Grossa, v. 18, e21663, p. 1-23, 2023.) e revisão e aprovação  
1075 vs. avaliação e processo. (GUNSALUS, C. K. et al. The illinois white paper: improving the

1076 system for protecting human subjects: counteracting IRB “Mission Creep”. *Qualitative Inquiry*,  
1077 [s.l.], v. 13, n. 5, p. 617-649, jul. 2007); e **b**) morosidade do sistema: dificuldades para  
1078 aprovação na Plataforma Brasil - PB (MARQUES, I. da C. Efeito etnográfico e estudo da  
1079 burocracia: as pesquisas científicas e o sistema. CEP/CONEP. Revista Tecnologia e  
1080 Sociedade, Curitiba. v. 17, n. 48, p. 51-77, jul./set. 2021.); e multiplicidade de documentos que  
1081 dificultam o acompanhamento. Destacou que a ideia é trabalhar a ética como estruturante,  
1082 envolvendo a formação de pesquisadores, com aprimoramento da Plataforma Brasil,  
1083 construção permanente de estratégias de avaliação em sintonia com os princípios debatidos  
1084 pelo coletivo das CHSSALLA. Além disso, debater tópicos importantes não contemplados pela  
1085 Resolução do CNS nº. 510/2016 e integrar-se ao amplo debate internacional (LERU,  
1086 Comunidade Europeia, Universidade de Laval, Universidade de Coimbra, Oxford, p.ex.) e  
1087 nacional sobre integridade e boas práticas. Apontou como alternativas de sistemas: criação de  
1088 Comitês de Ética em Pesquisa específicos para as CHSSALLA; debater o PL nº. 7.082/2017,  
1089 com supressão do artigo 73; ampliar o debate da ética para outros ministérios e instituições e  
1090 associações científicas; e documento básico de publicação das diretrizes. Na linha da  
1091 ampliação do debate, disse que as diretrizes foram elaboradas, considerando os seguintes  
1092 conceitos: ciência aberta; *accountability*: responsabilização do pesquisador em todo processo  
1093 de pesquisa e no pós-pesquisa; cuidados na orientação e tutoria de cientistas em formação;  
1094 popularização da ciência; e combate ao plágio, à fabricação de dados e à falsificação de  
1095 informações. Acrescentou que o documento possui os seguintes desafios: organizar as  
1096 diferentes áreas de saberes (55 entidades, cada uma com seu modo de operação e suas  
1097 práticas de pesquisa); possuir linguagem acessível; e ser amplo, mas sem aprofundar. Explicou  
1098 que os princípios gerais das diretrizes são os direitos das pessoas participantes das pesquisas  
1099 e compromissos das pessoas que desenvolvem as pesquisas. Também destacou alguns  
1100 avanços a serem considerados nesse processo: reconhecimento da independência e da  
1101 autonomia na realização da pesquisa, expressas, por exemplo, na escolha de procedimentos  
1102 metodológicos, na elaboração ou não de hipóteses e na proposição das  
1103 conclusões; honestidade intelectual, manifestada, por exemplo, na apresentação evidente de  
1104 conflitos de interesses; diálogo permanente; justa divulgação dos resultados das pesquisas; o  
1105 combate à apresentação inverídica ou distorcida de dados em plataformas como Lattes,  
1106 Orcid, Google Acadêmico, entre outras; justa atribuição da coautoria; combate a periódicos e  
1107 editoras que atuam de forma predatória; e zelo pela segurança de toda a equipe nas atividades  
1108 de pesquisa de campo e em situações de risco. Por fim, disse que, para um debate futuro  
1109 sobre ética nas CHSSALLA, é preciso: sensibilizar as universidades (necessidade de apoio de  
1110 infraestrutura física e digital para segurança do acesso a dados e apoio técnico na curadoria  
1111 das fontes); incluir nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação disciplinas de  
1112 integridade e boas práticas na pesquisa; e debater uma legislação específica para a Ética nas  
1113 CHSSALLA e solidarizar-se com a CONEP no que diz respeito ao PL 7.082/2017. Na  
1114 sequência, a representante do Sistema CEP/CONEP, **Adriana Maria Paulo da Silva**, fez uma  
1115 fala em nome das milhares de pessoas que atuam nos comitês, em defesa dos participantes de  
1116 pesquisa, um desafio coletivo em função da situação do Brasil, país líder em desigualdades (2ª  
1117 maior concentração de renda entre mais de 180 países). Destacou que a bússola da ética em  
1118 pesquisa, no caso do Brasil, deve ser o permanente horror às desigualdades extremas. Para  
1119 ilustrar essa situação, disse que os 10% mais ricos no Brasil ganham mais de 58% da renda  
1120 nacional total, com renda *per capita* de R\$ 7.933,66, segundo Boletim do Observatório das  
1121 Metrôpoles, do Laboratório PUCRS-Data Social e da Rede de Observatórios da Dívida Social  
1122 na América Latina (RedODSAL), a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de  
1123 Domicílios (PNAD) Contínua, do IBGE - Abril de 2023. Por outro lado, os 50% mais pobres  
1124 ganham 29 vezes menos do que os 10% mais ricos. Afirmou que a pobreza tem cor e gênero:  
1125 62,8% das pessoas que vivem em domicílios, abaixo da linha de pobreza, são chefiados por  
1126 mulheres “solo”, com filhos menores de 14 anos. Lembrou que a proporção de negros (pretos e  
1127 pardos) abaixo da linha de pobreza foi de 37,7%, pouco mais que o dobro da proporção de  
1128 brancos (18,6%). (IBGE, dez. de 2022) e que a pobreza é predominante em determinadas  
1129 regiões, sendo que Nordeste (48,7%) e Norte (44,9%) possuíam as maiores proporções de  
1130 pessoas pobres na sua população. O percentual cai para 20,6% no Sudeste e também no  
1131 Centro-Oeste, e 14,2% no Sul. Frisou que a pobreza “não é culta”, não faz pesquisas  
1132 acadêmicas, mas pode sofrer (e muito) com elas. Frisou que menos de 1% da população  
1133 brasileira está entre os 10% mais ricos. Também citou dados sobre escolaridade, para mostrar  
1134 as iniquidades do país. Em 2019, apenas 8,7% dos brasileiros possuíam ensino superior.  
1135 Apenas 0,84% e 0,11% das pessoas entre 25 e 64 anos, possuem mestrado e doutorado,

1136 respectivamente. Salientou que é neste cenário de desigualdades que as pesquisas no país  
1137 são realizadas. Nas suas palavras, todo cientista do mundo deve ser “herdeiro” de Nuremberg,  
1138 que julgou os crimes de guerra. Lembrou que o tribunal de Nuremberg decretou, em 1946,  
1139 doze condenações à morte. Dos doze condenados, sete eram “humanólogos”: um professor  
1140 primário, autor de livros infantis; quatro advogados e dois jornalistas. Em janeiro de 2020,  
1141 relatou que Roberto Rêgo Pinheiro (conhecido pelo nome artístico Roberto Alvim), professor de  
1142 História do Teatro e Literatura Dramática, diretor do Teatro Ziembinski e ganhador do prêmio  
1143 de melhor espetáculo no 5º Prêmio Bravo, Prime de Cultura, parafrasear Joseph Goebbels,  
1144 ministro da Propaganda da Alemanha Nazista e ideólogo do regime, em um vídeo institucional  
1145 da Secretaria de Cultura. Inclusive, destacou que Joseph Goebbels (ideólogo) era doutor em  
1146 Literatura Romântica. Para melhor ilustrar a situação citou a tese de INGRAO, Christian, “Crer  
1147 e destruir: os intelectuais na máquina de guerra da SS”. Zahar: 2015, que analisou oitenta  
1148 acadêmicos (historiadores, filólogos, juristas, economistas e filósofos e outros) doutores,  
1149 humanólogos, comprometidos com a barbárie inominável. Nas palavras de INGRAO: “É o que  
1150 torna essa história profundamente perturbadora: lembrar que o nazismo suscitou um imenso  
1151 ‘fervor’. Não só entre as massas, mas também dentre aqueles de quem se poderia esperar que  
1152 a inteligência e a cultura fossem baluartes contra a abjeção” (Ingrao). Nessa linha, afirmou que  
1153 não há nenhuma evidência histórica que isente humanólogos e as artes acadêmicas das  
1154 exigências do controle social da pesquisa. Disse que, ao contrário da proposta do  
1155 FCHSSALLA, que defende um sistema próprio para as CHSSALLA, o controle social da  
1156 pesquisa científica necessita dessas áreas no sistema CEP/CONEP, sem separação. Nessa  
1157 linha, apresentou as seguintes propostas: 1) todas as associações e centrais científicas,  
1158 cientistas outsiders, o fórum Chssala, Universidades, Centros e Fundações de Pesquisa  
1159 precisam lutar pela derrubada do PL. nº 7.082. Esta será uma importante vitória coletiva; 2)  
1160 todas as humanólogas e humanólogos precisam assumir seus lugares no CEP (mais de 850) e  
1161 na CONEP, e viabilizar a implementação da Nova Plataforma Brasil e da Resolução CNS nº.  
1162 674/2022; 3) todos os cientistas do Brasil, podem e devem se articular para que as agências de  
1163 fomento e entidades governamentais autorizem a ampliação do tempo de execução dos  
1164 projetos que passam por avaliações éticas (o que impacta o cumprimento dos cronogramas,  
1165 dado o tempo necessário ao diálogo consequente entre pesquisadores e o sistema  
1166 CEP/CONEP); e 4) todas as pessoas têm a tarefa urgentíssima de qualificar (sempre e mais) o  
1167 controle ético e social das pesquisas científicas porque, diferentemente de outras realidades  
1168 (europeia, por exemplo); a sociedade brasileira é propositalmente desigual, hierárquica,  
1169 excludente e privilegia (sem esforço) quem já é privilegiado. Na sequência, abordou o tema, a  
1170 Presidente da SBB, **Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**, que começou manifestando sua  
1171 emoção por estar pela primeira vez no Conselho, instância máxima de deliberação do SUS,  
1172 que resistiu ao desmonte das políticas públicas nos últimos anos, considerando que a  
1173 resistência é o único caminho para garantia da democracia. Além disso, reconheceu o papel  
1174 fundamental deste Conselho para que o País não sucumbisse à pandemia da COVID-19. Nas  
1175 suas palavras, é preciso defender a participação social como meio para efetivação da  
1176 democracia e concretização de direitos. Nessa linha, afirmou que o controle social não pode  
1177 ser dividido, porque a fragmentação pressupõe fragilidades. Salientou que a ética é universal e  
1178 fundamenta-se no princípio da tolerância, do diálogo e do respeito às diferenças e às  
1179 diversidades. Todavia, os pesquisadores não são neutros e estão sujeitos a erros e conflitos  
1180 éticos. Concordou que os sujeitos de pesquisa no Brasil são as pessoas em situação de maior  
1181 vulnerabilidade, muitas vezes “capturadas” pelo poder de argumentação da academia. No seu  
1182 entendimento, o saber não pode estar concentrado na academia, mas sim ressignificado e  
1183 disseminado a fim de ser compreendido por todas as pessoas. Sinalizou, inclusive, que as  
1184 universidades têm se tornado espaços de interesse do mercado e este não prioriza a ética em  
1185 pesquisa, mas sim o lucro. Reforçou que a ética também é uma e indivisível e as diferenças das  
1186 diversas áreas contribuem para transformar os espaços de avaliação em fóruns efetivamente  
1187 éticos. Nesse sentido, afirmou que a ética em pesquisa pressupõe tolerância que, por sinal,  
1188 leva a busca de consensos possíveis, sendo o diálogo essencial. Assim como o Conselho,  
1189 reiterou que a ética é uma e não deve dividir-se, porque a fragmentação pode fragilizá-la. Nesse  
1190 cenário, disse que é possível reformular o sistema para que respeite as diferentes áreas do  
1191 saber, assegurando às ciências sociais aplicadas o mesmo lugar de fala da área biomédica,  
1192 garantindo paridade nos espaços. Também ressaltou que a sociedade civil precisa controlar os  
1193 cientistas, pois esses podem ser ávidos por “saber” que não fazem nenhum sentido às  
1194 pessoas. Além disso, enfatizou que o limite da pesquisa é a dignidade da pessoa humana,  
1195 independente da área, porque o risco é inerente às relações humanas, inclusive na pesquisa.

1196 Ressaltou que o Sistema pode e deve melhorar, buscando maior simplicidade e agilidade na  
1197 tramitação e frisou que a ética, a tolerância, o diálogo e a dignidade do sujeito de pesquisa  
1198 devem ser o elo que une todas as áreas. Por fim, convidou o Conselho para participar do  
1199 XV Congresso Brasileiro de Bioética, em Vitória/ES, de 27 a 29 de setembro de 2023.  
1200 **Manifestações.** Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** manifestou sua emoção  
1201 especialmente com a fala da representante do Sistema CEP/CONEP, Adriana Maria, porque  
1202 denuncia formas de violência e frisou que a CONEP precisa ter linguagem acessível,  
1203 assegurando que a informação chegue a todas as pessoas, pois “informação é poder”.  
1204 Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** relatou que pesquisadores enfrentam  
1205 dificuldade em relação ao processo de avaliação ética de suas pesquisas, inclusive acerca da  
1206 documentação obrigatória que deve ser incluída no Sistema. Nessa linha, sugeriu que o  
1207 Conselho defenda a inclusão de disciplinas sobre o Sistema CEP/CONEP e o processo de  
1208 avaliação ética de pesquisas no Brasil nos currículos dos cursos de graduação em saúde  
1209 reconhecidos pelo CNS. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** também defendeu a  
1210 CONEP pela atuação em defesa dos direitos dos sujeitos de pesquisa e enfatizou a  
1211 importância da permanência do Sistema Ético no âmbito do Conselho. Conselheira **Regina**  
1212 **Célia de Oliveira Bueno** recordou que o Brasil é alvo da indústria farmacêutica para realização  
1213 de pesquisas e, no caso da AIDS, há várias frentes de investimento estrangeiro para realização  
1214 de estudos no país. Relatou que já participara de pesquisa e enfatizou que é preciso controle  
1215 para que não haja imposição do “poder” do pesquisador sobre o participante de pesquisa.  
1216 Destacou que os participantes de pesquisa precisam saber ao que está se submetendo ao  
1217 participar de um estudo e o controle social precisa assegurar a dignidade desse sujeito de  
1218 pesquisa. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** manifestou a sua admiração às pessoas  
1219 pesquisadoras que fazem parte do Sistema CEP/CONEP que defendem a pesquisa como  
1220 busca do conhecimento para garantia do bem-estar social e como ferramenta de luta para  
1221 emancipação dos sujeitos. Disse que a Comissão, no âmbito do CNS, é uma conquista do  
1222 povo brasileiro que deve ser mantida e o foco deve ser a defesa do participante de pesquisa.  
1223 Também destacou que é preciso vencer a visão capacitista das pesquisas e somar forças para  
1224 enfrentar inclusive os ataques à Comissão. Por fim, enfatizou que o Conselho se manteve forte  
1225 pela diversidade de vozes e lutas presentes em cada uma das pessoas que o compõem.  
1226 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** manifestou sua emoção com as falas e recordou o tempo  
1227 que participou do Sistema CEP/CNS, inclusive como coordenadora da Comissão. Fez  
1228 referência ao ex-conselheiro do CNS Willian Saad, representante da SBBio, um dos  
1229 responsáveis pela criação do Sistema CEP/CONEP e tantos outros que contribuíram na defesa  
1230 do participante de pesquisa. Nas suas palavras, se fosse possível conhecer os projetos das  
1231 áreas de ciências sociais e humanas não aprovados (o que não é possível, porque os  
1232 processos são sigilosos) seria mais fácil convencer a todos sobre a necessidade de manter a  
1233 Comissão no âmbito do CNS. Reconheceu que é preciso avançar no debate sobre as  
1234 pesquisas sociais e humanas, mas sem divisões, pois o foco deve ser o fortalecimento do  
1235 Sistema CEP/CONEP. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** enfatizou que não se deve  
1236 uniformizar a avaliação ética, porque as áreas são diversas. Todavia, ponderou que é preciso  
1237 congregar esforços para que a Plataforma contemple e potencialize as diversidades, mas sem  
1238 divisão. Além disso, é necessário viabilizar a multiplicidade de pensamentos, mas sem ferir a  
1239 dignidade das pessoas e congregar forças contra a ideia da pesquisa como mercado/negócio.  
1240 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que a ciência  
1241 não pode pautar-se por interesses econômicos e deve considerar que todas as vidas importam,  
1242 sem preconceito e/ou estigmatização. Também manifestou preocupação com propostas que  
1243 podem dividir ou ameaçar a Comissão (dividir hoje vai servir a quê?). Além disso, lembrou que  
1244 a CONEP, com muito esforço, construiu um espaço para ciências humanas, portanto, é preciso  
1245 avançar e fortalecer o que foi construído até este momento, Também agradeceu as  
1246 coordenadoras da Comissão pelo trabalho afetuoso de construção da ciência e defesa da ética  
1247 e frisou que é preciso continuar a luta em defesa do Sistema CEP/CONEP e do fortalecimento  
1248 do que foi construído com muito esforço. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**,  
1249 com intuito de suscitar a reflexão do Pleno do CNS, citou fatos históricos e recentes para  
1250 demonstrar que a sociedade se mobiliza quando se mata pessoas brancas, mas isso não  
1251 acontece quando se mata pessoas negras. Com essa afirmação, disse que, para garantir ética  
1252 em pesquisa em qualquer área, é preciso romper com o “pacto da branquitude”, que sustenta  
1253 as desigualdades sociais e raciais no Brasil. Além disso, avaliou que é preciso vencer o  
1254 discurso de que “os acadêmicos” são detentores do conhecimento e podem silenciar o saber  
1255 popular. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** manifestou satisfação com esse debate e

1256 agradeceu as falas da mesa, especialmente da representante do Sistema CEP/CONEP. Disse  
1257 que não deve existir hierarquia de saberes, científico e popular, e que o pesquisador precisa  
1258 ser um defensor da vida de “todas” as pessoas. Ou seja, as pesquisas devem ser realizadas  
1259 visando à melhoria da vida das pessoas. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** cumprimentou as  
1260 coordenadoras da CONEP pelo trabalho, com continuidade da luta iniciada por outras pessoas  
1261 que estiveram na Comissão, e reiterou que a proteção do participante de pesquisa deve ser  
1262 uma luta coletiva. Ressaltou que o Conselho é o espaço plural propício para o debate da ética  
1263 como liberdade, democracia e garantia dos direitos humanos. Por fim, disse que é preciso  
1264 seguir na defesa da pesquisa como meio para melhoria da vida das pessoas. Conselheiro  
1265 **Dirceu Bartolomeu Greco** cumprimentou as pessoas convidadas pelas ricas explanações e  
1266 saudou a CONEP pelo trabalho e o Conselho pela defesa da Comissão. Avaliou que a ética em  
1267 pesquisa no Brasil pode dividir-se em duas partes: antes e depois da CONEP. Manifestou  
1268 satisfação com o discurso comum das pessoas convidadas em defesa da dignidade da pessoa  
1269 humana e dos direitos dos participantes de pesquisa e enfatizou a importância do controle  
1270 social das pesquisas. Reforçou a posição contrária à divisão das áreas da ciência, para não  
1271 enfraquecer o Sistema e reiterou é preciso unir forças contra o PL nº. 7.082. Por fim, disse que  
1272 o exemplo do Sistema CEP/CONEP pode ser a alavanca necessária para transformar os  
1273 resultados da pesquisa acessíveis para a saúde pública. Conselheira **Helenice Yemi**  
1274 **Nakamura** também saudou as coordenadoras da CONEP pelo trabalho e reiterou a  
1275 importância das áreas estarem juntas no Sistema, mesmo com pensamentos diversos. Como  
1276 encaminhamento, sugeriu recomendação do Conselho para inclusão de disciplina sobre  
1277 práticas em pesquisa nos currículos dos catorze cursos de graduação em saúde reconhecidos  
1278 pelo CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, saudou a mesa e  
1279 agradeceu a todas as pessoas que contribuíram para implantação da democracia no país.  
1280 Também reiterou a importância de unir esforços para aperfeiçoar e fortalecer o Sistema  
1281 CEP/CONEP e suas ferramentas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou a  
1282 importância deste debate no Conselho e de ampliar essa discussão para os conselhos  
1283 estaduais e municipais de saúde, inclusive para avançar ainda mais no processo de regulação  
1284 ética de pesquisas no país e no fortalecimento do Sistema CEP/CONEP. **Retorno da mesa.** A  
1285 Presidente da SBB, **Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**, pontuou os seguintes aspectos a  
1286 partir das intervenções: pesquisadores precisam de controle e pesquisa deve ter limite, que é a  
1287 dignidade da pessoa humana; é preciso buscar percepção qualitativa da produção do saber no  
1288 país; e a pesquisa deve ter linguagem acessível às pessoas a quem se dirige. Sobre a  
1289 proposta de separação no âmbito do Sistema CEP/CONEP, com criação de novo Sistema para  
1290 a área das ciências sociais e humanas, avaliou que é preciso acolher as necessidades dos  
1291 pesquisadores das áreas sociais e buscar aperfeiçoar desde que essas necessidades sejam no  
1292 sentido da proteção do sujeito de pesquisa e não da facilidade para os pesquisadores. A  
1293 representante do Sistema CEP/CONEP, **Adriana Maria Paulo da Silva**, agradeceu a  
1294 oportunidade de participar deste debate e também fez breves considerações a partir das falas.  
1295 Reconheceu as dificuldades enfrentadas pela área de ciências humanas e sociais para  
1296 elaboração da Resolução nº. 510/2016, todavia, ponderou que a CONEP foi renovada e refeita,  
1297 sendo este um momento de união e reconstrução e não de separação. Reiterou que o diálogo  
1298 deve ser aprofundado, inclusive para garantir a proteção das pessoas. O representante do  
1299 FCHSSALLA, **Frederico Garcia Fernandes**, também agradeceu as falas e manifestou  
1300 satisfação por participar deste debate no CNS, fórum participativo, com voz ativa. Sobre as  
1301 falas, ressaltou que o Fórum defende a ética como proteção dos participantes de pesquisa e as  
1302 multiplicidades do fazer científico, além da ciência a serviço da população e da inclusão e do  
1303 combate à desigualdade, ao preconceito e à discriminação. Também destacou as dificuldades  
1304 enfrentadas pela área de ciências humanas, especialmente para construção da Resolução  
1305 CNS nº. 510/2016. Por fim, comprometeu-se a levar as considerações do Conselho ao Fórum,  
1306 mas, de todo modo, frisou que a ideia é construir um sistema em que as ciências humanas  
1307 sejam representadas. Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da  
1308 CONEP/CNS, manifestou sua emoção com as exposições da mesa e com as falas do Pleno do  
1309 Conselho. Nas suas palavras, é preciso manter-se juntos, pois “juntos somos fortes e fazemos  
1310 melhor”. Reconheceu o trabalho das pessoas que compõem o Sistema CEP/CONEP, que,  
1311 apesar de voluntário, é feito de forma comprometida com a ética em pesquisa e a defesa do  
1312 sujeito. Também agradeceu aos que vieram antes e construíram o Sistema e a equipe atual da  
1313 Comissão pelo valoroso trabalho. Também agradeceu a colaboração de cada um, pois  
1314 fortalece o Sistema e incentiva a continuidade do trabalho. Por fim, reconheceu que o Sistema  
1315 ainda possui dificuldades, mas a Comissão está comprometida a vencer os desafios e

1316 continuar a avançar. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, coordenadora adjunta  
1317 da CONEP, agradeceu novamente a presença das pessoas convidadas e as contribuições do  
1318 Pleno e reiterou o importante trabalho da CONEP na defesa das pessoas em situação de maior  
1319 vulnerabilidade. Dito isso, passou aos encaminhamentos que emergiram do debate.  
1320 **Deliberação: o Pleno decidiu que: a) a CONEP/CNS enviará o link da consulta pública**  
1321 **sobre o documento denominado “Diretrizes para a ética na pesquisa e a integridade**  
1322 **científica”, do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística,**  
1323 **Letras e Artes FCHSSALLA, cujo prazo se encerra em 1º de julho de 2023, que será**  
1324 **encaminhado às entidades que compõem o CNS para que participem da consulta; e b) a**  
1325 **CIRHRT/CNS, a CONEP/CNS, a CICITIE/CNS e outras comissões afins deverão elaborar**  
1326 **minuta de recomendação para que sejam incluídas disciplinas de integridade sobre**  
1327 **boas práticas em pesquisa nos currículos dos catorze cursos de graduação em saúde**  
1328 **reconhecidos pelo CNS (o documento será elaborado após a realização da 17ª**  
1329 **Conferência Nacional de Saúde).** Definido esse ponto, às 17h55, a mesa encerrou o primeiro  
1330 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do  
1331 primeiro dia: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da**  
1332 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e  
1333 Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de  
1334 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro  
1335 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional  
1336 dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais  
1337 (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou**  
1338 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,  
1339 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,  
1340 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional  
1341 das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União  
1342 Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
1343 Fonoaudiologia (CFFa); **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais  
1344 de Saúde (CONASEMS); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos  
1345 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra**  
1346 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia**  
1347 **Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal  
1348 de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos  
1349 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,  
1350 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde  
1351 (MS); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Vânia**  
1352 **Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina**  
1353 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).  
1354 *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados,  
1355 Pensionistas e Idosos (COBAP); **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES –  
1356 FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
1357 (IDEC); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Conceição**  
1358 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação  
1359 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos  
1360 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **João Donizeti**  
1361 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de  
1362 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina  
1363 Veterinária – CFMV; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores –  
1364 NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia  
1365 Brasileira (COIAB); **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais  
1366 (FENAS); **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e  
1367 Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação  
1368 Brasileira de Lésbicas (ABL); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS –  
1369 ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sylvia**  
1370 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira  
1371 de Talassemia (ABRASTA); **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; **Veridiana**  
1372 **Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes Ferreira**,  
1373 Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME); e **Walter Bernardo Ribeiro**, Central Única  
1374 dos Trabalhadores (CUT). Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o  
1375 item 6 da pauta. **ITEM 6 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 17ª Conferência Nacional de**

1376 **Saúde. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Coordenação e apresentação:**  
1377 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia**  
1378 **da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Este ponto foi dedicado a informações  
1379 gerais sobre o processo preparatório da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 5ª  
1380 Conferência Nacional de Saúde Mental. **17ª Conferência Nacional de Saúde - Conselheira**  
1381 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, fez os seguintes informes sobre a  
1382 17ª Conferência: a) realizadas todas as conferências estaduais e a do Distrito Federal; b) o  
1383 prazo para preenchimento, por parte dos Estados, das fichas de pessoas delegadas e  
1384 diretrizes e propostas para a relatoria da Conferência encerrava-se naquele dia; c) a etapa  
1385 nacional contará com a participação de 5.248 pessoas, contemplando as indicações dos três  
1386 segmentos que compõem o Conselho (ainda não há um número preciso); d) a Organização  
1387 Pan-Americana da Saúde – OPAS/CNS é responsável pela organização da delegação  
1388 internacional; e) na etapa nacional, serão realizadas 42 atividades autogestionadas, vinte no  
1389 dia 2 de julho e 22 no dia 4 de julho (a organização é feita pelas pessoas responsáveis por  
1390 cada atividade e os convidados das autogestionadas não poderão participar de outros  
1391 momentos da etapa nacional); f) realização de 99 conferências livres de saúde, com a  
1392 participação de 42.068 pessoas e 381 pessoas delegadas eleitas; g) os conselheiros e  
1393 conselheiras nacionais titulares e suplentes receberam ficha no e-mail para confirmar a  
1394 participação na etapa nacional até o dia seguinte; h) por conta de mudanças nos segmentos,  
1395 será apresentada nova resolução com alteração na proporcionalidade das indicações de  
1396 pessoas delegadas eleitas por Conferências Livres na 17ª Conferência Nacional de Saúde  
1397 (votação no último item da pauta); i) a comissão organizadora e as comissões temáticas  
1398 seguem trabalhando para garantir a realização da etapa nacional, conforme planejado; e j) o  
1399 comitê executivo da 17ª Conferência reuniu-se para acompanhar o trabalho das empresas  
1400 contratadas. Por fim, reiterou o cuidado com o processo de organização da conferência  
1401 nacional e agradeceu a assessoria do Conselho pelo trabalho. Conselheiro **Fernando Zasso**  
1402 **Pigatto**, Presidente do CNS, lembrou que a 17ª Conferência está sendo construída desde 2021  
1403 e terá desdobramentos após a etapa nacional. Relatou que tem recebido pedidos para  
1404 participar da Conferência e, a esse respeito, reiterou que a participação somente é possível na  
1405 forma dos critérios definidos. A seguir, foi aberta a palavra para considerações do Pleno. Nas  
1406 falas, foram pontuados os seguintes aspectos: as conferências livres foram essenciais para  
1407 ampliar a participação social na 17ª Conferência (a primeira conferência contou com a  
1408 participação do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, na época, candidato à presidência); a 17ª  
1409 Conferência será histórica, porque estará mais perto de quem luta nos territórios e terá a “cara  
1410 do povo brasileiro”, contemplando a diversidade do país; é importante garantir a participação  
1411 da pessoa com deficiência nas conferências em condição de igualdade – denúncia:  
1412 conferências estaduais não possibilitaram a participação de acompanhantes de pessoas com  
1413 deficiência; a construção de um novo amanhã para o Brasil envolve a participação de todas as  
1414 pessoas; elogio ao Conselho pela condução do processo de preparação da Conferência; o  
1415 momento é de esperança, mas não se deve esquecer o contexto político do País e  
1416 desconsiderar que 23% de delegados são contra a participação social e os direitos da saúde (é  
1417 preciso atenção para garantir que uma minoria não prejudique todo o processo - figura de hiato  
1418 perigoso); o grande número de participantes mostra que a sociedade quer ser sujeito de ação  
1419 política; as conferências de saúde são exemplo a ser seguido de como se constrói política  
1420 pública; a representação do Ministério da Saúde tem feito trabalho para garantir a participação  
1421 de representantes das diversas áreas e das universidades nas etapas preparatórias da 17ª  
1422 Conferência; é positivo o interesse pela participação na Conferência, mas não se deve abrir  
1423 mão dos critérios definidos; o Ministério da Saúde está alinhado e comprometido com a  
1424 realização da Conferência; a democracia está em disputa no país e a 17ª Conferência reunirá  
1425 as pessoas que acreditam no Estado Democrático de Direito; foi acertada a decisão do CNS de  
1426 possibilitar eleição direta de pessoas delegadas nas conferências livres; é essencial  
1427 reconhecer a contribuição do movimento social na construção da Conferência; e a SAPS/MS  
1428 realizou conferência livre sobre a APS do futuro e a ideia é construir a APS em um processo  
1429 ascendente, das etapas municipais à nacional. **Não houve deliberação.** No último item da  
1430 pauta, o Pleno apreciaria documento relativo a 17ª Conferência. **5ª Conferência Nacional de**  
1431 **Saúde Mental - Conselheira Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS,  
1432 informou que o processo de preparação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental estava  
1433 ocorrendo dentro do esperado, inclusive com o apoio do Ministério da Saúde. Também  
1434 informou que, após a etapa nacional da 17ª Conferência, seria feita chamada para realização  
1435 conferências livres preparatórias para a 5ª CNSM, com eleição direta de pessoas delegadas.

1436 No último item da pauta, o Pleno do CNS apreciaria documento sobre a Conferência. **Para**  
1437 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1438 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN – Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 -**  
1439 *Apresentação:* conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de  
1440 Orçamento e Financiamento – COFIN; **Alexandre Martins de Lima**, Coordenador-Geral de  
1441 Orçamento/Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/MS; **Renato Berrêdo de**  
1442 **Toledo Lobato**, coordenador-Geral de Planejamento Substituto/CGPL/SPO/SE/MS; e  
1443 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves**  
1444 **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1445 da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,  
1446 fez considerações iniciais sobre o processo de análise do RAG/MS 2022, que se refere às  
1447 ações executadas no período de janeiro a dezembro de 2022. Lembrou que o Conselho faz  
1448 uma análise política dos dados apresentados, mas embasado em critérios técnicos. Inclusive,  
1449 registrou que a SPO/MS respondeu às demandas/solicitações do Conselho e frisou que a  
1450 deliberação do Pleno acerca do Relatório, independente de qual fosse, não significaria  
1451 questionamento da qualidade técnica da Secretaria. Esclareceu que se optou por um processo  
1452 de análise e votação mais curto, sem avaliação das comissões, porque não houve mudanças  
1453 substanciais dos dados em 2022 em comparação a 2021 e por conta do processo preparatório  
1454 da 17ª Conferência. Naquele momento seria feita apresentação mais sucinta (Resumo  
1455 Executivo) da análise feita. Todavia, o documento com a análise completa do Relatório fora  
1456 enviado com antecedência aos conselheiros e às conselheiras. Como resultado do processo,  
1457 disse que o Pleno possuía três possibilidades de deliberação acerca do Relatório: aprovar;  
1458 aprovar com ressalva; ou reprovar (foram preparadas três minutas distintas de resolução, a  
1459 depender da definição do Pleno). Por fim, disse que a ideia é envidar esforços na construção  
1460 do próximo Plano Plurianual participativo. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou  
1461 que, após as explanações, o Pleno do Conselho precisaria definir se a votação do  
1462 RAG/M2/2022 se daria naquele momento ou não. Após essas considerações, o assessor  
1463 técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou resumo executivo com a síntese do  
1464 parecer técnico da COFIN/CNS sobre o RAG/MS 2022 (o documento com a análise completa  
1465 foi enviado com antecedência aos conselheiros e às conselheiras). Explicou que nesse  
1466 processo foram analisados os seguintes documentos encaminhados pelo Ministério da Saúde:  
1467 Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira - 12/2022; Relatório Quadrimestral de  
1468 Prestação De Contas - 3º/2022; e Relatório Anual de Gestão – 2022. Detalhou que o processo  
1469 contou com as seguintes etapas: etapa 1: Análise Sintética da execução orçamentária e  
1470 financeira de 2022 (inclui o Boletim COFIN/CNS 2022\_1231) - Reunião COFIN/CNS -  
1471 09/02/2023; etapa 2: Análise do RQPC-3º/2022 (Reunião COFIN/CNS - 20/04/2023); etapa 3:  
1472 Análise do RAG 2022 (Reunião COFIN/CNS - 17/05/2023); e etapa 4: Apresentação do  
1473 Resumo Executivo da Análise realizada pela COFIN/CNS (reunião ordinária do CNS -  
1474 15/06/2023). Na explanação, destacou os seguintes aspectos da análise: **1) Cumprimento da**  
1475 **Aplicação ASPS Mínima (Piso) - Regra: 15% da Receita Corrente Líquida de 2017 atualizada**  
1476 **pelo IPCA (Critério de análise: Constituição Federal) – a) valor empenhado (VE) ASPS Líquido**  
1477 **2022 (A): R\$ 151,9 bilhões (descontada Covid-19, o VE foi R\$ 141,8 bilhões); b) Valor do Piso**  
1478 **ASPS 2022 (B): R\$ 139,8 bilhões; c) Diferença (A-B): R\$ 12,0 bilhões (descontada Covid-19, a**  
1479 **diferença positiva foi de R\$ 2,0 bilhões) - Aplicação em 2022: acima do Piso da EC 95/2016;**  
1480 **abaixo do VE 2021; R\$ 179,1 bilhões (menos R\$ 27,2 bilhões); abaixo de R\$ 188,0 bilhões**  
1481 **(15% da Receita Corrente Líquida - piso suspenso pela EC 95/2016) ou menos R\$ 46,2 bilhões**  
1482 **de aplicação. Do total empenhado, as despesas ASPS referentes às Emendas Parlamentares**  
1483 **foram de R\$ R\$ 14,9 bilhões; 2) Compensação integral dos Restos a Pagar cancelados em**  
1484 **2021 e apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da execução financeira em**  
1485 **2023 dos Restos a Pagar de empenhos de 2021 e anos anteriores pelo gestor (Critério de**  
1486 **análise: Lei Complementar nº. 141/2012 e deliberações do CNS em anos anteriores) – a)**  
1487 **Restos a Pagar Cancelados em 2021: R\$ 1,520 bilhão; b) Cumprimento “formal-legal” da**  
1488 **compensação acumulada dos Restos a Pagar cancelados em 2021: não cumpriu;**  
1489 **Cumprimento “de fato” da compensação acumulada dos Restos a Pagar cancelados em 2021:**  
1490 **cumpriu (considerando o valor da diferença positiva de aplicação acima do piso); e**  
1491 **apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira da execução financeira em 2023**  
1492 **dos RP dos empenhos de 2021 e anos anteriores: não cumpriu; 3) Empenhos ASPS a pagar**  
1493 **do exercício (inscrição Restos a Pagar) – máximo de 5% (Critério de análise: Resolução CNS**  
1494 **nº 505/2015): a) maior que os 11,3% de 2021; b) maior que os 7,30% de 2016 (ano do menor**  
1495 **índice do período 2004-2022); c) acima do limite de referência de 5% da Resolução CNS nº.**

1496 505/2015; e **d**) valor a pagar como proporção de Empenhos 2022 a Pagar: acima de 5%.  
1497 Descrição: A. Valor Empenhado ASPS Bruto 2022 (sem excluir despesas financiadas com  
1498 *royalties* petróleo e as que servem de compensação dos restos a pagar cancelados) – R\$  
1499 153,1bi; B. Valor dos Empenhos 2022 a Pagar (Saldo a Pagar) – R\$ 17,5 bi; e C. Proporção  
1500 (=B/A) - 13,2%; **4**) Estoque total de Restos a Pagar ASPS e Não ASPS (inscrição e reinscrição)  
1501 (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores) - situação em 2022 (para execução  
1502 em 2023 de R\$ 27,5 bilhões) maior que a de 2021 (para execução em 2022 de R\$ 27,1  
1503 bilhões): aumento nominal em percentual abaixo da variação do IPCA. Observação: situação  
1504 de 2022 (para execução em 2023) dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos continua acima da  
1505 situação de 2017 (para execução de 2018); **5**) Critérios de escolha do gestor para a execução  
1506 parcial ou total da despesa orçada: não informado; **6**) Despesas de Transferências Fundo a  
1507 Fundo para Estados e Municípios e avaliação dos impactos nas condições de saúde da  
1508 população pelo gestor (critério de análise: Resolução CNS nº. 505 e outras deliberações): **a**)  
1509 avaliação de impacto das despesas com transferências para Estados, DF e Municípios nas  
1510 condições de saúde da população: não informado; **b**) Nível de liquidação (%) das despesas  
1511 com transferências para Estados, DF e Municípios (Fundo a Fundo): adequado; **c**) Empenhos  
1512 2022 a pagar (fundo a fundo) como proporção do valor empenhado: abaixo de 5%; **d**)  
1513 Empenho, Liquidação e Pagamento em 2022 comparado a 2021: queda nominal; **7**)  
1514 Comprovação de disponibilidade financeira para os empenhos a pagar do exercício, bem como  
1515 para o total após somar o valor do estoque de restos a pagar (Critério de análise: LC 141):  
1516 disponibilidade financeira em caixa comprovada em 31/12/2022 (R\$ 141,6 milhões):  
1517 insuficiente para o total de Restos a Pagar inscritos e reinscritos de R\$ 27,5 bilhões para  
1518 execução em 2023; insuficiente para os empenhos 2022 a pagar de R\$ 18,9 bilhões; e não  
1519 comprovação da disponibilidade financeira por outra forma que não dinheiro em caixa; **8**) Nível  
1520 de execução das despesas liquidadas (Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em  
1521 anos anteriores) - quantidade de itens de despesas classificados com nível de liquidação: **a**)  
1522 FNS: Adequado – 8, Regular – 6 e Inadequado - 8 (Hospitais Próprios, Instituto Cardiológico,  
1523 Instituto Traumatologia e Ortopedia, Farmácia Básica, Covid19, Fomento à Pesquisa, Ciência e  
1524 Tecnologia, Programa Sangue e Hemoderivados e Medicamentos Componente Especializado)  
1525 / Intolerável 1 (Outros Programas) / Inaceitável 7 (Datusus, Atenção à Saúde da Mulher,  
1526 Criança, Adolescente e Jovem, Aquisição e Distribuição Medicamentos DST-AIDS, Publicidade  
1527 Utilidade Pública, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Vacinas e  
1528 Vacinação e Reaparelhamento Unidades do SUS); **b**) FUNASA: Adequado – 1, Regular – 1,  
1529 Intolerável - 1 (Auxílio ao Servidor), Inaceitável - 3 (Outros Programas, Emendas e  
1530 Saneamento Básico); **c**) FIOCRUZ: Adequado – 2, Regular - 3, Inadequado - 1 (Outros  
1531 Programas), Inaceitável - 4 (Modernização das Unidades de Pesquisa, Manutenção de  
1532 Unidades de Pesquisa, Covid-19 e Emendas); **d**) GHC: Adequado – 1, Regular – 2, Intolerável  
1533 - 1 (Sentença Judicial – Custeio); **9**) Emendas Parlamentares – **a**) Valor Empenhado (VE)  
1534 ASPS Bruto: R\$ 153,1 bilhões; e **b**) Emendas Parlamentares ASPS: R\$ 14,9 bilhões (9,7% do  
1535 VE, das quais 42,7% eram as Emendas de Relator); e **10**) Cumprimento das metas da  
1536 Programação Anual de Saúde 2022: não foi possível avaliar o cumprimento das metas da PAS  
1537 2022 na medida que um dos motivos da reprovação do PNS 2020-2023 (revisado) em maio de  
1538 2021 foi a redução de muitas metas em relação à versão originalmente encaminhada em 2020,  
1539 conforme apontado pelo CNS. Observação: essa avaliação foi feita somente pela COFIN/CNS  
1540 porque a revisão do PNS 2020-2023 foi encaminhada pelo MS somente no último quadrimestre  
1541 de 2022, ou seja, a execução não contemplou a maioria dos apontamentos anteriormente feitos  
1542 pelas comissões do CNS. Também apresentou as indicações de medidas corretivas de gestão  
1543 a serem encaminhadas para o Sr. Presidente da República nos termos da LC nº. 141/2012: **1**)  
1544 cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS, mas com valores empenhados  
1545 ASPS em 2022 inferiores aos de 2021 e com valores per capita similares aos de uma década  
1546 atrás, com perda acumulada de R\$ 70,4 bilhões para o SUS no período 2018-2022 (em  
1547 comparação ao piso de 15% da receita corrente líquida da União cuja regra foi suspensa pela  
1548 EC 95/2016), sendo que, desse total, R\$ 46,2 bilhões foi a perda verificada somente em 2022;  
1549 **2**) os valores empenhados das Emendas Parlamentares no valor de R\$ 14,9 bilhões  
1550 representaram 9,7% do Valor Empenhado ASPS Bruto, sendo que integram o cômputo do piso  
1551 federal do SUS e não são submetidas necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional  
1552 de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-  
1553 normativo do SUS; **3**) Não compensação integral, como aplicação adicional ao piso em 2022,  
1554 do total dos restos a pagar cancelados em 2021 por meio de dotação orçamentária específica,  
1555 repetindo assim o que ocorreu em 2021 comparado a 2020 e nos anos anteriores, em

1556 desacordo com a LC 141/2012; **4)** inexistência de critérios para a escolha das despesas não  
1557 executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de  
1558 empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2022, em desacordo aos  
1559 apontamentos feitos pelo CNS de forma reiterada; **5)** não demonstração e não comprovação  
1560 pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes em 2022 para promover a  
1561 mudança de modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da  
1562 rede de cuidados em saúde, em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde,  
1563 especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2022, nos termos da  
1564 LC 141/2012; **6)** execução das despesas de 2022 baseadas no Plano Nacional de Saúde  
1565 (PNS) 2020-2023 (revisado em 2021) que foi reprovado pelo CNS (em maio/2021, entre outros  
1566 motivos pela redução de várias metas), sendo que a apresentação de um substitutivo ocorreu  
1567 no último quadrimestre de 2022, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS; **7)**  
1568 execução das despesas de 2022 sem incorporar as indicações de medidas corretivas de  
1569 gestão deliberadas pelo CNS a partir da avaliação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação  
1570 de Contas, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS; **8)** os valores empenhados,  
1571 liquidados e pagos das transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios  
1572 em 2022 foram menores que os de 2021 (assim como ocorreu em 2021 em comparação a  
1573 2020), bem como não houve a pactuação da CIT dos critérios para essas transferências para  
1574 posterior encaminhamento para aprovação do CNS, em desacordo com a LC 141/2012; **9)**  
1575 reincidência em 2022 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável”  
1576 e “inaceitável”) de vários itens de despesas, em desacordo aos apontamentos do CNS; **10)**  
1577 inexistência de monitoramento e avaliação dos impactos nas condições de saúde da população  
1578 dos recursos transferidos para estados e municípios; **11)** não comprovação da existência de  
1579 recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades  
1580 da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos  
1581 saldos dos restos a pagar em 31/12/2022, para que se comprove a efetiva aplicação mínima  
1582 legalmente estabelecida para 2022 nos termos da LC 141/2012; **12)** inexistência de dotação  
1583 orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de  
1584 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados de anos anteriores que fizeram  
1585 parte do cômputo da aplicação em ASPS, conforme apontamentos anteriores do CNS; e **13)**  
1586 não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e  
1587 financeira de execução dos restos a pagar, nem dos efeitos para o atendimento às  
1588 necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a  
1589 pagar. Em seguimento, o coordenador-Geral de Orçamento da SPO/MS, **Alexandre Martins**  
1590 **de Lima**, apresentou esclarecimentos da SPO/SE/MS sobre as considerações da COFIN/CNS  
1591 relativas ao RAG 2022. **Consideração I – Cumprimento do mínimo em ASPS - EC nº 95/2016 -**  
1592 **Teto de gastos:** a LC 141, de 2012, Art. 24, define a forma de cômputo dos recursos mínimos  
1593 em ASPS, incluindo as despesas **empenhadas**. Evolução da execução orçamentária ASPS -  
1594 2020/2022: **a)** Exercício 2020: dotação atualizada: R\$ 185.070,5 e empenhado: R\$ 162.419,6 -  
1595 87,8%; **b)** Exercício 2021: dotação atualizada: R\$ 186.819,0 e empenhado: R\$ 180.106,4; **c)**  
1596 Exercício 2022: dotação atualizada: R\$ 153.608,0 e empenhado: R\$ 153.173,6; Variação  
1597 empenhado: 2021/2020: 10,9%; 2022/2021: -15,0%; e 2022/2020: -5,7%. **Destaques:** houve  
1598 cumprimento em 2020, 2021 e 2022; e não houve diminuição no orçamento regular.  
1599 **Consideração II – Emendas parlamentares. Constituição Federal de 1988 –** Emenda  
1600 Constitucional nº 86/2015 – Art. 166 (...) § 9º As emendas individuais ao projeto de lei  
1601 orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da  
1602 receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a  
1603 metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde. (no Ministério  
1604 da Saúde); § 10. A execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde  
1605 previsto no § 9º, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º  
1606 do art. 198, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais; § 11. É  
1607 obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações a que se refere o § 9º  
1608 deste artigo, em montante correspondente a 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da  
1609 receita corrente líquida realizada no exercício anterior, conforme os critérios para a execução  
1610 equitativa da programação definidos na lei complementar prevista no § 9º do art. 165; § 12. A  
1611 garantia de execução de que trata o § 11 deste artigo aplica-se também às programações  
1612 incluídas por todas as emendas de iniciativa de bancada de parlamentares de Estado ou do  
1613 Distrito Federal, no montante de até 1% (um por cento) da receita corrente líquida realizada no  
1614 exercício anterior; § 13. As programações orçamentárias previstas nos §§ 11 e 12 deste artigo  
1615 não serão de execução obrigatória nos casos dos impedimentos de ordem técnica. **Lei de**

1616 **Diretrizes Orçamentárias 2022 - nº 14.194 de 20 de agosto de 2021** – Art. 13 - §4º: II -  
1617 emendas de bancada estadual de execução obrigatória, em montante correspondente ao  
1618 previsto no art. 3º da Emenda à Constituição nº 100, de 2019, descontados os recursos  
1619 destinados ao Fundo Especial de Financiamento de Campanha, de que trata o inciso II  
1620 do caput do art. 16-C da Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997: § 5º No máximo a metade  
1621 dos valores destinados à reserva prevista no inciso II do § 4º poderá ser identificada com IU 6 e  
1622 considerada para a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde no âmbito do  
1623 Projeto de Lei Orçamentária de 2022. Etapas: publicação da Cartilha para apresentação de  
1624 Propostas ao Ministério da Saúde com orientações e informações para o melhor gestão dos  
1625 instrumentos qualificados para oferecer apoio aos repasses em políticas públicas em saúde  
1626 com ações e programas estratégicos para a saúde; indicação beneficiário e valor pelo  
1627 parlamentar (sistema FNS); aprovação pelo gestor municipal/estadual; análise de mérito e  
1628 verificação de impedimentos técnicos; elaboração de parecer econômico financeiro; e liberação  
1629 para execução. *Execução de emendas parlamentares ASPS – exercício 2022*: a) dotação  
1630 atualizada: R\$ 15.084,1; b) empenhado: R\$ 14.875,7; c) pago: R\$ 13.460,7; e d) pago do  
1631 empenhado: 90,5%. *Destaques*: as emendas de bancada podem chegar a 50% dos valores  
1632 destinados, mas a média dos últimos anos é de 35%; são etapas para as emendas  
1633 parlamentares: publicação da “Cartilha para apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde  
1634 2022” com orientações e informações para melhor gestão dos instrumentos qualificados e  
1635 oferecer apoio aos repasses em políticas públicas em saúde com ações e programas  
1636 estratégicos para a saúde (todo ano é publicada Cartilha, sob a responsabilidade do FNS/MS);  
1637 indicação beneficiário e valor pelo parlamentar (sistema FNS); aprovação pelo gestor  
1638 municipal/estadual; análise de mérito e verificação de impedimentos técnicos; elaboração de  
1639 parecer econômico financeiro; e liberação para execução; o volume de impedimento técnico  
1640 não é alto, porque não é possível fazer diligências ao longo do exercício, mas houve propostas  
1641 de emenda impossibilitadas de serem executadas por não cumprimento dos critérios  
1642 estabelecidos. **Considerações III e XII** – Compensação de restos a pagar. Portaria  
1643 Interministerial nº 163, de 4 de maio de 2001, alterada pela Portaria Conjunta nº 1, de 13 de  
1644 julho de 2012 – estabelece código para a modalidade de aplicação de recursos relativos aos  
1645 RAPs cancelados. 35 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à  
1646 conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.  
1647 45 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º  
1648 e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. Reposição de RAP cancelado -  
1649 2020/2022. Aplicação do mínimo. 1) Piso Apurado (A) - 2020: R\$ 121.246,2; 2021: R\$  
1650 127.033,2; 2022: R\$ 139.812,8; 2) Aplicação efetiva (B): 2020: R\$ 160.985,1; 2021: R\$  
1651 179.077,6; 2022: R\$ 151.858,4; 3) Aplicação acima do mínimo (C=B-A): 2020: R\$ 39.738,9;  
1652 2021: R\$ 52.044,4; 2022: R\$ 12.045,6; e total: R\$: R\$ 103.828,9; 4) Royalties do Petróleo (D):  
1653 2020: R\$ 551,7; e 2021: R\$ 814,1; total: R\$ 1.365,8; 5) Reposição de RAP cancelado (E):  
1654 2020: R\$ 882,9; 2021: R\$ 1.028,8; 2022: R\$ 1.315,2; e total: R\$ 3.226,9; 6) Total acima do  
1655 mínimo (F= C+D+E): 2020: R\$ 41.173,4; 2021:R\$ 53.887,3; 2022: R\$ 13.360,8; e total: R\$  
1656 108.421,6; 7) RAP cancelado não amparado pela LC 141 (G): 2020: R\$ 160,6; 2021:R\$ 212,9;  
1657 2022: R\$ 48,3; e total: R\$ 421,7; e 8) Aplicação mínima "líquida" (H=C-G ): 2020: R\$ 39.578,3;  
1658 2021: R\$ 51.831,5; 2022: R\$ 11.997,3; e total: R\$ 103.407,1. **Considerações IV e IX** –  
1659 Inexistência de critérios de escolha para despesas não executadas. Reincidência em 2022 da  
1660 baixa execução. *Evolução da execução orçamentária ASPS - 2020/2022. Programação própria.*  
1661 Exercício 2020: dotação atualizada: R\$ 110.867,3; e empenhado: R\$ 110.381,2; 99,6%;  
1662 Exercício 2021: dotação atualizada: R\$ 117.318,6; empenhado: R\$ 117.049,0; 99,8%.  
1663 *Destaque*: não se trata de escolha do Ministério da Saúde sobre as despesas que não serão  
1664 executadas, ou seja, isso ocorre por impedimento natural de execução (diz respeito a menos  
1665 de 0,5% de cada ano); e sobre a reincidência em 2022 da baixa execução, a lei prevê que a  
1666 execução deve ser avaliada com base no empenhado e não no liquidado e, por outro lado, o  
1667 Conselho entendeu que se pode empenhar 5% de Restos a Pagar a cada ano. **Consideração**  
1668 **V** – Mudança do modelo de atenção: priorização da atenção básica. Comparativo entre os  
1669 valores empenhados na Subfunção 301 – Atenção Básica e 302 - Assistência Hospitalar e  
1670 Ambulatorial em 2012 e 2022. 1) Subfunção 301 – Atenção Básica: a) Empenhado: Exercício  
1671 2012: R\$ 14.462.082; e Exercício 2022: R\$ 35.886.423; variação empenhado: 148,14%; e 2)  
1672 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Exercício 2012: R\$ 39.294.346; Exercício 2022:  
1673 R\$ 65.369.642; variação empenhado: 66,36%. **Consideração VI** – Plano Nacional de Saúde  
1674 2020-2023. Após a Recomendação CNS nº 026, de 09 de setembro de 2021, que recomendou  
1675 a imediata revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 nos termos dos apontamentos do

1676 Pleno do CNS, expressos na reunião de 21 de maio de 2021, e a decisão do Conselho, na  
1677 REUNIÃO ordinária do mês de maio de 2023, recomendando ao *Ministério da Saúde a revisão*  
1678 da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023 com base no Documento “Adendo ao Plano  
1679 Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023.”, o Ministério da Saúde solicitou os apontamentos de  
1680 revisão. Todavia, houve demora nesses apontamentos, o que atrasou o processo de revisão.  
1681 **Consideração VIII** – Evolução das transferências fundo a fundo. Variação de pagamento: a)  
1682 2021/2020: 1,4%; b) 2022/2021: 11,4%; e c) 2022/2020: 12,9%. Em 2022, aumento das  
1683 transferências fundo a fundo, desconsiderando o que é extraordinário. **Consideração VII** –  
1684 Medidas corretivas considerando RQPC. Os relatórios trimestrais de prestação de contas  
1685 são apresentados, analisados e as medidas corretivas são debatidas, com a apresentação das  
1686 justificativas quando há impedimento legal, normativo ou técnico para seu atendimento.  
1687 **Consideração X** – Monitoramento e avaliação de impacto nas condições de saúde. Ponto de  
1688 consenso. **Consideração XI** – Restos a pagar e comprovação da existência de disponibilidade  
1689 de recursos financeiros. **Constituição Federal de 1988**. Art. 164. A competência da União  
1690 para emitir moeda será exercida exclusivamente pelo banco central. § 3º As disponibilidades de  
1691 caixa da União serão depositadas no banco central; as dos Estados, do Distrito Federal, dos  
1692 Municípios e dos órgãos ou entidades do Poder Público e das empresas por ele controladas,  
1693 em instituições financeiras oficiais, ressalvados os casos previstos em lei. O Ministério da  
1694 Saúde, assim como todo o Poder Executivo, deve observar os limites de programação  
1695 orçamentária e financeira para o exercício, definidos em Decreto de Programação  
1696 Orçamentária e Financeira. Observa-se também que até mesmo por previsão normativa a  
1697 inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, seja para ações e serviços  
1698 públicos de saúde, seja para outras despesas. **Consideração XIII** – Análise de viabilidade de  
1699 execução de restos a pagar. O Ministério da Saúde, assim como todo o Poder Executivo, deve  
1700 observar os limites de programação orçamentária e financeira para o exercício, definidos em  
1701 Decreto de Programação Orçamentária e Financeira. Observa-se também que até mesmo por  
1702 previsão normativa a inscrição de restos a pagar é limitada às disponibilidades de caixa, seja  
1703 para ações e serviços públicos de saúde, seja para outras despesas. O Ministério da Saúde  
1704 encaminha às áreas técnicas, de forma reiterada, solicitação oficial de análise de viabilidade de  
1705 execução de restos a pagar. Concluídas as apresentações, conselheiro **Neilton Araújo de**  
1706 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que o Pleno precisaria definir naquele momento  
1707 se iria votar o RAG ou adiar a decisão para outro momento. A partir dessa definição, dar-se-ia  
1708 continuidade à discussão do tema. Após verificação de que o Pleno do CNS estava esclarecido  
1709 para deliberar, colocou em votação as seguintes propostas: **a)** apreciar o mérito do  
1710 RAG/MS/2022 naquele momento; ou **b)** adiar a apreciação do mérito do RAG/MS/2022 para  
1711 outro momento. **O Pleno decidiu, por maioria, apreciar o RAG naquele momento.**  
1712 Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, reiterou que a decisão do  
1713 Conselho sobre o Relatório, independente de qual fosse, não significaria questionamento à  
1714 competência da equipe técnica da SPO/MS, mesmo porque a Secretaria executa suas ações  
1715 de acordo com determinações legais. Enfatizou que a SPO/MS respondeu as solicitações de  
1716 informação da Comissão, em todos os momentos, e que questões externas interferem na  
1717 execução das ações do Ministério da Saúde. Por fim, agradeceu os esclarecimentos  
1718 (contraargumentação) da SPO/MS sobre o resumo executivo elaborado pela COFIN.  
1719 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou a importância de  
1720 reconhecer a competência e a transparência da área técnica da SPO/MS e também considerar  
1721 as limitações legais. **Manifestações.** Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** lembrou  
1722 que o RAG/MS/2022 refere-se à gestão do governo anterior, que tentou “lucrar” com a vida das  
1723 pessoas. Reconheceu que o Ministério da Saúde cumpriu o piso constitucional, mas com o  
1724 valor per capita de dez anos atrás, com perda acumulada de recursos. Também reconheceu a  
1725 qualidade do trabalho da área técnica da SPO/MS, mas discordou de alguns comentários  
1726 colocados, especialmente no que diz respeito às emendas parlamentares. Como  
1727 encaminhamento, defendeu a reprovação do RAG/2022 e a concentração de esforços na  
1728 construção do próximo PPA, de forma participativa. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**  
1729 cumprimentou a COFIN/CNS pelo trabalho e também defendeu a não aprovação do  
1730 RAG/MS/2022. Registrou sua posição contrária a emendas parlamentares, entendendo que  
1731 esses recursos poderiam ser investidos na garantia de ações e serviços de saúde da  
1732 população. No mais, fez uma defesa intransigente do SUS, pois o Sistema salvou a vida de  
1733 muitos brasileiros, inclusive a dele. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** frisou que, ao  
1734 controle social, para além de dados orçamentários, interessa saber o impacto da aplicação dos  
1735 recursos financeiros na melhoria da vida e da saúde da população. Avaliou que o Conselho

1736 não poderia aprovar o RAG/MS/202, assim como não aprovou o Plano Nacional de Saúde,  
1737 haja vista os retrocessos na saúde como desmonte e fragilização da atenção básica (falta de  
1738 medicamentos, desmonte de políticas, fragilização dos NASF). Por fim, manifestou o seu  
1739 anseio de aprovar o próximo RAG, porque será resultado das ações de uma gestão que  
1740 respeita as deliberações do Conselho e das conferências nacionais de saúde. Conselheiro  
1741 **André Luiz de Oliveira** solicitou maiores informações sobre o percentual orçamentário das  
1742 emendas parlamentares repassado para a saúde. Reiterou que o Conselho é contra esse tipo  
1743 de emenda, por conta do volume de recursos, por ter se tornado um mecanismo de troca entre  
1744 Executivo e Legislativo e por não serem submetidas, necessariamente, às diretrizes da  
1745 Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS. O  
1746 Coordenador-Geral de Orçamento da SPO/MS, **Alexandre Martins de Lima**, fez um aparte  
1747 para esclarecer que há vários tipos de emendas (individuais, de bancada, de relator) e, na sua  
1748 fala, referiu-se às emendas de bancada (até 50% do valor dessas emendas podem ser  
1749 direcionados ao Ministério da Saúde, mas, na prática, apenas 35% chegam à pasta).  
1750 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** também enfatizou a importância do cumprimento, por  
1751 parte do Ministério da Saúde, dos dispositivos da Resolução CNS nº. 505, inclusive para não  
1752 prejudicar o orçamento dos anos seguintes. Conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**  
1753 manifestou seu incômodo com o formato do RAG, pautado na questão financeira e  
1754 orçamentária, sem demonstração do impacto do orçamento na melhoria do cuidado e atenção  
1755 à saúde e na organização do SUS. Nessa linha, sugeriu ao Ministério da Saúde que apresente  
1756 prestação de contas no Relatório, demonstrando a execução das metas planejadas.  
1757 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** cumprimentou a COFIN/CNS pelo excelente  
1758 trabalho e defendeu a reprovação do RAG pela análise feita pela Comissão. Além manifestou  
1759 sua posição contrária ao “orçamento secreto”, porque não se pauta nas necessidades da  
1760 população, mas sim em interesses particulares. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da  
1761 Mesa Diretora do CNS, disse que as falas apontam o consenso de que a análise do RAG não  
1762 pode ser feita apenas do ponto de vista legal ou técnico, mas sim com avaliação do impacto  
1763 das ações. Entendendo não ser possível aprovar o RAG na integralidade em virtude de itens a  
1764 serem resolvidos, sugeriu a aprovação com ressalvas (medidas corretivas). Conselheira  
1765 **Débora Raymundo Melecchi** referiu-se à Cartilha sobre Emendas Parlamentares e outros  
1766 documentos citados na apresentação da SPO para informar que não trazem informações sobre  
1767 SUS e controle social. Também perguntou onde foi alocado o recurso das emendas não  
1768 executado por impedimento técnico. Como encaminhamento, propôs a reprovação do  
1769 RAG/M2/2022, pois o documento desconsiderou as diretrizes da 16ª Conferência e pautou-se  
1770 no PNS não foi aprovado pelo Conselho. Por fim, sugeriu que o CNS realize ato político  
1771 questionando o Banco Central do Brasil sobre a alta dos juros no País. Após essas falas, a  
1772 coordenação da mesa procedeu à votação do mérito do Relatório Anual de Gestão do  
1773 Ministério da Saúde – RAG/MS/2022. **O resultado da votação foi o seguinte: 1) aprovação**  
1774 **do mérito do RAG/MS/2022 - nenhum voto; 2) aprovação do mérito do RAG/MS/2022, com**  
1775 **recomendação – 8 votos; e 3) reprovação do mérito do RAG/MS/2022 – maioria dos**  
1776 **votos. Nenhuma abstenção. Deliberação: diante do resultado da votação, o Pleno do**  
1777 **CNS reprovou, por maioria, o mérito do Relatório Anual de Gestão do Ministério da**  
1778 **Saúde – RAG/MS/2022. Além disso, a mesa registrou outras propostas de**  
1779 **encaminhamento, apresentadas durante o debate, que serão retomadas após a**  
1780 **realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, são elas: realizar ato político**  
1781 **questionando o Banco Central do Brasil sobre a alta dos juros no país; e avaliar os**  
1782 **impactos do orçamento da saúde na vida e na saúde da população.** Além disso, a  
1783 coordenação da mesa enfatizou a importância de envidar esforços na preparação/realização da  
1784 etapa nacional da 17ª Conferência e na elaboração do próximo PPA participativo. Neste ponto,  
1785 o Presidente do CNS justificou que não pôde participar do debate, porque estava em reunião  
1786 sobre a Conferência. De todo modo, manifestou apoio à decisão do Conselho de reprovar o  
1787 RAG/MS/2022, uma vez que não considerou as deliberações da Conferência Nacional de  
1788 Saúde e não atendeu a definições do Conselho. Além disso, lembrou que, após a realização da  
1789 etapa nacional, a comissão organizadora e de relatoria da 17ª Conferência redigiriam minuta de  
1790 resolução com orientações estratégicas para o Plano Plurianual - PPA e o Plano Nacional de  
1791 Saúde - PNS 2024-2022 provenientes da 17ª Conferência. A seguir, o coordenador da  
1792 COFIN/CNS fez a leitura da minuta de resolução que dispõe sobre a reprovação do Relatório  
1793 Anual de Gestão 2022 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão.  
1794 O texto é o seguinte: **“RESOLUÇÃO Nº XXX, DE XX DE DE 2023.** Publicado no DOU em:  
1795 00/00/00 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. *Dispõe sobre a reprovação do Relatório Anual*

1796 de Gestão 2022 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão. O  
1797 Conselho Nacional de Saúde, em sua xxxx Reunião Ordinária realizada em xxxx (...) e  
1798 considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 36,  
1799 §1º, 39, §4º, estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para avaliar e  
1800 emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da  
1801 Saúde; considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde a análise da gestão das  
1802 políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº  
1803 8.142, de 28 de dezembro de 1990; considerando que os processos de elaboração dos  
1804 relatórios anuais de gestão pelo Ministério da Saúde e de análise e deliberação pelo Conselho  
1805 Nacional de Saúde desde 2008 trouxe subsídios tanto para a revisão da gestão orçamentária e  
1806 financeira do Ministério da Saúde, como para a revisão do arcabouço legal e infralegal que  
1807 rege a execução orçamentária e financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),  
1808 especialmente em relação à aplicação mínima federal em ações e serviços públicos de saúde e  
1809 para a definição do que são ações e serviços públicos de saúde para aferição do cômputo  
1810 dessa aplicação mínima; considerando que as orientações e decisões do Conselho Nacional  
1811 de Saúde por meio das recomendações e resoluções aprovadas e relativas à política de saúde  
1812 e aos aspectos relacionados aos processos de financiamento do SUS e da execução  
1813 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde devem ser consideradas como referências  
1814 normativas para a avaliação da gestão federal do SUS, nos termos da Constituição Federal;  
1815 considerando o Parecer Conclusivo (anexo que acompanha esta Resolução) sobre a avaliação  
1816 do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2022  
1817 (RQPC/3º/2022) e do Relatório Anual de Gestão de 2022 (RAG 2022), ambos do Ministério da  
1818 Saúde, que foram objeto de apreciação pela(o)s Conselheira(o)s Nacionais de Saúde e que  
1819 são partes integrantes desta Resolução; considerando que houve o cumprimento da aplicação  
1820 mínima constitucional em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), mas com valores  
1821 empenhados ASPS per capita em 2022 similares aos de uma década atrás, com perda  
1822 acumulada de recursos federais de R\$ 70,4 bilhões para o SUS no período 2018-2022, sendo  
1823 que, desse total, R\$ 46,2 bilhões (equivalente a 66,7%) foi a perda verificada somente em  
1824 2022; considerando que os valores empenhados das Emendas Parlamentares no valor de R\$  
1825 14,9 bilhões representaram 9,7% do Valor Empenhado ASPS Bruto, sendo que tais valores  
1826 integram o cômputo do piso federal do SUS e não são submetidas necessariamente às  
1827 diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do  
1828 SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS; considerando que não houve a  
1829 compensação integral, como aplicação adicional ao piso em 2022, do total dos restos a pagar  
1830 cancelados em 2021 por meio de dotação orçamentária específica, repetindo assim o que  
1831 ocorreu em 2021 comparado a 2020 e nos anos anteriores, em desacordo com a LC 141/2012;  
1832 considerando que não houve nenhuma informação sobre os critérios adotados pelo Ministério  
1833 da Saúde para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2022  
1834 (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação  
1835 de despesa), em desacordo com apontamentos anteriormente feitos pelo CNS; considerando  
1836 que não houve a demonstração, nem comprovação, pelo Ministério da Saúde, da alocação de  
1837 recursos suficientes em 2022 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para  
1838 priorizar a atenção básica), em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde,  
1839 especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2022, em desacordo  
1840 com o marco legal-normativo do SUS; considerando que a execução das despesas de 2022 foi  
1841 baseada no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 (revisado em 2021) que foi reprovado  
1842 pelo Conselho Nacional de Saúde (em maio/2021), sendo que a apresentação de um  
1843 substitutivo ocorreu no último quadrimestre de 2022, em desacordo com o marco legal-  
1844 normativo do SUS; considerando que os valores empenhados, liquidados e pagos das  
1845 transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios em 2022 foram  
1846 menores que os de 2021 (assim como ocorreu em 2021 em comparação a 2020), bem como  
1847 não houve a pactuação da CIT dos critérios para essas transferências para posterior  
1848 encaminhamento para aprovação do CNS, em desacordo com a LC 141/2012; considerando  
1849 que houve reincidência em 2022 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”,  
1850 “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas, em desacordo aos apontamentos do  
1851 CNS; considerando que não houve apresentação pelo Ministério da Saúde dos resultados do  
1852 monitoramento e avaliação dos impactos dos recursos transferidos para estados e municípios  
1853 sobre as condições de saúde da população; considerando que não houve a comprovação da  
1854 existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das  
1855 demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos

1856 a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2022, para que se comprove a efetiva  
1857 aplicação mínima legalmente estabelecida para 2022 nos termos da LC 141/2012;  
1858 considerando que não houve valores na dotação orçamentária específica para compensação  
1859 integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a  
1860 pagar cancelados de anos anteriores ao da vigência da Lei Complementar 141/2012, mas que  
1861 fizeram parte do cômputo da aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde dos  
1862 respectivos exercícios; considerando que não houve atendimento à solicitação do Conselho  
1863 Nacional de Saúde de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução  
1864 dos restos a pagar pelas Unidades Orçamentárias do Ministério da Saúde, nem dos efeitos  
1865 para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas  
1866 reinscritas em restos a pagar; considerando que as mudanças ocorridas nas classificações  
1867 orçamentárias entre as subfunções 301 (AB-Atenção Básica), 302 (AHA-Assistência Hospitalar  
1868 Ambulatorial) e Outras Subfunções, identificadas pelo Conselho Nacional de Saúde a partir das  
1869 variações dos percentuais dessas despesas, sem uma explicação por parte do Ministério da  
1870 Saúde, impediram a continuidade da análise da série histórica referente à relação entre AB e  
1871 AHA para avaliar, nos termos deliberados pelo Conselho Nacional de Saúde, o cumprimento da  
1872 priorização da AB na alocação de recursos orçamentários para a mudança do modelo de  
1873 atenção à saúde; e considerando os apontamentos realizados pelas Comissões Temáticas do  
1874 Conselho Nacional de Saúde sobre o cumprimento parcial dos objetivos e metas da  
1875 Programação Anual de Saúde de 2021 (conforme Plano Nacional de Saúde 2020-2023, que foi  
1876 reprovado pelo CNS em maio de 2021), conforme detalhado no Anexo 1 do parecer conclusivo  
1877 que acompanha esta Resolução. Resolve: 1 - Reprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG)  
1878 2021 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo. 2 – Indicar as seguintes  
1879 medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o Presidente da República nos  
1880 termos da Lei Complementar 141/2012: 2.1 – Apresentar um plano de reposição da perda  
1881 acumulada de R\$ 70,4 bilhões para o SUS ocorrida no período 2018-2022 como aplicação  
1882 adicional ao piso federal do SUS, evidenciando essa reposição em programações a serem  
1883 inseridas no Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e no Plano Plurianual 2024-2027, bem como  
1884 na Lei de Diretrizes Orçamentárias desses exercícios e nas respectivas Programação Anual de  
1885 Saúde e Lei Orçamentária Anual; 2.2 – Compensar integralmente os valores de todos os restos  
1886 a pagar cancelados em exercício anterior, como aplicação adicional ao piso federal do SUS,  
1887 bem como evidenciar essa compensação por meio de dotações orçamentárias específicas para  
1888 esse fim, nos termos da LC 141/2012; 2.3 – Informar trimestralmente os critérios adotados  
1889 pelo Ministério da Saúde para a escolha das despesas não executadas ou executadas  
1890 parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis  
1891 de liquidação de despesa); 2.4 – Demonstrar trimestralmente que os recursos  
1892 orçamentários e financeiros são suficientes para o Ministério da Saúde promover a mudança  
1893 de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), de modo a atender às  
1894 deliberações do Conselho Nacional de Saúde; 2.5 - Os valores das transferências fundo a  
1895 fundo para estados, Distrito Federal e municípios devem obedecer a critérios pactuados na CIT  
1896 e aprovados pelo CNS como determina a Lei Complementar 141/2012; 2.6 – Reverter  
1897 trimestralmente os baixos níveis de execução orçamentária e financeira (pelo nível de  
1898 liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas que tem  
1899 ocorrido de forma recorrente conforme apontamentos do CNS; 2.7 - Apresentar  
1900 trimestralmente os resultados do monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde sobre  
1901 os impactos dos recursos transferidos para estados e municípios sobre as condições de saúde  
1902 da população; 2.8 – Apresentar anualmente declaração do Tesouro Nacional de que os  
1903 recursos financeiros vinculados ao SUS federal são correspondentes aos valores dos restos a  
1904 pagar pendentes de pagamento no final de cada exercício, para que se comprove a aplicação  
1905 mínima, nos termos da Lei Complementar 141/2012; e 2.9 - Apresentar a análise de viabilidade  
1906 técnica e financeira de execução dos restos a pagar e os efeitos para o atendimento às  
1907 necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas anualmente.”  
1908 Concluída a leitura, a coordenação da mesa colocou em votação o texto da resolução.  
1909 **Deliberação: aprovada, por maioria, com uma abstenção, a minuta de Resolução,**  
1910 **elaborada pela COFIN/CNS, que dispõe sobre a reprovação do Relatório Anual de Gestão**  
1911 **2022 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão.** Definido esse  
1912 ponto, mesa de coordenação agradeceu a presença dos convidados e, às 12h35, encerrou a  
1913 manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguinte conselheiros e  
1914 conselheiras: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da**  
1915 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e

1916 Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do  
1917 Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
1918 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, Ministério da  
1919 Saúde (MS); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES);  
1920 **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene**  
1921 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal  
1922 de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos  
1923 – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores  
1924 – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle**  
1925 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI);  
1926 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**,  
1927 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede  
1928 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Eri de**  
1929 **Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Ramix**  
1930 **de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e  
1931 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de  
1932 Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério  
1933 da Saúde (MS); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores  
1934 (CUT); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos**  
1935 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT  
1936 (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton**  
1937 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho  
1938 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação  
1939 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
1940 Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
1941 (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e  
1942 Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação  
1943 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de**  
1944 **Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Albanir Pereira**  
1945 **Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**,  
1946 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal  
1947 de Educação Física (CONFEF); **Dirceu Bartolomeu Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética  
1948 (SBB); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);  
1949 **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria  
1950 do SUS (UNASUS SINDICAL); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da**  
1951 **Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves**  
1952 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz Aníbal Vieira**  
1953 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**,  
1954 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Maria Laura**  
1955 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); **Marta Carmelita**  
1956 **Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em  
1957 Saúde – ANEPS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);  
1958 **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Rildo Mendes**,  
1959 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rodrigo Cesar Faleiros de**  
1960 **Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Sylvia**  
1961 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira  
1962 de Talassemia (ABRASTA); **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; **Veridiana**  
1963 **Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes Ferreira**,  
1964 Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME); e **Walter Bernardo Ribeiro**, Central Única  
1965 dos Trabalhadores (CUT). Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 8 da pauta.  
1966 **ITEM 8 – APRESENTAÇÃO DO PROJETO PARTICIPA + - Apresentação:** **Fernando Leles**,  
1967 Oficial Nacional da Coordenação de Sistemas e Serviços de Saúde - OPAS/OMS no Brasil;  
1968 **Valdevir Both**, representante do Centro de Educação e Assessoramento Popular - CEAP; e  
1969 conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, coordenadora da Comissão Intersetorial de  
1970 Educação Permanente para o Controle Social do SUS - CIEPCSS/CNS. *Coordenação:*  
1971 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Madalena Margarida**  
1972 **da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. O Oficial Nacional da Coordenação de Sistemas  
1973 e Serviços de Saúde, **Fernando Leles**, agradeceu o convite para participar desta mesa e  
1974 manifestou a satisfação da OPAS em contribuir com a implementação do Projeto Participa +,  
1975 uma importante estratégia para o fortalecimento do controle social. Conselheira **Sueli**

1976 **Terezinha Goi Barrios**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente  
1977 para o Controle Social do SUS - CIEPCSS/CNS, recordou que o “Participa +: Formação para o  
1978 Controle Social no SUS?” é um projeto de formação para o controle social no SUS,  
1979 desenvolvido pelo CNS, por meio da CIEPCSS/CNS, e CEAP, em parceria com a OPAS/OMS.  
1980 Recordou que o objetivo dessa iniciativa, que está na terceira edição, é qualificar a atuação de  
1981 conselheiros (as) de saúde e lideranças dos movimentos sociais através da educação  
1982 permanente, do fortalecimento institucional e da produção de conhecimento. Fez um histórico  
1983 dos resultados das duas edições do Projeto, detalhando as atividades realizadas e os  
1984 materiais. Na 1ª edição, realizada de 2016 a 2018, foram realizadas as seguintes atividades: **1)**  
1985 Oficinas regionais de Formação - 70 oficinas - todas as unidades federativas do Brasil – cada  
1986 oficina teve 16 horas de duração, 4 turnos e atividades de multiplicação. Foram  
1987 disponibilizadas 80 vagas, distribuídas em duas turmas de 40, para cada oficina. O público  
1988 direto foi de 4.000 participantes, 82% de conselheiros e conselheiras, sendo: 42% de usuários,  
1989 41% de profissionais, 11% de governo e 6% de prestadores de serviços; e 18% de lideranças  
1990 de movimentos sociais; **2)** Formação de um Grupo de Pesquisa. Disse que os materiais da 1ª  
1991 edição foram os seguintes: Cartilha: SUS e a Efetivação do Direito Humano à Saúde – 1ª  
1992 edição - versão impressa e PDF; Longametragem: Saúde – Legendagem, audiodescrição e  
1993 libras; e Relatórios de sistematização da 1ª edição. Na 2ª edição, realizada de 2019 a 2021, as  
1994 atividades foram as seguintes: 1.1. Oficinas Formativas em todas as UFs do Brasil - 7  
1995 presenciais + 80 virtuais - total de participantes: 2.536; 1. 2 - Seminários Estaduais online – 27  
1996 seminários - 3.591 (inscritos) - 10.000 visualizações até dez/21; 1.3 - Pesquisa - Revisão  
1997 sistemática da literatura sobre Controle social no SUS e Análise documental das atas e  
1998 resoluções dos Conselhos Estaduais 2019 a 2021; O impacto da Covid – 19 no Controle Social  
1999 do SUS; Sistematização de novas Metodologias de Formação em ambiente virtual; e 1.4 -  
2000 Cursos de Ferramentas Virtuais Participativas – 15 turmas – 351 participantes. Também falou  
2001 sobre os materiais da 2ª edição do Projeto, citando os seguintes: a) Textual: Cartilha: SUS e a  
2002 Efetivação do Direito Humano à Saúde – 2ª edição, versão impressa, PDF; Cartilha: SUS e a  
2003 Efetivação do Direito Humano à Saúde – 2ª edição - Versão virtual interativa; Cartilha: SUS e a  
2004 Efetivação do Direito Humano à Saúde – 2ª edição - Impressão em Braille; Guia do Curso de  
2005 Ferramentas Virtuais Participativas – Versão eletrônica e 2023 – impressa; Sistematização de  
2006 práticas metodológicas de Formação na Educação Popular em ambiente virtual Versão  
2007 eletrônica e 2023 – impressa; b) Audiovisuais –filmes; c) Resultado de Pesquisas; e d)  
2008 Materiais – Projeto Intermediário – Audiovisuais - vídeos temáticos curtos construídos a partir  
2009 da fala dos/as facilitadores do Ciclo de Seminários Virtuais “Diálogos sobre a Defesa do SUS”,  
2010 realizados em 2022; e sistematização de experiências de Multiplicação das Oficinas de  
2011 Formação (aguardando publicação. Na sequência, o representante do CEAP, **Valdevir Both**,  
2012 fez uma explanação sobre a 3ª edição do Projeto Participa +, iniciando com apresentação de  
2013 vídeo com síntese da iniciativa. Explicou que o objetivo geral é qualificar a atuação de  
2014 conselheiros/as de saúde e lideranças dos movimentos sociais através da formação, do  
2015 fortalecimento institucional e da produção de conhecimento. Detalhou que os objetivos  
2016 específicos são: contribuir na formação de formadores/as para a participação e controle social  
2017 do SUS nos Estados; colaborar na estruturação e fortalecimento das Comissões Estaduais de  
2018 Educação Permanente para o Controle Social no SUS; incentivar e apoiar atividades de  
2019 formação multiplicadora junto aos conselhos de saúde e movimentos sociais; construir e  
2020 socializar conhecimentos sobre a participação e o controle social no SUS; e promover e  
2021 fomentar rodas de conversa sobre temas relacionados ao SUS e à participação e controle  
2022 social no SUS. Detalhou que as atividades desta edição são as seguintes: 1) realização de um  
2023 Curso de Formação de Formadores/as para 81 participantes; 2) realização de quarenta  
2024 Oficinas de Formação para lideranças e conselheiros/as de saúde para 1.400 participantes; 3)  
2025 realização de oitenta Rodas de Conversa Temáticas para 2.400 participantes; 4) realização das  
2026 Ações do Grupo da Pesquisa; e 5) realização de dez Cursos em Ferramentas Virtuais  
2027 Participativas. Sobre as oficinas, explicou que serão realizadas em duas etapas, primeira  
2028 virtual, com duração de 6h, pelo Zoom, e a segunda, presencial, com 16 horas. O cronograma  
2029 inicia-se em 7 de junho de 2023 e vai até 10 de novembro de 2023. O público é 40  
2030 participantes, sendo 28 conselheiros (CES) e 12 lideranças (FDHS), sendo o custo das  
2031 despesas com alimentação e hospedagem de responsabilidade do Projeto e o traslado de  
2032 responsabilidade dos participantes. Sintetizou as atividades: Oficinas – Início: 07/06/2023;  
2033 Formação de Formadores/as – 17/07/2023; Pesquisa – Permanente; 10 Cursos de  
2034 Ferramentas Virtuais – julho; rodas de conversa – junho. Obs.: O prazo final das atividades  
2035 será o dia 15/11/2023. Sobre a distribuição das oficinas, detalhou: a) Estados com 3 oficinas:

2036 SP, MG, RJ e BA; b) Estados com 2 oficinas: PR, RS, PE, CE, SC; c) Estados com 1 oficina:  
2037 PA, PI, MA, DF, GO, MS, AM, SE, PB, RO, ES, RR, RN, TO, MT, AC, AL e AP. Sobre a oficina  
2038 de formação, detalhou que será no formato/modalidade híbrida, com cinco etapas, 1ª e 5ª  
2039 presencial, com 16 horas de duração e 2ª, 3ª e 4ª na forma virtual, pelo Zoom. O cronograma é  
2040 de 17/07/2023 a 10 de novembro de 2023 e o público será conselheiros/as integrantes das  
2041 CEPs e Colabores/as (3 turmas de 27 pessoas = 81 participantes; 54 conselheiros (CES) (2 por  
2042 estado); 27 lideranças/colaboradores/as (1 por estado). O custeamento das despesas será da  
2043 seguinte forma: alimentação e hospedagem: Participa +; traslado cidade origem ao aeroporto:  
2044 participantes; e traslado aeroporto ao local do evento: Participa+. Explicou também como os  
2045 cursos - ferramentas virtuais – seriam realizados: a) Formato/modalidade: virtual – Zoom – 1ª  
2046 Etapa (6h cada); b) Cronograma: julho de 2023 a 10 de novembro de 2023; c) público dos  
2047 cursos: máximo – 25 pessoas - formadores/as; CEEPs; CES; ST/CNS e CES; e CNS  
2048 (conselheiros/as novos); e d) acompanhamento: os cursos serão ministrados por educador/a  
2049 do Participa +. A respeito das rodas, destacou os seguintes aspectos: a) formato/modalidade:  
2050 virtual – Zoom - (máximo 2h cada); b) Cronograma: junho de 2023 a 10 de novembro de 2023;  
2051 c) Público por Rodas: máximo 30 participantes; d) acompanhamento: toda roda de conversa  
2052 será acompanhada por um/a educador/a do CEAP, responsável também pelos auxílios  
2053 técnicos necessários. A ideia também é que as dezenove Comissões Intersetoriais do CNS  
2054 ofereçam uma Roda, com o objetivo de divulgação da ação política e estrutura do CNS a partir  
2055 das próprias Comissões (inscrição no site do Projeto <https://participamais.ceap-rs.org.br>). Ainda  
2056 sobre as rodas, destacou os encaminhamentos: 1) a partir da proposta de cronograma,  
2057 coordenações das Comissões validem ou apresentem outras sugestões de datas; 2) inscrição  
2058 do tema e indicação de responsável pela abordagem do tema no site (espaço das Rodas no  
2059 site); e 3) contribuição para divulgação da Roda (a partir do Card específico). Concluídas as  
2060 apresentações, foi aberta a palavra para breves manifestações do Pleno. As falas foram de  
2061 reconhecimento e apoio ao Projeto e de elogios aos responsáveis pela condução, na pessoa  
2062 dos integrantes da mesa. Os conselheiros e conselheiras também tiraram dúvidas sobre a  
2063 iniciativa e apresentaram as seguintes sugestões: ampliar o público alvo do projeto,  
2064 contemplando povos ciganos e outras comunidades tradicionais; e possibilitar que a juventude  
2065 também compartilhe seus saberes. **Não houve encaminhamento. ITEM 9 –**  
2066 **FERRAMENTAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS - Apresentação: Dárcio Guedes**  
2067 **Junior**, diretor do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS. *Coordenação: conselheiro* **Neilton**  
2068 **Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da  
2069 Mesa Diretora do CNS. Após apresentação do currículo do diretor do FNS/MS, conselheira  
2070 **Francisca Valda da Silva** salientou a importância desta pauta para conhecimento das  
2071 ferramentas tecnológicas, que, nas suas palavras, devem estar a serviço da ampliação do  
2072 acesso da população às ações e serviços públicos de saúde e da melhoria da gestão pública.  
2073 O diretor do FNS/SE/MS, **Dárcio Guedes Junior**, apresentou as ferramentas do Fundo  
2074 Nacional de Saúde desenvolvidas para oferecer mais facilidade no acesso a informações e  
2075 conteúdos relacionados à gestão em saúde. Começou explicando que o Fundo Nacional de  
2076 Saúde – FNS, instituído pelo Decreto nº 64.867/969 como um fundo especial, é o gestor  
2077 financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde. A missão do FNS é contribuir  
2078 para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações  
2079 de saúde. Nessa linha, o Fundo é composto por uma equipe comprometida com a gestão dos  
2080 recursos federais para a garantia do financiamento do SUS e do cumprimento do Pacto 50+  
2081 (“guardiões do financiamento da saúde pública”). Para melhor entendimento, detalhou que são  
2082 eixos de atuação do FNS: execução orçamentária, financeira e contábil dos recursos;  
2083 cooperação técnica com Estados e Municípios em financiamento em saúde; transparência e  
2084 informações relativas aos recursos APPS; qualificação técnica, econômica de investimentos  
2085 em saúde; gestão das fontes de arrecadação do SUS; e transferências e devoluções de  
2086 recursos federais ao SUS (o Fundo realiza mais de 70 mil pagamentos por mês). Explicou que  
2087 o FNS possui Portal com informações sobre repasse, consulta de pagamentos, convênio, TED,  
2088 curva de crescimento de recursos, entre outros dados. Além disso, o Fundo busca criar  
2089 conteúdos, com diversas publicações/informações disponíveis na Biblioteca Virtual. Entre elas,  
2090 citou a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde, voltadas à gestão, ao  
2091 controle social (foi criada relação de itens necessários para o SUS em termos de investimento).  
2092 Além de publicações, disse que o FNS criou uma série de outras ferramentas condensadas no  
2093 “Saiba a Fundo”, cuja missão é qualificar o financiamento federal da saúde pública no Brasil  
2094 por meio de conhecimento estratégico prático, considerando as realidades e demandas de  
2095 cada região. Fez um destaque aos Painéis de Informações do Fundo Nacional de Saúde que

2096 disponibilizam, de forma intuitiva, informações de transferências realizadas para estados,  
2097 municípios e prestadores de serviços do SUS. Uma ferramenta de consulta, informação e  
2098 transparência sobre os recursos federais destinados ao Sistema. Entre eles: Painel de  
2099 Convênios e Contratos de Repasses; Painel de Saldos de Repasses; Painel de Repasses  
2100 COVID-19; Painel das Emendas Parlamentares, entre outros. Disse que o desafio dos gestores  
2101 que defendem o SUS é qualificar cada vez mais a aplicação dos recursos do Sistema. Nesse  
2102 sentido, foi elaborada a “Cartilha para apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde-  
2103 2023”, enfatizando, entre outros aspectos, que o planejamento é ascendente, de acordo com a  
2104 necessidade local. Além disso, salientou que o Fundo criou uma série de ferramentas: a)  
2105 Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes  
2106 Financiáveis para o SUS – SIGEM - ferramenta que permite acesso rápido às fontes de  
2107 informações técnico-econômicas disponibilizadas pelo Programa de Cooperação Técnica -  
2108 PROCOT e contribui para a emissão de pareceres técnicos bem fundamentados e  
2109 padronizados; b) PROCOT - capta as informações técnico-econômicas com as empresas  
2110 fabricantes, importadoras ou distribuidoras de equipamentos e materiais permanentes; c)  
2111 Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimento em Saúde – SOMASUS – dispõe  
2112 sobre aspectos relacionados à estrutura física dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde,  
2113 disponibilizado a qualquer usuário; e d) Sistema de Monitoramento de Obras – SISMOB -  
2114 sistema informatizado para cadastro e análise de propostas e monitoramento de execução de  
2115 obras financiadas por meio de transferência fundo a fundo. Salientou que o Fundo identificou  
2116 uma série de informações inconsistentes e, nessa linha, solicitou a contribuição do Conselho  
2117 para contribuir na garantia de informações cada vez mais qualificadas nos bancos de  
2118 informação. Também falou sobre o “InvestSUS”, uma ferramenta que permite o acesso aos  
2119 serviços, sistemas e informações no que tange a gestão do financiamento federal do SUS  
2120 pelos municípios, estados, Distrito Federal e entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos.  
2121 Detalhou que podem acessar essa ferramenta: dirigentes de entidades públicas municipais,  
2122 estaduais e federais; dirigentes de entidades sem fins lucrativos; técnicos institucionais  
2123 públicos e privados; superintendentes estaduais do Ministério da Saúde; conselhos de gestores  
2124 e de usuários do SUS; e colaboradores do Ministério da Saúde. Em suma, disse o objetivo é  
2125 integrar informações, com junção de sistemas que possuem vinculação com recursos em um  
2126 mesmo lugar. No mais, disse que está disponível no InvestSUS relatório denominado “Raio X”,  
2127 que permite ter acesso a informações atualizadas sobre os recursos repassados a estados e  
2128 municípios. Finalizando, disse que foi disponibilizado material, com detalhamento das  
2129 informações apresentadas. Por fim, disse que o Conselho poderia contar com o apoio das  
2130 superintendências estaduais do Ministério da Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
2131 da Mesa Diretora do CNS, destacou a importância do trabalho do Fundo Nacional de Saúde e  
2132 enfatizou a necessidade de dar visibilidade às ferramentas apresentadas. A seguir, abriu a  
2133 palavra para breves considerações do Pleno. As falas foram de elogio e apoio ao trabalho do  
2134 Fundo Nacional de Saúde, entendendo que contribuem para aprimorar a gestão e qualificar a  
2135 atuação do controle social. Também foram apresentadas as seguintes proposições: promover  
2136 oficina sobre as ferramentas do Fundo Nacional de Saúde – FNS, no âmbito da COFIN; que o  
2137 FNS utilize o estande do Ministério da Saúde na etapa nacional da 17ª Conferência para levar  
2138 informações sobre o uso das ferramentas (distribuição de material informativo/explicativo); que  
2139 seja enviado material com informações sobre as ferramentas do FNS ao CNS para ser  
2140 remetido aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. O diretor do FNS/SE/MS, **Dárcio**  
2141 **Guedes Junior**, agradeceu a oportunidade de apresentar as ferramentas do FNS ao Conselho  
2142 e colocou-se à disposição para retornar em outras oportunidades e apresentar o trabalho do  
2143 Fundo em outros espaços do Conselho. Na sequência, a mesa passou aos encaminhamentos.  
2144 **Deliberação: o Pleno do CNS aprovou as seguintes propostas: a) realizar oficina sobre**  
2145 **as ferramentas do Fundo Nacional de Saúde – FNS, no âmbito da COFIN; b) sugerir ao**  
2146 **FNS que utilize o estande do Ministério da Saúde na etapa nacional da 17ª Conferência**  
2147 **para levar informações sobre o uso das ferramentas (distribuição de material**  
2148 **informativo/explicativo); e c) solicitar ao FNS que encaminhe material com informações**  
2149 **sobre as ferramentas ao CNS para envio aos Conselhos Estaduais e Municipais de**  
2150 **Saúde. ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados *ad referendum*.**  
2151 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Coordenação: conselheira**  
2152 **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou**  
2153 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. I - **Alteração do calendário de reuniões ordinárias**  
2154 **e proposição de reunião com as coordenações das comissões – Conselheira Fernanda**  
2155 **Lou Sans Magano** apresentou, para deliberação do Pleno, as seguintes propostas: a)

2156 referendar a mudança de data da 344ª RO do CNS, de 12 e 13 para 19 e 20 de julho (essa  
2157 mudança foi comunicada anteriormente aos conselheiros e conselheiras, por conta do prazo  
2158 para emissão de passagens); **b)** alterar a data da 345ª RO do CNS, de 9 e 10 para 16 e 17 de  
2159 agosto; e **c)** realizar reunião com as coordenações das comissões do Conselho, após a etapa  
2160 nacional da 17ª Conferência, para tratar das demandas advindas dessa etapa. **Deliberação: o**  
2161 **Pleno referendou a mudança de data da 344ª RO do CNS para os dias 19 e 20 de julho;**  
2162 **aprovou a mudança de data da 345ª RO do CNS para os dias 16 e 17 de agosto; e**  
2163 **aprovou a realização de reunião com as coordenações das comissões do Conselho,**  
2164 **após a etapa nacional 17ª Conferência, para tratar das demandas decorrentes da**  
2165 **Conferência. II - Documentos ad referendum –** Neste ponto, a mesa submeteu duas moções  
2166 à votação. **a) Moção nº. 003, de 24 de maio de 2023.** No documento, o CNS vem a público, *ad*  
2167 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, expressar apoio ao Sr. José Vanilson  
2168 Torres da Silva, representante do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Organizadora  
2169 da 17ª Conferência Nacional de Saúde, pela lamentável situação discriminatória que viveu na  
2170 14ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Pará, uma vez que, como todo cidadão  
2171 brasileiro, tem direito à inviolabilidade de sua dignidade humana e ao reconhecimento de sua  
2172 participação política na esfera pública. **b)** Moção nº 004, de 31 de maio de 2023. No  
2173 documento, o CNS vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:  
2174 manifestar repúdio à invasão hacker ocorrida na 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde  
2175 Quilombola, que teve seus trabalhos violentamente interrompidos por esse lamentável episódio  
2176 de racismo e grave violação à democracia participativa e aos direitos humanos. **Deliberação:**  
2177 **aprovadas, em bloco, por unanimidade, as Moções ad referendum do CNS nºs 003/2023 e**  
2178 **004/2023. III – Recomendações. a)** Minuta de recomendação. Recomenda veto do inciso VII,  
2179 da seção III, artigo 20 da Medida Provisória nº 1.154/2023, que discorre sobre saneamento em  
2180 territórios indígenas a partir da organização dos órgãos da Presidência e seus ministérios. O  
2181 texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde/CNS, em sua ..., realizada  
2182 em....e...de 2023, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei  
2183 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.141, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei  
2184 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
2185 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988,  
2186 da legislação brasileira correlata; e considerando que a formulação da Medida Provisória nº  
2187 1.154/2023 não teve a consulta prévia, livre e informada aos povos indígenas, que garante a  
2188 participação dessa população na construção das políticas públicas, desrespeitando, assim, a  
2189 Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT); considerando a criação da  
2190 Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) como conquista dos povos indígenas e da  
2191 sociedade brasileira, que atua como estrutura importante na assistência à saúde dos povos  
2192 indígenas, em seus territórios, abordando as especificidades socioculturais, territoriais e  
2193 epidemiológicas, voltadas às atividades de assistência à saúde e saneamento, tendo como  
2194 base primordial a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI,  
2195 construída em conjunto aos povos indígenas; considerando o saneamento básico enquanto  
2196 determinante social em saúde e seu acesso um direito inalienável, é fundamental para  
2197 prevenção de doenças e permite aos povos indígenas melhorias na qualidade de vida e  
2198 redução da incidências de doenças e enfermidades em suas comunidades; considerando a  
2199 SESAI uma Secretaria que agrega conhecimento e sensibilidade sobre a realidade indígena,  
2200 no que se refere ao controle do processo e acompanhamento do controle social indígena,  
2201 fundamentados nos aspectos técnicos, culturais e territorial. Recomenda: à Presidência da  
2202 República: I - Que vete o inciso VII, da Seção III, Artigo 20 da Medida Provisória-MP nº  
2203 1.154/2023; II - Ao Ministério da Saúde: que fortaleça a SESAI, enquanto órgão responsável  
2204 pela assistência em saúde da população indígena, mantendo em seu Departamento de  
2205 Determinantes Ambientais em Saúde a temática e as decisões sobre saneamento básico em  
2206 Terra Indígena; III - que amplie e se integre aos estudos sobre a temática, inclusive em termos  
2207 interministeriais, tendo em vista as especificidades que o território indígena possui em relação  
2208 à estruturação dos seus territórios e sua população. Sugestão de alteração: substituição do  
2209 trecho “que o Ministério da Saúde se integre” por “que o Ministério da Saúde amplie e  
2210 participe”. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade, com uma**  
2211 **mudança no texto. Uma abstenção. b)** Minuta de recomendação. Recomenda representação  
2212 dos povos da Amazônia, no Grupo de Trabalho “Ação de Saúde Amazônia – ASA”, do  
2213 Ministério da Saúde, que objetiva articular o Plano de Saúde da Amazônia Legal - PSAL com o  
2214 Plano Nacional de Saúde - PNS e o Plano Plurianual - PPA 2024-2027. O texto é o seguinte:  
2215 “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde/CNS, em sua..., realizada em... e ... de 2023, no

2216 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de  
2217 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Complementar nº  
2218 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as  
2219 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, da legislação  
2220 brasileira correlata; e Considerando o disposto na Constituição Federal, notadamente, o que  
2221 disciplina os artigos 231 e 232; Considerando, a Convenção nº 169, da Organização  
2222 Internacional do Trabalho/OIT, da qual o Brasil é signatário e que diz que nenhuma iniciativa  
2223 deve ser tomada sem que sejam ouvidos os povos indígenas e tribais, enfatizando que os  
2224 governos devem assumir a responsabilidade de desenvolver ação coordenada e sistemática  
2225 com vistas a proteger os direitos desses povos e a garantir o respeito pela sua integridade;  
2226 considerando que os povos da Amazônia, indígenas, quilombolas, ribeirinhos e extrativistas,  
2227 são partes da Região como membros do Bioma e interessados diretamente nos direitos à  
2228 saúde de acordo com suas especificidades; considerando que, ao longo de décadas, com a  
2229 força de suas organizações sociais têm lutado pela garantia da assistência à saúde com visão  
2230 de culturalidade, territorialidade, acessibilidade, línguas indígenas e áreas de fronteiras nos  
2231 nove estados da Amazônia brasileira. Recomenda: ao Ministério da Saúde que: garanta a  
2232 participação de representantes dos povos da Amazônia, indígenas, quilombolas, ribeirinhos e  
2233 extrativistas no Grupo de Trabalho “Ação de Saúde Amazônia – ASA”, que foi instituído com a  
2234 finalidade de articular o Plano de Saúde da Amazônia Legal - PSAL com o Plano Nacional de  
2235 Saúde - PNS e o Plano Plurianual - PPA 2024-2027.” **Deliberação: a recomendação foi**  
2236 **aprovada por maioria. Uma abstenção com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton**  
2237 **Araújo de Oliveira** declarou que, embora favorável ao mérito expresso na recomendação,  
2238 absteve-se da votação, porque, na condição de representante do Ministério da Saúde, sente-se  
2239 em conflito de interesse diante da proposição. **c) Minuta de resolução.** Dispõe sobre alteração  
2240 na proporcionalidade das indicações de pessoas delegadas eleitas por Conferências Livres na  
2241 17ª Conferência Nacional de Saúde. O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de  
2242 Saúde - CNS, em sua Trecentésima Trigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 19  
2243 e 20 de outubro de 2022, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas  
2244 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
2245 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
2246 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
2247 da legislação brasileira correlata; e Considerando a Resolução CNS nº 680, de 5 de agosto de  
2248 2022, que dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde;  
2249 considerando a importância de inovações no formato e na metodologia das Conferências de  
2250 Saúde, visando aprimorar e ampliar seu potencial mobilizador, participativo e propositivo;  
2251 considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos no artigo  
2252 198 da Constituição Federal de 1988; considerando o princípio da participação e do controle  
2253 social no SUS, e as atribuições das Conferências de Saúde, nos termos da Lei nº 8.080, de 19  
2254 de setembro de 1990 e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e considerando a  
2255 Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de 2022, que dispõe sobre as regras relativas à  
2256 realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Resolve: Art. 1º Alterar o inciso VI do Art. 6º  
2257 e acrescentar o inciso VII ao mesmo artigo da Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de  
2258 2022, que passa a vigorar nos seguintes termos: “Art. 6º [...] Parágrafo único. [...] VI - Até 1.000  
2259 (um mil) participantes: 10 (dez) indicações; e VII - A cada 500 (quinhentos) participantes acima  
2260 de 1.000 (um mil): 3 (três) indicações”. *Sugestões:* alteração diz respeito ao quórum das  
2261 conferências livres; o primeiro e o último considerando são iguais; é preciso rever a redação a  
2262 fim de evitar dúvidas – sugestão : no caput, deixar claro que se trata de pessoas delegadas;  
2263 explicitar de forma clara como se dará a divisão das vagas não preenchidas destinadas a  
2264 pessoas delegadas das conferências livres (no total, foram destinadas 600 vagas): acima de  
2265 mil participantes, podem ser indicados dez delegados; e acima de 1000 participantes, a cada  
2266 500 a mais, podem ser indicados mais 3. **Deliberação: a resolução foi aprovada por**  
2267 **unanimidade. IV – Apreciação das substituições de nomes para comissões da 17ª**  
2268 **Conferência e para outros espaços (Comissões, Grupos de Trabalho, Comitês) – a)**  
2269 **Substituições de nomes para comissões da 17ª Conferência. Segmento de usuários. 1)**  
2270 **Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade da 17ª Conferência Nacional de Saúde - um**  
2271 **representante do segmento de usuários em substituição ao Sr. José Araújo da Silva, Pastoral**  
2272 **da Pessoa Idosa – PPI: conselheiro Alex Gomes da Motta - Pastoral da Saúde. 2)**  
2273 **Coordenação da Comissão de Arte, Cultura e Educação Popular da 17ª Conferência Nacional**  
2274 **de Saúde - em substituição a Sra. Maria Conceição Silva: conselheira Heliana Neves**  
2275 **Hemetério dos Santos. 3) Comissão de Relatoria da 17ª Conferência Nacional de Saúde - em**

2276 substituição ao Sr. Jair Brandão: conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio.** 4) Integrante da  
2277 Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde - em substituição a conselheira  
2278 Heliana Hemetério dos Santos que foi incluída na vaga da Mesa Diretora do CNS: conselheiro  
2279 **Walter Bernardo Ribeiro.** 5) Comissão de Comunicação - em substituição a conselheira  
2280 Heliana Hemetério dos Santos: conselheira **Michele Seixas de Oliveira.** *Segmento dos*  
2281 *profissionais de saúde:* 1) Comissão de Arte, Cultura e Educação Popular da 17ª Conferência  
2282 Nacional de Saúde: em substituição ao sr. Benedito Augusto de Oliveira: conselheira **Maria**  
2283 **Laura Carvalho Bicca.** **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as alterações de**  
2284 **representantes indicados pelos segmentos do CNS para comissões da 17ª Conferência**  
2285 **Nacional de Saúde.** b) Outras indicações: 1) Indicação para vaga de suplente na Comissão  
2286 Nacional de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis –  
2287 CNAIDS: conselheiro **José Vanilson Torres da Silva.** 2) Indicação de dois representantes  
2288 para o Grupo de Assessoramento Estratégico da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de  
2289 Transplantes: conselheira **Talita Garrido de Araújo;** e conselheiro **Renato de Jesus Padilha.**  
2290 3) Substituição das duas vagas, titular e suplente, no Comitê do Uso Racional de  
2291 Medicamentos: conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa,** titular; e conselheiro  
2292 **Walter Bernardo Ribeiro,** suplente. 4) Substituição da sra. Conceição Silva para representar  
2293 o CNS no comitê gestor Rede de Pesquisa em Atenção Primária na ABRASCO: conselheira  
2294 **Vitória Bernardes Ferreira.** 5) Comitê Gestor da Política de Proteção às Vítimas de Violência -  
2295 em substituição a Sra. Vanja Andréa: conselheira **Helena Ferreira Magalhães.** **Deliberação:**  
2296 **aprovadas, por unanimidade, as indicações relacionadas a outros espaços (Comissões,**  
2297 **Grupos de Trabalho, Comitês).** V - Recomendação sobre a 5ª Conferência Nacional de  
2298 Saúde Mental – 5ª CNSM. O documento precisou de ajustes no texto, portanto, será publicado  
2299 *ad referendum* e apreciado na próxima reunião do Conselho. ENCERRAMENTO – Nada mais  
2300 havendo a tratar, às 17h20, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano,** da Mesa Diretora do  
2301 CNS, encerrou os trabalhos da 343ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os  
2302 seguintes conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: **Titulares: Antônio**  
2303 **Magno de Sousa Borba,** Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e  
2304 Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi,** Federação Nacional dos Farmacêuticos –  
2305 FENAFAR; **Fernando Zasso Pigatto,** Confederação Nacional das Associações de Moradores  
2306 – CONAM; **Francisca Valda da Silva,** Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle**  
2307 **Saddi Tannous,** Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI);  
2308 **Helena Ferreira Magalhães,** União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura,**  
2309 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos,** Rede  
2310 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **Rafaela Bezerra**  
2311 **Fernandes,** Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia**  
2312 **Regina Florentino Souto,** Ministério da Saúde (MS); **Marisa Helena Alves,** Conselho Federal  
2313 de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho,** Confederação Nacional dos  
2314 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Shirley Marshal Díaz Morales,**  
2315 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios,** Associação  
2316 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). *Suplentes* – **Agostinho Luiz Schiochetti,**  
2317 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**  
2318 **dos Santos de Sousa,** Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;  
2319 **Albanir Pereira Santana,** Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina**  
2320 **Navarrete Munhoz,** Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Conceição**  
2321 **Aparecida Pereira Rezende,** Ministério da Saúde (MS); **João Donizeti Scaboli,** Força Sindical  
2322 (FS); **Jonas Matos da Silva,** Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e  
2323 Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento,** Conselho Federal de Medicina Veterinária –  
2324 CFMV; **Luiz Carlos Ferreira Penha,** Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia  
2325 Brasileira (COIAB); **Michele Seixas de Oliveira,** Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);  
2326 **Rildo Mendes,** Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Sylvia Elizabeth**  
2327 **de Andrade Peixoto,** Retina Brasil; **Talita Garrido de Araujo,** Associação Brasileira de  
2328 Talassemia (ABRASTA); **Valcler Rangel Fernandes,** Ministério da Saúde – MS.