



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

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ATA DA TRICENTÉSIMA VIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos dez e onze dias do mês de outubro de 2019, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. A mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e pela conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS deu início à sessão saudando os presentes e os que acompanhavam a transmissão da reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 322ª RO: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Atualizar e articular ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 3) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4) Panorama da Participação Social no Brasil. 5) Conhecer a nova estrutura, as ações desenvolvidas e as perspectivas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 6) Avaliar a realização da Etapa Nacional, apreciar e deliberar o Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 7) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 8) Apresentar e apreciar as questões da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. 9) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersectoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno.** Em seguida, procedeu ao primeiro item d pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DA 319ª e 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **Apresentação:** **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS DA 319ª e 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Primeiro**, colocou em apreciação as atas da 319ª e 320ª Reuniões Ordinárias do CNS enviadas com antecedência. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as atas da 319ª e 320ª Reuniões Ordinárias do CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Após a leitura, o Presidente do CNS colocou em votação a pauta da 322ª Reunião Ordinária, que foi aprovada, por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Informes. Indicações. Datas representativas para a saúde no mês de junho - Composição da mesa:** conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Justificativas de ausência - Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello; Denise Torreão Correa da Silva; Elisabete Pimenta Araújo Paz; Gerídice Lorna Andrade de Moraes; João Donizeti Scaboli; Jupiara Gonçalves de Castro; Luiz Carlos Medeiros de Paula; André Luiz de Oliveira; e Rildo Mendes. Novos conselheiros – Marcia Batista de Araújo substituindo Ana Paula Batista Soledade. Coordenadores de Plenária – Ana Lucia de Mattos Flores – São Paulo; Clarinda da Luz Durigon, Santa Catarina; e Jair Clarindo da Silva, Tocantins. DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE OUTUBRO - Outubro Rosa – Câncer de Mama. 1º out. - Dia Nacional do Idoso. 1º out. Dia Internacional da Doação do Leite Humano. 2 de out. - Dia Interamericano da Água. 3 de out. - Dia Mundial do Dentista. 4 de out. - Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde. 5 de out. - Dia Nacional da Cidadania. 10 de out. - Dia Mundial da Saúde Mental. 11 de out. - Dia do Deficiente Físico. 11 de out. - Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. 12 de out. - Dia da Criança. 12 de out. - Dia Mundial da Artrite Reumatoide. 12 a 18 de out. - Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância. 13 de out. - Dia do Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta. 15 de out. - Dia do Professor. 16 de out. - Dia Mundial e Nacional da Alimentação. 16 de out. - Dia do Anestesiologista. 17 de out. - Dia Nacional da Vacinação. 18 de out. - Dia do Médico. 3º sábado de outubro- Dia Nacional de Combate à Sífilis. 20**

54 de out. - Dia Mundial e Nacional da Osteoporose. 21 de out. - Dia Nacional de Combate à Sífilis. 25
55 de out. - Dia do Cirurgião Dentista. 25 de out. - Dia Nacional da Saúde Bucal. 27 de out. - Dia
56 Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra. 27 de out. - Dia Nacional de Luta pelos
57 Direitos das Pessoas com Doenças Falciformes. 29 de out. - Dia Nacional e Mundial da Psoríase. 30
58 de out. Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. *Inclusões*: 8 de outubro – dia do nascituro; 27 –
59 dia mundial do terapeuta ocupacional; e 28 de outubro – dia do servidor público. **INFORMES - 1)** O
60 representante do Conselho Nacional do Ministério Público, **Daniel dos Santos Rodrigues**, fez um
61 informe sobre as atividades deste Conselho e apresentou a proposta de estabelecer parceira com o
62 CNS para aprimorar a saúde e o SUS. **2)** Conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia** fez um
63 informe da coordenação da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência
64 Farmacêutica – CICTAF sobre a situação da Fundação para o Remédio Popular - FURP e proposição
65 de minuta de recomendação às autoridades paulistas sobre o tema. O texto da recomendação foi
66 apreciado no último item da pauta. **3)** Conselheira **Ana Carolina Navarrete** apresentou informe do
67 Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC sobre planos de saúde. **4)** conselheira **Maria da**
68 **Conceição Silva**, representante da UNEGRO, falou sobre o VII Congresso Brasileiro para Uso
69 Racional de Medicamentos. Data: 10, 11, 12 de dezembro de 2019. Local: Brasília-DF. **5)** Conselheira
70 **Myrian Cruz** fez os seguintes informes da reunião do Fórum das Entidades Nacionais dos
71 Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS: **a)** Às entidades, movimentos sociais e demais coletivos
72 que realizem e participem, na Semana Mundial da Alimentação de 2019 (14 a 20 de outubro), de
73 atividades preparatórias, para a Conferência Nacional, Popular e Autônoma de Segurança Alimentar
74 e Nutricional que acontecerá em maio de 2020, em substituição à Conferência Nacional de
75 Segurança Alimentar e Nutricional, cancelada com a extinção do CONSEA. **b)** A Aliança pela
76 Alimentação Adequada e Saudável promove, durante o mês de outubro, ações no Congresso
77 Nacional relacionadas à alimentação e proteção da infância e adolescência, a fim de impulsionar a
78 votação do PL n°. 1755/2007, que trata da proibição da venda de refrigerantes nas escolas públicas e
79 privadas da educação básica, há 12 anos em tramitação na Câmara dos Deputados. O Fórum
80 solicita ao Pleno do CNS que aprecie a proposta de recomendação à Presidência e às lideranças
81 partidárias na Câmara dos Deputados para que o PL seja pautado e aprovado pelo Plenário da
82 Câmara dos Deputados. **c)** Está aberta consulta pública sobre rotulagem de alimentos. O Fórum
83 defende a rotulagem frontal com modelo de triângulos, já validada, que alerta para a presença de
84 quantidades excessivas de gordura, açúcar ou sódio. Sobre a tabela de informações nutricionais,
85 defende que seja apresentada em 100 gramas de alimento. [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-alimentos/219201)
86 [alimentos/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-alimentos/219201). **6)** Conselheira **Simone Maria Leite** apresentou os seguintes informes da
87 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS: **a)** 12 de
88 outubro DE 2019 - 30 anos do MOPS Sergipe- comemorações no CONGREPICS. **b)** II Congresso
89 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e IV Nordeste- II CONGREPICS - de
90 14 a 17 de novembro de 2019, Campus da UFS Lagarto/Sergipe- 2.700 inscritos, mais de 600
91 trabalhos. Organização Rede PICS. **c)** Reunião da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e
92 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Data: 25 e 26 de novembro de 2019. **d)** IV
93 Seminário Regional de Plantas Bioativas e Homeopáticas e a I Jornada Sulbrasileira de Pesquisa em
94 Plantas Medicinais e Homeopatia. Data: 17 e 18 de outubro. Local: Passo Fundo/RS. **e)** Realização
95 do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, de 26 a 30 de setembro de 2019.
96 Local: João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. Tema central "Igualdade nas diferenças:
97 enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver e o SUS". **7)** Conselheira **Joana Indiaian**
98 **Cruz** apresentou a proposta da Associação de Controle do Tabagismo Promoção da Saúde e dos
99 Direitos Humanos - ACT de aprovação de uma proposta de recomendação do CNS e outras
100 atividades em comemoração ao dia da criança. **8)** Conselheiro **José Araújo da Silva** falou sobre o
101 Dia Nacional do Idoso – 10 de novembro de 2019 e informou sobre as atividades da Pastoral da
102 Pessoa Idosa – PPI em alusão à data. **INDICAÇÕES - 1)** A Associação dos Laboratórios
103 Farmacêuticos do Brasil – ALFOB convida representante do CNS para participar como debatedor na
104 atividade de lançamento da publicação da pesquisa “Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil –
105 Caracterização, desafios e perspectivas”. Data: 29 de outubro de 2019. Local: Brasília/DF. *Indicação*:
106 conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia** (referendar). **2)** Convite para participar do 3º
107 Encontro Estadual da CISTT e da 7ª Mostra de Experiências em Saúde do Trabalhador, promovidos
108 pela Secretaria de Estado e Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Data: 31 de outubro e 1º de
109 novembro de 2019. Local: São Paulo. *Indicação*: conselheiro **Geordecí Menezes de Souza**
110 (Referendar). **3)** A Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz envia a
111 memória da reunião do dia 20 de agosto, referente ao Ofício 613/2019 PR Fiocruz referente à reunião
112 para organização do Seminário Nacional de Saneamento, Saúde e Direitos Humanos na Agenda
113 2030, conforme ofício/convite nº 082/2019 – VPAAPS. Documento enviado por **Gabriela Lobato**
114

115 (Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde Estratégia Fiocruz para a Agenda
116 2030), solicitando a indicação de um representante do CNS. Data: 13 de novembro de 2019. Local:
117 Rio de Janeiro/RJ. *Indicação:* conselheiro **Wanderley Gomes da Silva**. **4)** Indicação de um
118 representante como suplente para o Grupo de Trabalho Interinstitucional para a avaliação da Política
119 Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em substituição ao Conselheiro André Luiz
120 Oliveira. Titular: **Maria do Carmo Andrade Filha**. *Indicação para suplente:* conselheira **Maria da**
121 **Conceição Silva**. **5)** Indicação de um representante do segmento dos Trabalhadores para a
122 comissão organizadora da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em substituição à conselheira
123 Marisa Helena Alves. *Indicação:* **Paulo Mauros**. **6)** Indicação de uma entidade para compor a
124 suplência usuário na Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, em substituição a FENADSEF –
125 Federação Nacional dos Trabalhadores do Serviço Público. *Indicação:* União Brasileira de Mulheres.
126 **7)** Indicação de representantes para a Câmara Técnica “Pesquisa/Relatoria”. *Indicação:* Usuários -
127 **Lenise Aparecida Martins Garcia e Maria Conceição Silva**; Trabalhador: **Ruth Ribeiro**
128 **Bittencourt**; e Gestor/prestadores de serviço: aguarda a indicação. **Deliberação: as indicações**
129 **foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. Registro** – presença do Presidente do Conselho
130 Estadual de Alagoas – CES/AL, Maurício Sarmento. **ITEM 3 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA E**
131 **PESQUISA – CONEP** - *Apresentação:* conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador
132 da CONEP/CNS. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do
133 CNS. Neste ponto de pauta, o coordenador da CONEP/CNS apresentou os seguintes informes ao
134 Pleno do Conselho: **1)** Projeto de Lei n°. 7.082/2017, que trata sobre pesquisa clínica com seres
135 humanos e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos, em tramitação na
136 Comissão de Constituição e Justiça: **a)** foi aprovada a realização de audiência nessa Comissão no
137 dia 16 de outubro (após negociação, está garantida a participação de representantes do CNS); **b)** o
138 deputado Iran Gonçalves apresentou requerimento (n°. 97) solicitando que a CCJ indicasse
139 delegação para visitar Centros de Pesquisa Clínica para conhecer melhor o funcionamento da
140 pesquisa clínica no Brasil (listou sete Centros – cinco privados e dois públicos de pequeno porte) – a
141 CCJ aprovou a proposta da CONEP de ampliar o número de Centros a serem visitados (treze
142 Centros de Pesquisas de grande amplitude (em locais públicos e privados), além dos CEP desses
143 locais e de garantir visitas de deputados da Comissão de Saúde da CCJ às instalações da CONEP,
144 no dia 31 de outubro de 2019 (verificará a possibilidade de participação de representante do
145 DECIT/MS e do Presidente do CNS); **2)** a Comissão está trabalhando na elaboração das seguintes
146 minutas de resolução para serem apreciadas pelo Pleno do CNS: **a)** que dispõe sobre a participação
147 de usuários nos CEP - a Comissão avaliou que é preciso realizar consulta pública e enviou essa
148 proposta ao Gabinete do Ministro da Saúde, assim, aguarda resposta; **b)** que trata da tipificação de
149 pesquisas – a proposta é definir diferentes formas de tramitação a partir do tipo da pesquisa. A
150 intenção é fazer uma pré-consulta antes de trazer ao Pleno, a fim de recolher primeiras sugestões à
151 proposta elaborada por GT para, depois, colocar em consulta pública; **3)** GT da CONEP está
152 debatendo mudanças na Plataforma Brasil; e **4)** na próxima reunião ordinária, o Pleno do CNS deverá
153 apreciar os nomes para recompor a CONEP. As indicações feitas pela comissão paritária da CONEP
154 serão enviadas previamente aos conselheiros para conhecimento. **Manifestações.** Conselheira
155 **Vanja Andréa Reis dos Santos** sinalizou a importância de informar o Pleno do CNS sobre os
156 projetos debatidos e apreciados no âmbito da CONEP. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**
157 reiterou a importância de trazer ao Pleno do CNS os debates internos da Comissão e sinalizou a
158 reunião da CONEP e da CISTT/CNS na mesma data. Conselheiro **José Araújo da Silva** destacou a
159 importância do trabalho da CONEP no âmbito do Congresso Nacional e solicitou o apoio de todos a
160 essa iniciativa. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da
161 CONEP/CNS, reforçou o convite aos conselheiros para que conheçam o trabalho da CONEP/CNS e
162 reiterou a solicitação de apoio de todos para convencer parlamentares contra o PL n°. 7.082/2017.
163 Explicou que lhe preocupava a possibilidade de o Brasil repetir a experiência da Índia que flexibilizou
164 as normas em pesquisa e causou inúmeras mortes. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
165 Mesa Diretora do CNS, reforçou a importância de conhecer o trabalho da CONEP com maior
166 profundidade e reiterou o convite a todos para participar da visita às instalações da Comissão no fim
167 do mês. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**
168 **TRABALHO – CIRHRT/CNS** - **Programa Médicos pelo Brasil** - *Apresentação:* **Leonor Maria**
169 **Pacheco Santos**, professora do Departamento de Saúde Coletiva Universidade de Brasília - UnB;
170 conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS; e **Lucas Wollmann**, diretor de
171 Programa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS. *Coordenação:* conselheira
172 **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta,
173 conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** saudou os integrantes da mesa e justificou que não
174 seriam apresentados processos para deliberação, sendo a pauta destinada exclusivamente ao debate
175 do Programa Médicos pelo Brasil. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS,

176 explicou que a Medida Provisória nº 890, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da
177 atenção primária à saúde no SUS e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social
178 autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, foi debatida
179 na última reunião da Comissão e tem sido objeto de amplo debate, inclusive em audiências no
180 Congresso Nacional. Nessa linha, disse que o Plenário do CNS também deveria debater o tema e
181 definir posição a respeito. A primeira expositora foi a professora da UnB, **Leonor Maria Pacheco**
182 **Santos**, que explanou sobre a efetividade do Programa Mais Médicos na realização do direito
183 universal à saúde, de acordo com estudos realizados. O enfoque da sua apresentação foi nos
184 seguintes aspectos: distribuição e densidade de médicos por 1000 hab.; avaliação da satisfação dos
185 usuários; percepção da integralidade pelos profissionais de saúde; avaliação de gestores sobre a
186 atuação médica; custos do provimento de médicos pelo PMM; e efetividade/impacto do PMM na
187 saúde (mun. +20% pobreza). Começou pelo Resultado 1 - Distribuição e densidade de médicos (não
188 existe parâmetro, explicando que o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde - OMS
189 consideram como referência um médico por mil habitante). Salientou que, da forma como os médicos
190 foram alocados, houve diminuição no número de municípios com menos de um médico para mil
191 habitantes. Destacou que, em julho de 2013, no primeiro Edital do PMM, 3.511 municípios se
192 inscreveram e solicitaram 15.460 médicos. O programa prioriza os médicos brasileiros: 1.096 se
193 apresentaram, além de 522 estrangeiros. Foi acionado Termo de Cooperação com OPAS e governo
194 de Cuba. Em doze meses houve o provimento de 14.462 médicos, sendo 79% cubanos, 16%
195 brasileiros e 5% outras origens, em 3.785 municípios. Do total, 294 médicos foram enviados a todos
196 os 34 DSEI (100% de cobertura) e 3.390 médicos foram alocados em municípios onde havia
197 comunidade Quilombola certificada, reduzindo de 18% para 2,4% (87%) o número destes municípios
198 com menos do que 0,1 médico por 1000 habitantes na Região Norte. Sobre o incremento real na
199 densidade de médicos nos primeiros quatro ciclos do Programa (setembro de 2013 a setembro de
200 2014), destacou que as Regiões Norte e Nordeste foram mais privilegiadas. A respeito do Resultado
201 2, Avaliação da satisfação de usuários, disse que foram estudados 263 usuários de 50 ESF de 32
202 municípios com baixa densidade de médicos, remotos, com +20% de pobreza extrema, das cinco
203 Regiões do Brasil. Os usuários de modo geral relataram que o PMM aumentou a satisfação com a
204 APS. Muitos declararam que pela primeira vez na vida tiveram acesso a uma consulta médica. As
205 narrativas de usuários mostraram a satisfação com a atenção e a disponibilidade dos médicos, a sua
206 sensibilidade, respeito e atenção e tratamento humanizados, ou seja, dignidade no cuidado. Os
207 serviços conseguiram organizar os horários, a demanda espontânea, a visita domiciliar e diminuir o
208 tempo de espera da consulta. Detalhou que os resultados foram os seguintes: foram estudados 263
209 usuários de 50 ESF de 32 municípios com baixa densidade de médicos, remotos, com +20% de
210 pobreza extrema, das cinco Regiões do Brasil. Os usuários de modo geral relataram que o PMM
211 aumentou a satisfação com a APS; muitos declararam que pela primeira vez na vida tiveram acesso a
212 uma consulta médica. As narrativas de usuários mostraram a satisfação com a atenção e
213 disponibilidade dos médicos, a sua sensibilidade, respeito e atenção e tratamento humanizados, ou
214 seja, dignidade no cuidado; e os serviços conseguiram organizar os horários a demanda espontânea,
215 a visita domiciliar e diminuição do tempo de espera da consulta. No resultado 3, falou sobre a
216 percepção dos profissionais de saúde: a integralidade nas práticas da ESF. Explicou que os
217 profissionais que compõem as ESF afirmam que o PMM colaborou para a atenção com maior
218 qualidade e integralidade, tanto pela ampliação do acesso das pessoas, como pela efetiva
219 disponibilidade deles para atender as necessidades da população. Além disso, melhorou o
220 acolhimento, vínculo e respeito, devido à valorização da condição humana dos usuários e houve o
221 resgate da clínica: tempo dedicado, escuta atenta, exame físico minucioso. No interior das equipes,
222 os médicos integraram-se ao processo de trabalho multiprofissional, fortalecendo a Atenção Primária
223 à Saúde. Em relação ao Resultado 4, avaliação de gestores sobre atuação médica, considerando os
224 32 municípios estudados (+20% pobreza, remotos), cinco Regiões, os 63 gestores (Secretários de
225 Saúde e coordenadores da APS) relataram escassez e rotatividade de médicos antes do PMM.
226 Nessa linha, apontou as contribuições dos médicos do PMM: atendimento minucioso e exame físico
227 completo; utilização racional de medicamentos; cumprimento do horário de trabalho; responsabilidade
228 no acompanhamento; respeito ao paciente e humanização do cuidado; melhoria da rotina da APS
229 (pré-natal e visitas domiciliares); diminuição das hospitalizações e melhor acesso à rede; e ênfase na
230 Medicina preventiva e vigilância em saúde. A respeito do Resultado 5, Custo do provimento de
231 médicos em áreas vulneráveis no Programa Mais Médicos, disse que o Programa alocou 14.462
232 médicos para áreas remotas e vulneráveis em 3.785 municípios (68% do total) e 34 Distritos
233 Sanitários Especiais Indígenas. O custo anual estimado de US\$ 1,1 bilhão abrangeu a bolsa e o
234 deslocamento dos médicos, a educação continuada e a supervisão/orientação. O financiamento foi
235 centralizado no nível federal (92,6%) e o custo anual do PMM por médico foi de R\$179.019,00 (US\$
236 76.200,00), ou de R\$ 14.922,50 por mês (pode ser considerado relativamente moderado em

237 comparação com os benefícios potenciais para a saúde da população. (câmbio 2,35). Sobre o
238 Resultado 6, *Implementation research: towards universal health coverage with More Doctors in Brazil*
239 – efeitos na saúde, disse foi feita análise da cobertura e do acesso à saúde nos 1.708 municípios com
240 mais de 20% da população em extrema pobreza, áreas remotas e fronteiriças. Foi possível comparar
241 um grupo intervenção de 1.450 municípios aderidos *versus* aqueles 258 municípios que não aderiram
242 (adesão voluntária) - municípios mais concentrados nas Regiões Norte e Nordeste. Mostrou desenho
243 quasi-experimental: 1.450 municípios aderidos *versus* 258 municípios que não aderiram. A cobertura
244 de Saúde da Família, nos municípios inscritos . passou de 77,9% em 2012 para 86,3% em 2015.
245 Além disso, as internações por causas sensíveis à Atenção Básica nos municípios aderidos diminuiu
246 de 44,9% em 2012, para 41,2% em 2015, mas não se alterou em municípios não aderidos. A
247 propósito do Resultado 7, distribuição espacial do programa mais médicos e vulnerabilidade social
248 em regiões metropolitanas, detalhou a metodologia utilizada: Estudo transversal e quantitativo; RM
249 mais populosas de cada Região Brasileira; Equipes Saúde da Família: DAB – MS; Alocação dos
250 médicos (junho de 2016) e localização das UBS – CNES/DATASUS; Base do Índice de
251 Vulnerabilidade Social (IVS) – IPEA; Dados agregados e mapas construídos através do *Programa*
252 *QGIS 3.4.5 'Madeira'*; e Analisados em categoria e em quintil IVS por RM. Detalhou que foram
253 utilizados no estudo: Índice de Vulnerabilidade Social do IPEA (IVS): Acesso e insuficiência de
254 recursos; permite identificar falhas na oferta de ações e serviços; e calculado a partir das variáveis
255 dos CENSOS; e Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH): Dados dos setores censitários;
256 Capta a diversidade de situações e realidades; e retratam as desigualdades de forma mais próxima à
257 realidade. Disse que dezessete regiões metropolitanas foram estudadas, mas se optou por
258 apresentar resultados de cinco delas: a) Região Metropolitana de Manaus – maior número de
259 municípios com alta vulnerabilidade e número significativo de áreas vulneráveis que receberam mais
260 médicos; Região Metropolitana de Recife – alto número de municípios com alta vulnerabilidade e
261 número significativo de áreas vulneráveis que receberam mais médicos; Região Metropolitana Região
262 de Desenvolvimento - RIDE-DF – similar médicos que foram para região de alta vulnerabilidade e
263 pouca vulnerabilidade; Região Metropolitana de São Paulo – muitas regiões de alta vulnerabilidade
264 onde o Programa não foi alocado, mais médicos em regiões menos vulneráveis (má focalização); e
265 Região Metropolitana de Porto Alegre – não houve clara alocação de médicos. Destacou que o
266 estudo foi conduzido por equipe ampla e multiprofissional, atendendo à Chamada Pública
267 MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT, e colocou todo o material à disposição do CNS. Por fim,
268 sugeriu que os programas garantam a alocação dos profissionais nas regiões mais vulneráveis. Na
269 sequência, expôs o diretor/SAPS/MS, **Lucas Wollmann**, que explanou sobre o Programa Médicos
270 pelo Brasil. Começou salientando que o problema do provimento é mundial e destacando as causas
271 da 'escassez' de médicos (literatura internacional): tamanho do município; localização do município;
272 condições socioeconômicas do município; pouco interesse profissional; condições de trabalho;
273 remuneração médica; e insegurança profissional. Explicou que a intenção do Programa Médicos pelo
274 Brasil é levar profissionais para áreas mais carentes e ampliar a formação de médicos especialistas
275 com contratação federal de médicos com vínculo CLT; classificação técnica (*IBGE/OCDE*) das
276 cidades em localidades de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; e formação de especialistas em
277 Medicina de Família e Comunidade. Fez questão de frisar que o Programa busca a adesão de
278 profissionais médicos com registro nos conselhos profissionais de medicina. Detalhou os critérios de
279 Seleção Município/ESF: classificação dos municípios – a) Rurais remotos (+DSEI, Equipes
280 Ribeirinhas/Fluviais): 323; b) Rurais adjacentes: 3.040; c) Intermediários remotos: 60; d) Intermediário
281 adjacente: 687; e) Urbano: 1.457; e total 5.570. Disse que em 3.426 municípios (rurais e adjacentes)
282 todas as equipes são candidatas a receber provimento e em 2.144 municípios (intermediário,
283 intermédio adjacente e urbano) será feita Seleção individual de ESF, de acordo com os seguintes
284 critérios: percentual da população que recebe bolsa-família, BPC e Benefícios INSS pelos menores
285 valores (≤ 2 salários mínimos). Disse que o Critério de percentual de população com Bolsa-Família,
286 BPC e aposentadoria INSS é variável (saída do Programa). Frisou que novo modelo de financiamento
287 da Atenção Primária que está em discussão compensará transferência de vagas. Nessa linha,
288 destacou que as vagas para áreas rurais ou remotas passam de 5 mil para 13 mil e serão mais de 4
289 mil vagas prioritárias a mais para as regiões Norte e Nordeste, essas, juntas, terão 55% do total.
290 Detalhou como se dará o processo de seleção dos médicos (com registro no Conselho Federal de
291 Medicina), para participar do Programa: prova escrita; no caso de aprovação, alocação em USF para
292 realização do curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade; após aprovação no
293 curso, os médicos realizarão prova de titulação de especialista em Medicina de Família e
294 Comunidade; e contratação, via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), permanecendo nas USF
295 em que realizaram a formação. Também está prevista seleção de médicos tutores para treinamento
296 dos médicos pelo Programa. Sobre o curso de Especialização, explicou que terá a duração de 20hs
297 semanais EAD, sendo realizado por instituição de nível superior parceira + SBMFC, com tutoria

298 acadêmica, avaliações semestrais, trabalho de Conclusão: intervenção em indicadores da USF e
299 prova final – Titulação SBMFC. Para avaliação e monitoramento, disse que serão considerados como
300 indicadores: Assiduidade via produção eletrônica; Desempenho: Indicadores SISAB; Satisfação dos
301 Usuários (Ouvidoria), NPS, PDRQ-9 (relação médico-paciente), PCATool-Brasil; Aprovação no curso
302 de especialização; Avaliações semestrais + Trabalho de Conclusão; e Acompanhamento do tutor
303 clínico: *Entrustable Professional Activities*. No mais, disse que o tutor será avaliado a partir do
304 desempenho dos seus tutorados nos indicadores de monitoramento e satisfação dos usuários e que o
305 médico realizará avaliação da estrutura de UBS e da rede de serviços do município diretamente ao
306 MS. Sobre a remuneração profissional, detalhou que ao longo dos dois primeiros anos no Programa
307 Médicos pelo Brasil, os profissionais realizarão o curso de especialização, recebendo bolsa-formação
308 no valor de R\$ 12 mil mensais líquidos, com gratificação de R\$ 3 mil adicionais para locais remotos
309 (rurais e intermediários) e de R\$ 6 mil adicionais para DSEI. Sobre a estrutura remuneratória dos
310 cargos de Médico de Família e Comunidade e Tutor Médico, disse que possui quatro níveis, variando
311 de R\$ 12.600,00 a R\$ 18.400,00, sem contabilizar gratificações. **Manifestações.** Conselheira **Ana**
312 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha** destacou que o texto da Medida Provisória que
313 cria o Programa, no art. 7º, possibilita que a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à
314 Saúde – ADAPS firme convênio/contrato com entidades públicas e privadas (neste último caso, sem
315 distinção se lucrativas ou não). Desse modo, perguntou se há interesse do Ministério da Saúde em
316 contratar empresas com fins lucrativos para atuar na atenção básica. Conselheiro **Renato de Jesus**
317 **Padilha** perguntou se o Programa prevê a contratação de médicos nefrologistas para as unidades
318 básicas de saúde. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio** destacou que estudo do IPEA
319 aponta que, no município de São Paulo, são 6 a 7 milhões de habitantes em áreas de alta
320 vulnerabilidade, assim, a ideia de trabalhar com municípios gera grandes distorções para os grandes
321 municípios. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS convide o relator, **Senador Confúcio Moura**,
322 para debater o parecer dele que busca aperfeiçoar o texto da MP. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**
323 **Barrios** manifestou preocupação com a iniciativa, especialmente pelos seguintes aspectos: criação
324 da ADAPS, com garantia de recurso público para o setor privado, representando a privatização da
325 atenção primária e risco à continuidade do SUS; não prevê a participação social, controle social;
326 “esvaziamento” da participação dos gestores de saúde, pois a ADAPS pode contratar operadoras e
327 planos privados para prestação de serviços; e definição de carreira apenas para um profissional da
328 saúde (médicos) e não para o conjunto das profissões (a atenção integral somente é possível com
329 equipe multiprofissional). Conselheiro **Gyselle Saddi Tannous** cumprimentou os expositores e fez as
330 seguintes perguntas: é possível ampliar o acesso aos dados da pesquisa realizada pela UnB,
331 considerando a permeabilidade dos resultados das pesquisas para os usuários e o impacto para os
332 municípios?; e o Programa prevê relação com o controle social no âmbito dos municípios?
333 Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** saudou os expositores, especialmente a professora pelos
334 dados apresentados sobre o Programa mais Médicos. Em relação ao novo Programa, destacou que
335 plano de cargos e carreiras não pode ser estabelecido com a contratação por meio da CLT e que a
336 proposta estimula a privatização. Como encaminhamento, sugeriu: aprovar de recomendação do
337 CNS ao Congresso Nacional para que rejeite a MP nº 890/2019; solicitar à Câmara Técnica da
338 Atenção Básica do CNS – CTAB/CNS que discuta e faça uma análise descritiva da MP nº. 890/2019;
339 e demandar à assessoria de comunicação do CNS que produza vídeos, cards e outros materiais de
340 divulgação, para veiculação nas redes sociais, de forma a esclarecer sobre os pontos de maior
341 divergência do CNS acerca da MP e estimular a participação na consulta. Por fim, solicitou às
342 entidades que compõem o CNS apoio à petição pública que a Federação Nacional dos Enfermeiros –
343 FNE iniciará em defesa da rejeição da MP nº. 890/2019. Conselheira **Gerídice Lorna Andrade de**
344 **Moraes** elogiou a professora pela pesquisa realizada e perguntou sobre os locais de preferência dos
345 médicos uma vez que foi divulgado vídeo dos Sindicatos dos Médicos afirmando que os médicos
346 foram para locais onde havia orla marítima. Também perguntou ao MS qual será a providência em
347 relação aos médicos que não cumprirem as regras do Programa. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira**
348 **Leite** manifestou preocupação especial com a proposta da MP de criar a ADAPS, por entender que
349 será uma porta para atendimento por convênio nas unidades públicas, privilegiando o atendimento de
350 beneficiários de planos privados de saúde. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** avaliou que o
351 Programa mais Médicos foi uma experiência exitosa no país, que beneficiou mais de 63 milhões de
352 brasileiros. Como resultado, destacou a redução de 44% no número de internações nos municípios
353 que aderiram ao Programa. Diante desses avanços, estranhou a proposição de novo Programa que
354 altera a lógica da atenção básica conquistada e construída pelo controle social do país. Nessa linha,
355 perguntou como o governo pretende garantir a presença dos médicos nos municípios para atender a
356 população. Concluiu reiterando que saúde se faz com equipe multidisciplinar, com olhar no
357 atendimento integral ao paciente e convocando o Pleno a manifestar-se contra a MP nº. 890/2019.
358 Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** salientou que a fixação de profissional é uma questão

359 complexa que precisa ser debatida considerando outros fatores, inclusive estruturação dos
360 municípios. Destacou que o Programa deveria chamar-se “Saúde pelo Brasil”, entendendo que a
361 equipe multiprofissional é essencial para garantir atenção à saúde da população brasileira.
362 Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, na linha da garantia do acesso, sinalizou que é
363 impossível tratar de fixação de profissionais, sem pensar na ideia de território. Conselheira **Manuelle**
364 **Maria Marques Matias** salientou que o eixo da formação também deve ser considerado como
365 prioritário nessa iniciativa, com ênfase no caráter público. Além disso, destacou que, para garantir
366 provimento, formação, lógica assistencial, é essencial garantir financiamento adequado e que é
367 necessário definir carreira para todos os profissionais de saúde e não só para médicos. Por fim, frisou
368 que não é possível referendar a proposta sem antes aprofundar o debate no âmbito do CNS. **Retorno**
369 **da mesa.** O diretor/SAPS/MS, **Lucas Wollmann**, pontou os seguintes aspectos a partir das falas:
370 ADAPS: é um serviço social autônomo que será dirigida por servidores do MS (0,3% do orçamento do
371 Programa); a MP define que a contratação de entidades privadas não pode ser feita no âmbito da
372 assistência à saúde; participação do controle social: o governo ainda não colocou o Programa em
373 prática porque aguarda a posição do Congresso Nacional e as sugestões (entre as mudanças,
374 inclusão do CNS no conselho da ADAPS); fixação profissional: os profissionais podem ficar até seis
375 anos em um mesmo local, mas dados demonstram que a média de permanência é menor do que
376 isso; incorporação de experiências internacionais: é preciso considerar as experiências à luz do
377 cenário brasileiro, mas estudos internacionais demonstram que atenção primária organizada teve
378 resultado positivo em diferentes contextos mundiais; plano de carreira: a proposta sinaliza carreira
379 para o profissional que permanece no Programa; eficiência: os profissionais serão avaliados e
380 remunerados de acordo com esse critério; e nefrologia na atenção primária: deve estar no cenário da
381 atenção especializada, mas é preciso melhor articulação entre essa e a atenção primária. A
382 professora do Departamento de Saúde Coletiva/UnB, **Leonor Maria Pacheco Santos**, respondeu
383 aos questionamentos pontuando as seguintes questões: os artigos publicados são públicos, mas é
384 preciso garantir ações para tradução desse conhecimento a fim de ser acessível a toda a população;
385 os estudos realizados foram apresentados em vários eventos, inclusive do CONASEMS, da Abrasco,
386 mas é preciso maior divulgação, inclusive na situação difícil das universidades federais públicas com
387 corte de verbas, redução de bolsas; o Programa mais Médicos foi um sucesso, inclusive verificado
388 nas visitas; o novo Programa deve priorizar pequenos municípios e garantir que os médicos estejam
389 no local de maior vulnerabilidade; para medir vulnerabilidade, os órgãos estatísticos precisam definir
390 índices de vulnerabilidade intra municipais, além do IDH; no Programa mais Médicos, houve
391 rotatividade de médicos brasileiros; é preciso insistir na interiorização dos médicos e priorizar a
392 formação em medicina da comunidade; e é essencial qualificar a formação médica e, para isso, deve-
393 se instituir exame de certificação após a formação. Após essas falas, a mesa passou os
394 encaminhamentos. **Deliberação: como resultado deste debate, foram aprovadas, com uma**
395 **abstenção, as seguintes propostas: a) solicitar às entidades do CNS que façam intervenções**
396 **no Congresso Nacional, a partir de suas bases, considerando a minuta de recomendação**
397 **elaborada pela CIRHRT/CNS, dada a inviabilidade de convidar o relator da Medida Provisória**
398 **nº. 890/2019, Senador Confúcio Moura, para debate no Pleno/CNS, conforme sugerido, porque**
399 **a Medida encontra-se em fase adiantada de tramitação no âmbito do Congresso Nacional; b)**
400 **solicitar à professora doutora da UnB, Leonor Pacheco, que encaminhe ao CNS os dados da**
401 **pesquisa apresentada por ela, a fim de serem compartilhados com todos os conselheiros**
402 **nacionais de saúde (conforme informado pela professora, os dados são públicos e podem ser**
403 **acessados via Internet e/ou por meio dos artigos científicos já publicados); c) elaborar**
404 **recomendação do CNS ao Congresso Nacional para que rejeite a MP nº 890/2019 (o texto seria**
405 **elaborado e apreciado posteriormente); d) solicitar à Câmara Técnica da Atenção Básica do**
406 **CNS – CTAB/CNS que discuta e faça uma análise descritiva da MP nº. 890/2019; e) demandar à**
407 **assessoria de comunicação do CNS que produza vídeos, cards e outros materiais de**
408 **divulgação, para veiculação nas redes sociais, de forma a esclarecer sobre os pontos de maior**
409 **divergência do CNS acerca da MP; e f) solicitar às entidades que compõem o CNS apoio à**
410 **petição pública da Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE que propõe a rejeição da MP**
411 **890/2019.** Definido esse ponto, às 12h30, a coordenadora da mesa agradeceu a presença dos
412 convidados e encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes
413 conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de
414 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Delmiro José Carvalho Freitas**,
415 Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais –
416 FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine**
417 **Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**,
418 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Geridice Lorna Andrade de**
419 **Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Gilene José dos**

420 **Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT;
421 **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da**
422 **Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
423 Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores
424 – NCST; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Mayra Isabel Correia**
425 **Pinheiro**, Ministério da Saúde; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas**
426 **Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Ruth**
427 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz**
428 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação
429 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da**
430 **Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS –
431 Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
432 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
433 Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM.
434 *Suplentes* - **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de Defesa do
435 Consumidor – IDEC; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física - CONFECF;
436 **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo**
437 **Souza**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima**
438 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida**
439 **Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Erivelto Fernandes do Nascimento**,
440 Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI; **Geordeci Menezes**
441 **de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Lucchese**, Associação Brasileira de
442 Saúde Coletiva – ABRASCO; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de
443 Odontologia – CFO ; **Giovanna de Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa;
444 **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI;
445 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
446 Agricultura Familiar no Brasil – CONTRAF BRASIL; **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de
447 Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+BRASIL; **Joana Indjaian Cruz**, Associação de Controle do
448 Tabagismo Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT; **Jorge Alves de Almeida Venâncio**,
449 Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência
450 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
451 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação
452 Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade
453 – UNEGRO; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson**
454 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Renato de Jesus Padilha**,
455 Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR; e **Vânia Lúcia**
456 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Retomando, às 14h30, a mesa
457 foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – PANORAMA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO**
458 **BRASIL - Apresentação: Leonardo Pinho**, Presidente do Conselho Nacional de Direitos Humanos –
459 CNDH. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O
460 Presidente do CNDH, **Leonardo Pinho**, apresentou relatório com panorama da participação social no
461 Brasil, destacando denúncias ao processo de fragilização de centenas de conselhos de políticas
462 públicas do país diante da edição do Decreto nº 9.759/2019. Explicou que, ao todo, mais de 600
463 órgãos participativos foram extintos. Disse que o relatório, que classifica o cenário atual como grave
464 para a democracia brasileira, também foi apresentado em três eventos internacionais: a reunião da
465 Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (CIDH-
466 OEA), em Washington (EUA); a reunião da Organização das Nações Unidas (ONU), em Genebra
467 (Suíça); e o Seminário Consulta União Europeia/Brasil de Direitos Humanos com a Sociedade Civil,
468 em Bruxelas (Bélgica). Disse que a ideia é que esses organismos internacionais, com os quais o
469 Brasil têm acordo, possam intervir diante da situação brasileira atual. Salientou que a sociedade
470 precisa participar do desenvolvimento das políticas públicas e as ações adotadas representam
471 afronta à Constituição de 1988. Nas suas palavras, o cenário atual mostra o Estado como adversário
472 da participação social. Frisou que o desmonte da participação social no país é uma ação articulada,
473 sendo necessário unir forças de todos os setores para enfrentar esse cenário. Conselheiro **Fernando**
474 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, declarou ser solidário aos conselhos afetados pelo Decreto,
475 mesmo que o CNS e o CNDH não tenham sido diretamente atingidos por serem instituídos por lei.
476 Nas suas palavras, o Decreto representa um ataque à democracia do país e precisa ser derrubado.
477 Após essa fala, foi aberta a palavra ao Pleno, tendo sido pontuados os seguintes aspectos: o Decreto
478 é “a revogação do direito de viver dos pobres”, portanto, precisa ser combatido; há um movimento no
479 país de negação tácita de direitos e há um silêncio do parlamento e do Judiciário”; preocupação com
480 a situação conjuntural do país, especialmente a perseguição aos movimentos sociais; é possível

481 recorrer a algum órgão internacional diante da opção do país de adotar medidas danosas como a
482 extinção de conselhos de políticas sociais?; as medidas governamentais de desmonte excluem as
483 pessoas da participação e o país levará tempo para reconquistar direitos retirados; é preciso agir
484 diante desse momento de corte de direitos e avanço do conservadorismo no país; o Brasil precisa
485 permanecer na ONU, inclusive por conta dos desmontes que estão ocorrendo no país; vários órgãos
486 colegiados brasileiros vêm sendo fragilizados por meio de decretos e portarias; os conselhos das
487 diferentes áreas precisam unir forças para adotar medidas que assegurem direitos já garantidos.
488 **Retorno da mesa.** O Presidente do CNDH, **Leonardo Pinho**, pontuou os seguintes aspectos na sua
489 fala: o CNDH manifestou-se contra a candidatura do Brasil a um assento no Conselho de Direitos Humanos
490 da ONU, por entender que o país não defende pontos importantes do que deveria ser a política de direitos
491 humanos do país; o desmonte da participação social no país é parte de um projeto de regressividade
492 dos direitos econômicos, sociais, culturais, que se inicia com a EC nº 95, uma “chantagem à
493 democracia”, pois engessa inclusive os próximos governos; é preciso fazer frente de enfrentamento à
494 situação com setores do Ministério Público, OAB, entre outros e chamar o parlamento brasileiro para
495 cumprir a lei; é estratégico avançar em mais ações interconselhos – CNDH, CNAS na linha da
496 garantia de direitos adquiridos; e o controle social precisa pautar debates de temas importantes como
497 reforma tributária. Finalizando, a coordenadora da mesa agradeceu a presença do Presidente do
498 CNDH e conclamou a todos para continuar a luta em defesa da participação da sociedade, do
499 controle social e dos direitos adquiridos. Não houve encaminhamentos. **ITEM 6 – AÇÕES E**
500 **PERSPECTIVAS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - Apresentação:**
501 **Maria Inez Pordeus Gadelha**, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde –
502 SAES/MS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. A Chefe de
503 Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, fez uma apresentação detalhada sobre a
504 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Começou explicando que a SAES/MS passou por
505 mudanças com redução de departamentos (passaram a outras secretarias) e centralização
506 administrativa para os hospitais federais do Rio de Janeiro (departamento de atenção de internação
507 hospitalar, domiciliar e urgência, mas posteriormente se observou que não era funcional; assim, foi
508 necessária adaptação e a gestão hospitalar continuou descentralizada, mas ligada à SAES). Mostrou
509 figura com o organograma da SAES/MS, que detalha os Departamentos, os Institutos e as
510 coordenações. Explicou que a missão da Secretaria é formular e implementar políticas, em parceria
511 com estados e municípios, para garantir a equidade e o acesso aos serviços especializados de
512 atenção à saúde, com visão na satisfação da população nas ações e serviços da atenção
513 especializada, estruturada regionalmente e organizada em rede, considerando como valores foco e
514 respeito ao cidadão, espírito público e profissionalismo, transparência e eficiência e sustentabilidade.
515 Disse que os eixos, as diretrizes e os objetivos estratégicos da SAES foram definidos de forma
516 coletiva e global. Detalhou que o orçamento da SAS é R\$ 54,1 bilhões para custear 23 ações e na
517 PLOA 2020 a expectativa é de R\$ 54,8 bi para 22 ações. Desse total, a previsão é aplicar R\$
518 49.718.523 bilhões na MAC (SAMU e FAEC). Para além desse montante, destacou o orçamento para
519 demais ações (R\$ 5.153.212 bilhões) e emendas parlamentares: R\$ 4.729.850 bilhões. Pontuou os
520 desafios para atenção especializada: **1)** tendência de crescimento da incidência e prevalência das
521 condições crônicas na população, o que potencializa a necessidade de assistência de longo prazo e
522 tratamentos de alto custo (transição acelerada); **2)** necessidade de integração com a Atenção
523 Primária à Saúde, com vistas a contribuir na gestão clínica dessas condições; **3)** aprimoramento da
524 Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso assistencial e otimizar a alocação dos
525 recursos assistenciais e financeiros do SUS; e **4)** distribuição dos recursos assistenciais conforme as
526 necessidades de saúde da população e cobertura de vazios assistenciais identificados com base no
527 conhecimento das carências absolutas ou relativas de serviços. Também detalhou as estratégias
528 para atenção especializada: **1)** Implementar a oferta dos serviços existentes, racionalizar a habilitação
529 de novos serviços e aprimorar a gestão dos recursos assistenciais; **2)** Melhorar a utilização dos
530 recursos assistenciais por meio de ações coordenadas de regionalização; **3)** Aprimorar o processo de
531 monitoramento da implementação das políticas da Atenção Especializada à Saúde, considerando as
532 desigualdades na oferta e no acesso aos serviços de saúde no país; **4)** Induzir o crescimento da
533 oferta adequada à necessidade da população (baseada nas pessoas e não na oferta de serviços); **5)**
534 Aprimorar o financiamento da Atenção Especializada à Saúde; **6)** Fortalecer a articulação com a
535 Atenção Primária para atender as principais necessidades e promover estratégias de ações
536 conjuntas; e **7)** Promover a articulação com gestores locais e órgãos deliberativos do SUS para
537 discussão da Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso e otimizar a alocação dos
538 recursos assistenciais e financeiros do SUS. Também citou as ações em execução: 1) Elaboração do
539 Plano de Monitoramento e Avaliação das Políticas e Programas da Atenção Especializada: adoção de
540 método de priorização para eleger as 10 políticas que serão modelizadas e monitoradas (Projeto
541 Piloto); e 2) Elaboração das metas e indicadores da AE para o Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

542 Citou ainda a modelização de 10 políticas e programas eleitos como prioritários: Política Nacional de
543 Regulação; Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Política Nacional de Saúde da Pessoa
544 com Deficiência; Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; Sistema Nacional de
545 Transplante; Política Nacional de Atenção Hospitalar; Política Nacional de Urgência e Emergência;
546 Programa Melhor em Casa; Programa Nacional de Segurança do Paciente; e Política Nacional de
547 Humanização. Também falou sobre o modelo lógico que explicita, a partir de uma visão das causas
548 de um problema e de uma estratégia de intervenção, como se organiza o fluxo de insumos e
549 processos, de maneira a gerar produtos, resultados e impactos (componentes do modelo: recursos,
550 atividades, produtos, resultados, impactos). **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**
551 agradeceu a apresentação da Chefe de Gabinete da SAES/MS Maria Inez e fez referência ao
552 excelente trabalho realizado por ela no SUS (“ícone da saúde brasileira”). Para conhecimento do
553 Pleno, solicitou a ela que discorresse um pouco sobre o currículo dela, principalmente a dedicação no
554 SUS e sobre as ações da CONITEC. A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus**
555 **Gadelha**, explicou que começou a trabalhar no SUS antes mesmo da sua definição em Lei (em 1987)
556 e, como médica, foi convocada a vir a Brasília e não voltou mais para sua terra natal. Conselheiro
557 **Eduardo Maércio Fróes**, após cumprimentar a dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, manifestou
558 preocupação com a descontinuidade na produção de medicamentos, e citou, por exemplo, que em 2
559 anos 48 medicamentos contra o câncer foram descontinuados, 28% de forma definitiva. Manifestou
560 preocupação da ABRALE e da Rede Todos Juntos contra o Câncer com essa situação e referiu-se à
561 falta da bleomicina, o que tem causado morte de pacientes. Dada a gravidade dessa situação,
562 solicitou uma posição do Ministério da Saúde a respeito. Conselheira **Lenir Santos** perguntou por
563 que há divergência no número de políticas públicas de saúde (24 ao invés de 47) e quis saber qual o
564 impacto da judicialização no serviço da SAES. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre o
565 processo de incorporação de novos medicamentos, pela CONITEC, especialmente aqueles com alto
566 índice de judicialização. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** fez os seguintes
567 questionamentos: qual política, no âmbito da SAES, não foi implementada?; quais são as dez
568 políticas que serão aperfeiçoadas e como se dará a participação da sociedade nesse processo? ; e
569 há movimento para que o recurso do CEREST seja alocado na SVS/MS? Conselheira **Shirley**
570 **Marshal Diaz Morales** sinalizou a questão da referência e contrarreferência e o problema da
571 demanda reprimida e avaliou que o recurso disponibilizado de R\$ 0,7 bilhões para a SAES e a
572 diminuição de ações não sinalizam solução para esse problema e outros. Falou da relação entre
573 atenção básica e atenção especializada, salientando que a descaracterização do território e o fato de
574 a atenção básica não ser vista como ordenadora do cuidado terão repercussão na atenção
575 especializada. Também aproveitou para questionar a proposta da Carteira de serviços que foca nos
576 serviços e não nas pessoas, ao contrário do que fora afirmado durante a apresentação da SAES. Por
577 fim, solicitou à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate e deliberação, o Projeto de
578 Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em construção).
579 Conselheiro **Giancarlo de Montemor Quagliariello** ressaltou a importância de ampliar os Centros de
580 Especialidades Odontológicas, a fim de atender as demandas da população em saúde bucal e
581 também lamentou o veto presidencial ao projeto da odontologia hospitalar, por entender que essa
582 estratégia trará grandes benefícios à população (redução de infecções, por exemplo). Conselheiro
583 **Renato Almeida de Barros saudou a dra. Maria Inez e perguntou se há previsão de rever o valor**
584 **dos serviços de hemodiálise e se está prevista a incorporação de medicamentos para tratar Doença**
585 **de Fabry. Também informou que a FENAFAR possui projeto para prevenção de doença renal e**
586 **perguntou sobre a possibilidade de o MS adotar essa proposta. Conselheira Elaine Junger Pelaez**
587 **perguntou se o MS fará monitoramento nos Estados em relação à Portaria 1.073/2019, que altera a**
588 **Portaria nº 688/SAS/MS, de 6 de abril de 2017, que reformula o Regulamento Técnico da Central**
589 **Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de**
590 **Alta Complexidade (CERAC). Também salientou a necessidade de realizar concurso público para**
591 **contratação de servidores federais para hospitais e institutos. Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira**
592 **interveio para destacar o esforço para ampliar a interlocução entre as áreas técnicas do Ministério da**
593 **Saúde e as comissões do Conselho e agradeceu a Chefe de Gabinete da SAES/MS pelo trabalho.**
594 **Retorno da mesa.** A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, em resposta
595 às intervenções, disse que: CONITEC: é um órgão consultivo que, para suas recomendações,
596 baseia-se na análise das melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade,
597 acurácia e a segurança de medicamentos, assim como na avaliação de estudos econômicos dessas
598 tecnologias, elaborados sob a perspectiva do SUS . Antes da emissão de parecer final sobre cada
599 tecnologia analisada, os relatórios da CONITEC são submetidos à Consulta Pública. Após, as
600 contribuições recebidas são analisadas pela comissão, que, então, profere a recomendação final
601 sobre a incorporação da tecnologia no SUS. A decisão de incorporar ou não a nova tecnologia no
602 SUS é do Secretário da SCTIE/MS (até hoje, apenas uma vez o Secretário discordou da

603 recomendação); há iniciativas para melhorar o marco regulatório da CONITEC; a atenção
604 especializada possui 27 programas e 24 Políticas (desses, três “não existem”, por exemplo, Política
605 nacional de contratação de serviços de saúde); na SAES, o impacto da judicialização refere-se aos
606 medicamentos de oncologia – na assistência farmacêutica como um todo, estima-se que o impacto
607 seja R\$ 8 bilhões; é revoltante e desconfortável a descontinuidade na produção de medicamentos
608 como bleomicina e receio é a suspensão de produção de outros medicamentos de baixo custo que
609 curam o câncer: a PDP foi concebida para atuar nessa situação, mas nenhuma parceria foi firmada
610 com essa finalidade, assim, o MS ainda busca encontrar alternativas para essa situação; o câncer
611 está se tornando uma doença negligenciada: questão do nicho: não ter remédio de baixo custo; no
612 que se refere à atenção especializada (de alta complexidade), na estrutura, o SUS não é público
613 (75% não público – estruturas privadas, de caráter filantrópico); as políticas que serão atualizadas
614 estão disponibilizadas na apresentação (aplicação de modelo); o Projeto de Monitoramento e
615 Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada está em construção e será submetido à
616 apreciação do Pleno; as questões da odontologia serão submetidas à área técnica; isoladamente, a
617 hemodiálise é o maior gasto do MS (mais de R\$ 4 bi por ano), assim, não considera o valor defasado;
618 quatro áreas (nefrologia, oftalmologia, medicina nuclear, patologia clínica), por serem com fins
619 lucrativos, vivem do ressarcimento de acordo com a tabela, portanto, não tem incremento, nem
620 incentivo; programa de prevenção de doença renal, hipertensão e diabetes precisa ser
621 descentralizado; adotou-se o termo “atenção primária” por entender que é o mais correto no caso do
622 Brasil; a recomposição de força de trabalho é um problema estrutural que precisa ser resolvido; do
623 orçamento do MS para medicamentos (R\$ 1,6 bi), R\$ 1,2 bi, em 2018, destina-se a doenças raras; e
624 na SAS, em relação a judicialização, R\$ 350 milhões para procedimentos e medicamentos de
625 oncologia. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** sugeriu pautar debate nas comissões do CNS
626 sobre o papel das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - PDP. O Presidente do CNS
627 agradeceu a presença da dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, e sinalizou o êxito da nova dinâmica
628 para as reuniões do CNS (número menor de pontos de pauta, com maior tempo e debates gerais).
629 **Deliberação: neste ponto de pauta, foram aprovadas, por unanimidade, as seguintes**
630 **propostas: a) solicitar à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate futuro e deliberações, o**
631 **Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em**
632 **construção), a relação das Políticas e dos Programas existentes na SAES e os dados**
633 **referentes aos recursos financeiros destinados à Política de Saúde do Trabalhador; b) orientar**
634 **as Comissões Intersetoriais do CNS que aprofundem debate sobre atenção especializada, com**
635 **a participação de representantes das diversas Secretarias do MS, a fim de assessorar o Pleno**
636 **do CNS nessas pautas; e c) pautar debate nas comissões do CNS sobre Parcerias para o**
637 **Desenvolvimento Produtivo (PDP). Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença**
638 **da convidada e, às 18h, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes**
639 **conselheiros e conselheiras: Titulares - Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de**
640 **Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; Delmiro José Carvalho Freitas,**
641 **Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; Dulcilene Silva Tiné, Federação Brasileira de Hospitais –**
642 **FBH; Eduardo Maércio Fróes, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; Elaine**
643 **Junger Pelaez, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Fernando Zasso Pigatto,**
644 **Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; Gerídice Lorna Andrade de**
645 **Moraes, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; Gilene José dos**
646 **Santos, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT;**
647 **Joana Batista Oliveira Lopes, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; José Araújo da**
648 **Silva, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; Lenir dos Santos, Federação Brasileira das Associações de**
649 **Síndrome de Down – FBASD; Luiz Aníbal Vieira Machado, Nova Central Sindical de Trabalhadores**
650 **– NCST; Marisa Helena Alves, Conselho Federal de Psicologia – CFP; Neilton Araújo de Oliveira,**
651 **Ministério da Saúde; Ruth Cavalcanti Guilherme, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;**
652 **Shirley Marshal Diaz Morales, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; Simone Maria Leite**
653 **Batista, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;**
654 **Solimar Vieira da Silva Mendes, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS**
655 **– Unasus/sindical/SINAUS; Sueli Terezinha Goi Barrios, Associação Brasileira da Rede Unida –**
656 **REDEUNIDA; Valdenir Andrade França, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia**
657 **Brasileira – COIAB; e Vanja Andréa Reis dos Santos, União Brasileira de Mulheres – UBM.**
658 **Suplentes - Alceu Kuhn, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; Ana Carolina**
659 **Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC;**
660 **Carlos Alberto Eilert, Conselho Federal de Educação Física - CONFECF; Debora Raymundo**
661 **Melecchi, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; Deise Araújo Souza, Confederação**
662 **Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; Elgiane de Fátima Machado Lago,**
663 **Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; Elisângela Aparecida Tibério Santana,**

664 Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Erivelto Fernandes do Nascimento**, Fórum de Presidentes
665 de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI; **Geordeci Menezes de Souza**, Central
666 Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de
667 Odontologia – CFO; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –
668 FENAPESTALOZZI; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
669 CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –
670 SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG;
671 **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Myrian Coelho Cunha da**
672 **Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das
673 Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência
674 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. O Presidente do CNS, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
675 iniciou a segundo dia de reunião, às 8h50, compoendo a mesa para debate do item 7 da pauta. **ITEM 7**
676 **– 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Avaliação da Etapa Nacional. Relatório Final -**
677 **Apresentação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, do segmento gestor/prestador de serviço;
678 conselheira **Elaine Junger Pelaez**, do segmento dos trabalhadores da saúde; e conselheiro
679 **Geordeci Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16ª CNS. **Coordenação:** conselheiro **Fernando**
680 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. O Presidente do CNS começou a avaliação da etapa nacional da
681 16ª Conferência, destacando e agradecendo a contribuição e a dedicação de todos na realização da
682 Conferência. Sinalizou que a etapa nacional ocorreu em um clima de muita luta, solidariedade, afeto,
683 coletividade e esse esforço precisa ser valorizado. Para ilustrar a grandeza desse evento, citou os
684 seguintes números: mais de 4.600 conferências municipais realizadas no país; e mais de um milhão
685 de pessoas participantes desse processo. Também sinalizou que mais de 65% dos participantes
686 estava pela primeira vez nas etapas da 16ª CNS, o que significava dizer que houve uma renovação
687 considerável. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que foi uma vitória singular realizar a
688 16ª Conferência, na magnitude e grandeza que ocorreu, considerando o atual contexto do país.
689 Pontuou que a maior vitória da 16ª foi o espírito de equipe para enfrentar as dificuldades e garantir o
690 sucesso e, na mesma linha, destacou a importância do processo pós-conferência, com devolutiva, a
691 fim de garantir amplo debate e enfrentar os desafios postos. Destacou ainda que a pesquisa realizada
692 trouxe ganhos importantes como envolvimento de mais pessoas, levantamento de dados imediatos a
693 serem utilizados na elaboração de estratégias para o fortalecimento do SUS, envolvendo gestão,
694 controle social e a democracia; e estímulo à produção de novos conhecimentos. Conselheira **Elaine**
695 **Junger Pelaez** reafirmou o êxito da 16ª Conferência Nacional de Saúde, dizendo ter se constituído
696 em um evento vivo em debates, ideias, mobilizações e pontuando que trouxe o legado e o espírito da
697 8ª CNS com os desafios da atual conjuntura para defesa do SUS, com foco na saúde como direito de
698 todos. Avaliou que a etapa nacional conseguiu representar os avanços, as demandas e as
699 reivindicações das mais diversas populações e promover debate coletivo e democrático. Saliu
700 que se tratou de um evento representativo dos diversos segmentos da sociedade brasileira e a tarefa
701 decorrente é levar a 16ª para fora do CNS e construir caminhos para implementar as suas
702 deliberações. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16ª CNS, avaliou que a
703 realização da 16ª Conferência, no momento em que o país se encontra, representou um ganho e um
704 avanço, pois cumpriu o papel de mobilizar a população em defesa do SUS e da democracia. Disse
705 que, passada a Conferência, a tarefa é garantir que seja divisor e consiga trazer a sociedade para o
706 debate, a fim de se garantir que a saúde pública volte a ser prioridade. Também fez um destaque
707 especial à participação de jovens e gestores na etapa nacional da Conferência. Feitas essas
708 considerações iniciais, passou à apresentação da estrutura do Relatório Final da 16ª Conferência,
709 que será impresso, chamando a atenção para o fato de que será publicada outra versão, mais
710 completa e ampla: **1)** Parte inicial: lista de siglas, ficha catalográfica, capa...; **2)** Apresentação:
711 Presidente do CNS; **3)** Introdução: texto de apresentação da Comissão de Relatoria apresentando o
712 conteúdo e a estrutura do relatório final e descrevendo as etapas ascendentes de sua formulação,
713 além de informar sobre a pesquisa; **4)** Perfil dos participantes: texto de caracterização dos
714 participantes das etapas municipal, estadual e nacional da 16ª CNS, bem como dados relevantes
715 sobre perfil da participação a partir de análises descritivas da pesquisa. Inclui a apresentação da
716 pesquisa e o registro dos pesquisadores líderes e os pesquisadores de campo. Acervo da memória
717 da 16ª CNS; **5)** Programação desenvolvida na etapa nacional: Solenidade de Abertura, Conferência
718 de Abertura, Mesas Temáticas, Ato em Defesa do SUS, Atividades Autogestionadas, Conferências
719 Livres, Tenda Paulo Freire - SUS EmCena, Atividades Culturais, Espaço de Cuidados “Neide
720 Rodrigues”, Grupos de Trabalho, Tribuna Livre e Plenária Final. **6)** Proposição de Deliberações:
721 Resolução CNS nº 617: Documento Saúde é democracia! Diretrizes e propostas. Moções; e
722 Recomendação CNS nº 041 - Plano Plurianual da União - PPA 2020-2023 e Plano Nacional de Saúde
723 2020-2023. **7)** Preparação da Conferência / Legislação: Artigos das Leis Orgânicas da Saúde,
724 Decreto nº 9.463/2018 – Convoca 16ª CNS, Resoluções CNS: Nº 568/2017 – Etapas preparatórias da

725 16ª CNS (=8ª+8), Nº 594/2018 – Regimento 16ª CNS, Documento Orientador, nº 612/2018 -
726 Regulamento Etapa Nacional 16ª CNS e nº 613/2018 – Diretrizes Metodológicas. Guia de
727 Acessibilidade. **8)** Comissões da 16ª CNS: apresentação das comissões, composição, competências
728 e breve narrativa do trabalho realizado. Comissão Organizadora, Comissão de Relatoria, Comissão
729 de Comunicação, Informação e Acessibilidade, Comissão de Articulação e Mobilização, Comissão de
730 Infraestrutura e Acessibilidade, Comissão de Cultura e Educação Popular e Comitê Executivo. **9)**
731 Álbum e memórias: Links de acesso ao acervo. Fotográfico. Vídeos. Entrevistas. Relatórios.
732 Publicações. Materiais da Conferência. Álbum Etapa Nacional: publicar fotografias da etapa nacional
733 selecionadas para registrar a diversidade e a abrangência das atividades da Conferência e de seus
734 participantes. **10)** Créditos institucionais: proposta: listar créditos institucionais, como apoios,
735 agradecimentos ... Destacou que a proposta da Comissão de Relatoria tem como base a ideia de
736 Anais de Eventos, considerando o potencial político e o registro histórico. Por fim, citou os seguintes
737 números das conferências municipais e estaduais, para ilustrar a grandeza desse processo: 4.612
738 conferências municipais (82,80%) e 22.839 participantes das conferências estaduais. Concluída as
739 falas da mesa, foi aberta a palavra ao Pleno para avaliação. Os conselheiros fizeram avaliação
740 positiva da Conferência, com destaque para os seguintes aspectos: a 16ª Conferência, assim como a
741 8ª, foi marco na história das conferências de saúde pela quantidade de participantes e riqueza dos
742 debates; reconhecimento ao trabalho da Comissão de Infraestrutura, especialmente, as atividades de
743 cultura e educação popular; importância das ações nos espaços de cuidado na Conferência (mais de
744 dois mil atendimentos); agradecimento especial aos voluntários e ao trabalho de comunicação
745 durante a Conferência foi extremamente importante; riqueza dos debates em grupo e satisfação com
746 as propostas aprovadas relativas à saúde indígena; a Conferência foi um importante momento de
747 participação social; reconhecimento ao trabalho realizado pela Comissão de Infraestrutura e
748 Acessibilidade e Comissão de Alimentação; agradecimento especial a todos que participaram da
749 organização, inclusive à assessoria do CNS; a 16ª Conferência conseguiu interagir com outros
750 setores, além da saúde; 63% dos presentes participavam de uma conferência pela primeira vez; a
751 Conferência trouxe importantes inovações como atividades autogestionadas, conferências livres,
752 possibilitando debates de temas pulsantes da sociedade; a pesquisa realizada durante a Conferência
753 foi importante e contribuiu para mobilizar jovens para militância em defesa do SUS; o processo
754 preparatório aproximou ainda mais o CNS e os Conselhos Estaduais de Saúde; a 16ª reafirmou a
755 democracia, a saúde como direito e o SUS como sistema universal, integral, equânime e público, que
756 precisa de mais recursos para ser fortalecido; a integração entre conselheiros, equipe técnica e
757 equipe de apoio contribuiu para o êxito da Conferência; a divulgação e implementação dos resultados
758 da 16ª CNS é preciso divulgar amplamente; a Comissão de Educação Permanente para o Controle
759 Social no SUS poderá, dada a sua natureza, ir aos estados e verificar o impacto das deliberações.
760 Também foram apresentadas, além das acima mencionadas, as seguintes proposições: levar os
761 resultados da conferência para fora do conselho, com trabalho na base, devolutiva e garantia da
762 implementação das deliberações; definir outras estratégias de relatório, para além do escrito –
763 vídeos, em parceria com rádios comunitárias, por exemplo; finalizada a 16ª Conferência, garantir a
764 realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; reafirmar as deliberações da 16ª
765 Conferência. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16ª
766 CNS, reiterou os elogios à assessoria do CNS pela competência e dedicação no processo
767 preparatório e durante a etapa nacional da Conferência. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** fez
768 menção à mobilização nos estados, à contribuição dos conselheiros e à dedicação da equipe do
769 Conselho. Por fim, destacou o desafio de colocar as deliberações na ordem do dia, na agenda política
770 e coletiva de cada um dos movimentos presentes e também daqueles que não participaram da
771 Conferência. Salientou que as deliberações da Conferência devam ser uma pauta aglutinadora de
772 sujeitos coletivos e que os movimentos compreendam o potencial agregador da saúde. Por fim, frisou
773 que, em razão da concretização das pautas políticas, é preciso demonstrar o êxito da Conferência com
774 a implementação das propostas e assegurando melhores condições para a população de acesso ao
775 SUS e sua intransigente defesa. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ressaltou que o resultado
776 da 16ª Conferência é decorrente do esforço coletivo e individual de cada um. No caso dos gestores,
777 disse que foram realizadas reuniões para orientar os participantes, tanto que o Ministro de Estado da
778 Saúde gravou vídeo manifestando apoio à Conferência, além do empenho do Ministério para
779 mobilização de modo geral. Reiterou a importância da devolutiva, inclusive para aprofundar debates e
780 processos, lembrando que, inclusive, a mobilização dos gestores culminou na maior participação de
781 coordenadores de áreas técnicas do MS, o que potencializou a articulação. Também foi favorável à
782 tendência de que se mude o formato das conferências a cada 4 anos e começar 2020 estimulando a
783 realização de conferências municipais, para debate sobre saúde, no mesmo ano do processo
784 eleitoral. Após a manifestação do Conselheiro Neilton, o Presidente do CNS fez um agradecimento
785 especial à assessoria do CNS nas pessoas da Secretária-Executiva e do Secretário-Executivo

786 Adjunto, lembrando que a Conferência somente foi possível por conta do apoio da equipe. Registrou
787 o seu apreço e valorização às pessoas que ajudaram a construir esse processo – integrantes da
788 Comissão Organizadora, Comissões Temáticas, Comitê Executivo, Assessoria Técnica. Finalmente,
789 frisou que a jornada de lutas e a agenda de atividades continuam. Feitas essas considerações,
790 colocou em votação a proposta de formato do Relatório Final da 16ª Conferência Nacional.
791 **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o formato do Relatório Final da 16ª Conferência**
792 **Nacional, conforme proposto pela Comissão de Relatoria da Conferência e apresentado pelo**
793 **Secretário-Geral da 16ª. ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
794 **FINANCIAMENTO – COFIN – Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2020 - Apresentação:**
795 **José Menezes Neto**, representante da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento –
796 SPO/Ministério da Saúde; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro
797 **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o representante da
798 SPO/Ministério da Saúde, **José Menezes Neto**, apresentou o Projeto de Lei Orçamentária – PLO
799 2020, elaborado pelo Ministério da Saúde e enviado ao Congresso Nacional para debate. Começou
800 pelo Piso Constitucional e aplicação em ASPS (R\$ bilhões): RCL 2017 – RCL/Piso Apurado: R\$
801 727,3; Piso 2017 (15% da RCL) - RCL/Piso Apurado: R\$ 109,1; Aplicação em ASPS efetiva/prevista:
802 R\$ 114,7; Aplicação acima do Mínimo: 5,6; Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%) - RCL/Piso Apurado:
803 R\$ 112,4; Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$ 116,8; Aplicação acima do Mínimo: 4,4; Piso 2019
804 (Piso 2018 + IPCA 4,39%) - RCL/Piso Apurado: R\$117,3; Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$
805 119,0(1); Aplicação acima do Mínimo: 1,7; Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%) - RCL/Piso Apurado:
806 R\$ 121,2, Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$ 122,2(2)(3) e Aplicação acima do Mínimo: 0,9. 1)
807 Dotação Atual ASPS não bloqueada pelo Decreto de Programação Orçamentária e Financeira, que
808 não inclui o valor da Fonte 142 (R\$ 392,8 milhões), além da reposição de RAP cancelado (R\$ 1.469,8
809 milhões) ainda não orçada pela SOF. 2) Estão incluídos nesses valores: reserva para emendas
810 individuais obrigatórias: R\$ 4,7 bilhões; e reserva para emendas de bancadas obrigatórias : R\$ 3,3
811 bilhões. 3) Não está incluído o valor previsto da Fonte 142, que não é computado para fins da
812 aplicação mínima constitucional, cuja estimativa para o PLOA 2020 é de R\$ 775,8 milhões. Seguindo,
813 detalhou o total para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS e Não ASPS: 1) Pessoal e
814 Encargos Sociais: R\$ 20.770,0 e diferença PLOA 2019/2020: 38,3; 2) OCK - Programação Própria:
815 R\$ 105.224,1, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.056,9; 3) Reserva Emendas Parlamentares: R\$
816 8.077,7, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.734,4; 4) Demais Reservas: 0, 3; 2) OCK - Programação
817 Própria: R\$ 105.224,1, diferença PLOA 2019/2020: -41,3; 5) FONTE 142 – OCK (MAC): R\$ 775,8,
818 diferença PLOA 2019/2020: R\$ 383,0, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 5.171,3; e Total PLOA 2020:
819 R\$ 134.847,5, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 5.171,3. Também mostrou quadro com comparativo de
820 limites SOF/BASE SPO – não ASPS: 1) Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 10.730,3 (ANS e ANVISA
821 não possuem mais subordinação orçamentária e financeira do MS); 2) OCK - Programação Própria:
822 R\$ 1.175,3; 3) Reserva Emendas Parlamentares: 0; 4) Demais Reservas: 0. Detalhou a aplicação do
823 R\$ 1,175 bilhão - limite para o Ministério da Saúde em Demais Despesas - OCK (Não ASPS): Fundo
824 Nacional de Saúde: R\$ 1.009,5, sendo: SAES: R\$ 473,5, SAPS: R\$ 41,9, SE: R\$ 3,6, SVS: R\$ 34,0,
825 SCTIE: R\$ 456,5; FUNASA: R\$ 487,3; ANVISA: R\$ 0,4; e ANS: R\$ 112,6. Cortes Efetuados (R\$
826 384,4 milhões): Funasa: Saneamento R\$ 184,2 milhões; SAES: REHUF (Decreto nº 8.587/2015) - R\$
827 190,2 milhões; e SVS: Contribuição à UNITAID - R\$ 10,0 milhões (essas despesas estão fora do piso
828 constitucional). Também mostrou comparativo de limites SOF/BASE SPO – ASPS: 1) Pessoal e
829 Encargos Sociais: R\$ 10.039,7, diferença PLOA 2019/2020: - R\$ 573,4; 2) OCK - Programação
830 Própria: R\$ 104.048,8, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.551,9; 3) Reserva Emendas Parlamentares:
831 R\$ 8.077,7, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.734,4; 4) Demais Reservas (Pessoal ASPS): 0,
832 diferença PLOA 2019/2020: -41,3; 5) Fonte 142 – OCK (MAC): R\$ 775,8, diferença PLOA 2019/2020:
833 R\$ 383,0; 6) Total: PLOA 2020: R\$ 122.941,9, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 4.574,2; 7) Mínimo
834 saúde: R\$ 121.246,2; Aplicação acima do mínimo (8=6+5+4-7): R\$ 920,0. Seguindo, apresentou
835 resumo por Unidade: **1) Secretaria de Atenção Especializada em Saúde – SAES: MAC, Rede Sarah,**
836 **Hospitais e Institutos, Medicamentos Sangue, REHUF, Demais Ações – Base SPO: R\$ 54.871,7,**
837 **TOTAL BASE SPO + EXPANSÃO: R\$ 55.573,4; 2) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos**
838 **Estratégicos – SCTIE: PLOA 2018: R\$ 10.680,9, PLOA 2020: R\$ 11.356,5; 3) Secretaria de Vigilância**
839 **em Saúde – SVS – PLOA 2019: R\$ 9.846,4, PLOA 2020: R\$ 11.382,7; 4) Secretaria de Gestão do**
840 **Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES): Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e**
841 **Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS; Apoio ao Desenvolvimento da**
842 **Graduação, Pós-Graduação Stricto e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS: Residência**
843 **Medica (13.726 x R\$ 52,9 mi x 12 meses), Residência Multiprofissional Em Saúde (6.057 x R\$ 24,2**
844 **mi x 12 meses), PET – Programa de Educação pelo Trabalho (R\$ 3,5 mi x 12 meses); Apoio à**
845 **Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS; Apoio à Melhoria da Capacidade de Gestão de**
846 **Sistemas e Gerência de Unidades do SUS; Modernização e Qualificação do Trabalho no SUS;**

847 Democratização das Relações de Trabalho e Regulação das Profissões de Saúde - PLOA 2020: R\$
848 1.036,5; **5**) Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI: 35 CONVÊNIOS, 34 DSEI, DLOG
849 (MEDICAMENTOS), CGMAP (HORAS VÔO E COMBUSTÍVEL), TED, ESTRUTURAÇÃO DE
850 UNIDADES DE SAÚDE E DSEI, SANEAMENTO BÁSICO – custo mensal: R\$ 120 milhões, custo
851 anual: R\$ 1,440 bilhões; **6**) Secretaria Executiva – SE – Ações: Benefícios; Pensões Especiais;
852 Pessoal: Ativo e Inativo; Administração da Unidade: Núcleos estaduais (Custo mensal R\$ 7,5
853 milhões), Sede (Custo mensal R\$ 11,5 milhões), Reforma, Demais PO; DATASUS (Custo mensal R\$
854 24,0 milhões); Incentivo Financeiros Vigilância Sanitária (ANVISA); Demais ações - PLOA 2019: R\$
855 16.551,8, PLOA 2020: R\$ 16.547,5. Devido à nova estrutura regimental do MS, conforme Decreto nº
856 9.795, de 17/05/2019, foram incluídos a nível de acompanhamento orçamentário o CONSELHO
857 (CNS), DESD, DENASUS, e DINTEG. **7**) Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ: Benefícios;
858 Sentenças (PRECATÓRIOS); Pessoal: Ativo e Inativo; Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico;
859 Pesquisa Clínica em Patologia de Alta Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em
860 Doenças Infecciosas; Administração; Modernização da Unidade da FIOCRUZ; Educação e Formação
861 em Saúde; Construção do Centro Imunobiológico- Santa Cruz – RJ; Centros Desenvol. Tecnológico
862 (Novas Construções); Centro de Pesquisa em Saúde - Porto Velho/RO; Centro de Pesquisa/
863 Tecnológico do Paraná; Centro de Pesquisa Tecnológico - Manaus/AM; Centro Tecnológico em
864 Saúde da Fiocruz; Demais ações – SUBTOTAL OCK - PLOA 2019: R\$ 1.068,9, PLOA 2020: R\$
865 1.123,3; TOTAL FIOCRUZ - PLOA 2019: R\$ 2.569,6, PLOA 2020: 2.616,3. Detalhamento dos
866 destaques: Vacinas, Medicamentos e Insumos (demandas da SVS/SAS/SCTIE/ANVISA):
867 Medicamentos – AIDS: R\$ 527,1 milhões; Insumos para vacinas e AIDS: R\$ 14,7; Vacinas: R\$ 982,2;
868 Kit Testagem Sangue: R\$ 90,0; Complexo Produtivo – INCQS: R\$ 7,0; ANVISA – INCQS: R\$ 1,9;
869 Total FIOCRUZ: R\$ 1.622,9; **8**) Fundação Nacional de Saúde – FUNASA: Benefícios; Sentenças
870 (PRECATÓRIOS); Pessoal – Ativo e Inativo; Administração: Manutenção (Custo Mensal R\$ 10,0 mi)
871 e Estruturação; Saneamento Básico: Sistema de Água e Sistema de Esgoto; Demais Ações - PLOA
872 2019: R\$ 2.935,0, PLOA 2020: R\$ 2.680,5; **9**) Agência Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA. A
873 Lei nº 13.848/2019 alterou a Lei nº 9.782/1999, alterando a gestão, organização, processo decisório e
874 controle social da ANVISA, que passa a ser vinculada diretamente ao Ministério da Economia, cujos
875 limites para o PLOA 2020 foram enviados diretamente para a ANVISA - PLOA 2019: R\$ 856,4, PLOA
876 2020: R\$ 877,7; **10**) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. A Lei nº 13.848/2019 alterou a
877 Lei nº 9.961/2000, alterando a gestão, organização, processo decisório e controle social da ANS, que
878 passa a ser vinculada diretamente ao Ministério da Economia, cujos limites para o PLOA 2020 foram
879 enviados diretamente para a ANS - PLOA 2019: R\$ 362,7, PLOA 2020: R\$ 369,2; **11**) Grupo
880 Hospitalar Conceição – GHC: Benefícios; Sentenças Judiciais (Precatórios), Sentenças Judiciais
881 (Requisição de Pequenos Valores), Pensões, Pessoal (Pessoal e Inativo); Residência de
882 Profissionais (600 Bolsas de R\$ 3,3 mil x 12 meses); Atenção à Saúde nos Serv. Ambulatoriais e
883 Hospitalares; Estruturação das Unidades GHC; Custeio das Unidades GHC (R\$ 16,5 milhões x 12
884 meses) - PLOA 2019: R\$ 1.538,2, PLOA 2020: R\$ 1.484,4. Na sequência, o assessor da
885 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou uma análise preliminar do PLOA/2020/MS, porque o
886 debate aprofundado do PLOA 2020 ocorrerá na reunião de outubro da COFIN/CNS e a Comissão
887 ainda não recebeu a programação orçamentária 2020 do Ministério da Saúde no formato das
888 planilhas mensais adotadas para a análise da execução orçamentária (desta forma será possível
889 estabelecer uma comparação mais precisa com a execução de 2019 e dos anos anteriores). Detalhou
890 as referências desta análise preliminar: apresentação feita pela SPO/MS na reunião da COFIN/CNS
891 em 30 de agosto de 2019; e Recomendação CNS nº. 41, de 13 de setembro de 2019 (recomenda aos
892 Presidentes da República Federativa do Brasil, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do
893 Supremo Tribunal Federal: inclusão das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência
894 Nacional de Saúde, no rol de documentos oficiais para referenciar o processo de tomada de decisão
895 no âmbito dos Três Poderes; ao Presidente da República Federativa do Brasil e ao Ministro da
896 Saúde: incorporação das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, ao
897 Projeto de Lei do Plano Plurianual da União 2020-2023 e ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023; e
898 aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal: Incorporação das diretrizes e
899 propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, ao processo de discussão e aprovação
900 do Projeto de Lei do Plano Plurianual 2020-2023). Também citou a fundamentação teórica da análise:
901 Lei nº. 8.142/90 - Art. 1º - Conselhos de Saúde: instâncias de deliberação do SUS para atuar na
902 formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância
903 correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; Lei 8.142/90 - Art. 1º: Conferências
904 de Saúde: instâncias de deliberação do SUS para propor as diretrizes para a formulação da política
905 de saúde; Lei Complementar 141 - Art. 30, § 4º, Conselhos de Saúde deliberam sobre diretrizes para
906 prioridades no PPA e PNS. Após essa fundamentação teórica, apresentou dados sobre PLOA 2020
907 MS x PISO SUS, frisando inicialmente que o Projeto sofre os efeitos da EC nº. 95/2016, com

908 desfinanciamento ao invés de subfinanciamento. Nessa linha, disse que o Piso caiu - 13,74% em
909 relação à Receita Corrente Líquida – R\$ 882.500 milhões (o Piso é menor em relação a 2018 e
910 2019). Portanto, representa uma Perda do Piso (R\$ milhão a preços de 2019) de R\$ 10.752,66 para
911 2020. Ainda sobre a LOA 2020 MS x PISO SUS e o desfinanciamento federal, destacou a queda
912 Piso per capita (R\$ a preços de 2019) e Empenho per capita (R\$ a preços de 2019) de 2017 a 2020
913 (em 2017, o valor dos empenhos a pagar no final do exercício foi recorde – cresceu 81% - ou seja,
914 mais empenho, porém sem liquidação e pagamento). Ressaltou que foi nesse contexto de
915 desfinanciamento do SUS que o MS elaborou o PLOA 2020. Feito esse cenário, passou à análise das
916 planilhas apresentadas na SPO na reunião da COFIN (houve pequenas alterações), com destaque
917 para alguns itens. Em relação a Ações e Serviços Públicos de Saúde/ASPS na PLOA 2020, disse que
918 houve queda nos itens Pessoal e Encargos (7,65); aumento em OCK de 1,99%; aumento nas
919 Despesas obrigatórias (2,4%); despesas discricionárias (0,01% a menos); e crescimento abaixo da
920 inflação do período). Sobre Reserva para Emendas Parlamentares - Ações e Serviços Públicos de
921 Saúde/ASPS (não se acrescenta ao Piso) na PLOA 2020, disse que cresceram 38,8%, sendo 3,3%
922 das individuais e as de bancadas 251,8%. Sendo assim, o critério político da alocação de recursos
923 para a saúde, segundo o que os parlamentares entenderem como tal, tem prioridade nas discussões
924 técnicas do Ministério da Saúde nas diferentes secretarias e no que é pactuado na Comissão
925 Intergestores Tripartite - CIT. Assim, o Ministério tem buscado aproximação com o Parlamento a fim
926 de garantir que essas emendas sejam aderentes às discussões técnicas. No que se refere à
927 Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, destacou: REUF: queda de 2%; Demais Ações:
928 queda de 4%; MAC: aumento de 6,3%; Medicamentos e Sangue: aumento de 7,8%; Rede Sara,
929 Hospitais e Institutos: 3,9%; Teto Financeiro: 1% FAEC e SAMU não tiveram aumento. Sobre a
930 Secretaria de Atenção Primária em Saúde, destacou: Programa Médicos pelo Brasil: queda de 5,5%
931 em relação a 2019; Piso da Atenção Básica em Saúde: crescimento de 8,49%; Agentes Comunitários
932 de Saúde: aumento de 47,6%; Custeio de Atenção à Saúde Bucal: 11,9%; Piso de Atenção Básica
933 Fixo: mesmo valor em comparação a 2019; Investimentos: queda nominal; total: aumento de 7% em
934 comparação a 2019. A respeito da Secretaria de SCTIE, detalhou que a situação é a seguinte:
935 Complexo produtivo: de 2020 para 2019: queda de 12,9%, de 2020 para 2018: queda de 39,49%;
936 Pesquisas: aumento de 16,2% em comparação a 2019; Farmácia Básica: aumento de 4,6% em
937 comparação a 2019; Compra Centralizada: aumento de 11,63%; Repasse Per Capita: queda de
938 0,08%; Farmácia Popular: queda de 3,17%; Medicamentos especializados: aumento de 12,6%; e
939 total: aumento de 6,33%. Sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde, destacou: Medicamentos para
940 AIDS: aumento de 13,75% em 2020 em comparação a 2019; Vacinas: queda de 7,43%; Incentivo
941 para Vigilância em Saúde: aumento de 9,39%; e Total: aumento de 15,6%. A respeito da Secretaria
942 Especial de Saúde Indígena – SESAI, citou: queda de 16,6% no DLOG (Medicamentos); 35
943 Convênios: mesmo valor; CGMP (horas de voo e combustível): aumento de 41,1%; Estruturação de
944 unidades de saúde e DSEI – mesmo valor; Saneamento Básico: mesmo valor; e total: aumento de
945 2,4% no total. No que se refere à Secretaria Executiva – SE: Pessoal: queda de 0,5% em Pessoal;
946 Principais quedas nos Núcleos Estaduais e Outras Ações; Maiores aumentos: reformas e outros
947 planos orçamentários; Total: queda de 1,7%. Sobre a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, explicou
948 que o destaque é seguinte: Pessoal Ativo: queda; Pessoa Inativo: aumento; Modernização da
949 Unidade da Fundação: aumento; Educação e Formação em Saúde: aumento; Centros de
950 Desenvolvimento Tecnológico (novas construções): mesmo valor; e total: aumento de 1,1%. A
951 propósito da FUNASA, fez os seguintes destaques (na série histórica, Fundação executa menos que
952 o disponível): aumento dos itens Saneamento Básico, Sistema de Água e Sistema de Esgoto; queda
953 em Demais Ações; e total: queda de 2,68%. Sobre a ANVISA, destacou: Queda nas Demais Ações;
954 Crescimento em Pessoal; Aumento na Administração da Unidade; crescimento, no total, de 0,8%. A
955 esse respeito, perguntou como fica a situação da ANVISA diante da Lei que subordinou o orçamento
956 das agências reguladoras ao Ministério da Economia. Sobre a ANS, disse que houve redução, no
957 total, de 9,5%; queda na qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar;
958 aperfeiçoamento do sistema de informação da saúde suplementar: aumento. Por fim, falou sobre o
959 orçamento do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, com destaque para o seguinte: no total, queda de
960 3,5%; queda em Sentenças Judiciais e Pessoal; e aumento em Estruturação das Unidades.
961 Finalizando, disse que os dados consolidados demonstram que é preciso aprofundar a discussão do
962 Orçamento para entender onde houve ganhos, inclusive à luz dos debates da 16ª Conferência.
963 **Manifestações.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** destacou que o debate do CNS deve
964 centrar-se na luta contra a EC n°. 95, porque interfere diretamente no orçamento da saúde e reiterou
965 que o CONASS é contra essa medida. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira** solicitou manifestação do
966 representante da SPO sobre o impacto da queda do orçamento destinado a insumos e vacinas haja
967 vista as emergências em relação a sarampo e falta vacina pentavalente e contra a poliomielite.
968 Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** explicou que algumas informações repassadas não

969 condizem com os dados apresentados no dia anterior (orçamento da SAE) e manifestou preocupação
970 com a diminuição de recursos para itens com grande impacto na saúde e vida da população, como
971 Vacinas. Destacou ainda que o Programa Médicos pelo Brasil já está dado como certo sem discussão
972 no Congresso e com o controle social. Por fim, questionou os motivos do corte na qualificação da
973 regulação e fiscalização da saúde suplementar. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** reiterou a
974 importância de manter a luta para derrubar a EC n°. 95, porque viola o direito fundamental à saúde.
975 **Da análise preliminar da COFIN, perguntou as razões da diminuição do orçamento para cobrir**
976 **ações judiciais diante do crescimento da judicialização em saúde. Também quis saber sobre**
977 **os investimentos em laboratórios nacionais, os comparativos de valores da SGTES e a manutenção**
978 **do orçamento da SESAI. Também perguntou quais foram os critérios para redução do orçamento**
979 **destinado aos hospitais, à atenção psicossocial e às vacinas, haja vista o impacto negativo dessa**
980 **definição. Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira** sinalizou a complexidade desse debate, pois, de
981 um lado, observam-se os limites impostos pela EC n°. 95/2016 e, de outro, as necessidades da
982 população. Como encaminhamento, solicitou ao representante do MS que apresente ao Pleno a
983 proposta orçamentária para as despesas do CNS em 2020. Conselheira **Lenir Santos** pontuou que
984 as perdas orçamentárias na saúde vêm desde 2017 e muitas pessoas estavam morrendo por falta de
985 cuidado das doenças. Também lamentou a diminuição dos investimentos do Ministério da Saúde na
986 atenção psicossocial, para o enfrentamento da gravíssima situação de subdimensionamento da rede
987 de serviços para execução da Política Nacional de Saúde Mental. Além disso, avaliou que seria
988 necessária análise jurídica sobre a violação da Lei n°. 13.848/2019, quanto aos recursos da ANVISA
989 e da ANS serem geridos pelo Ministério da Economia e não pelo Ministério da Saúde, conforme
990 determina a Lei Complementar n°. 141/2012. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**
991 solicitou maiores detalhamentos sobre o “aumento” de recursos para aquisição de medicamentos
992 para AIDS e destacou a importância de aprofundar debate sobre aspectos jurídicos da Medida
993 Provisória n° 890/2019, que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde -
994 ADAPS e define os seus papéis (aprovada na Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado
995 Federal) e a respeito da execução das ações da atenção básica no Brasil, bem como sua relação
996 com a SAPS. **Retorno da mesa.** O representante da SPO/Ministério da Saúde, **José Menezes Neto**,
997 em resposta às intervenções, disse que: é inegável a qualidade da análise do assessor da
998 COFIN/CNS, todavia se referiu a financiamento e não ao orçamento, conforme abordado pela SPO;
999 não pode haver duas informações orçamentárias no âmbito do Ministério da Saúde (para SAES,
1000 foram disponibilizados R\$ 700 milhões para expansão, conforme apresentado no dia anterior ao
1001 CNS); no caso da SCTIE/MS, destaque para ação “Medicamentos Especializados” que contempla
1002 “Novas Incorporações” (SPINRAZA/VIMIZIM/SOLIRIS/NAGLAZYME – R\$ 780,7 milhões); a Lei n°. 13.848/2019
1003 determinou que todas as agências seriam vinculadas orçamentária e financeiramente ao
1004 Ministério da Economia, mas no caso da ANS e ANVISA, permaneceu a parte contábil no Ministério
1005 da Saúde; no caso dos imunobiológicos, foi contemplada programação do Programa Nacional de
1006 Imunização para aquisição de vacinas; a redução de valor de ação ANS ocorreu por conta de
1007 informação da própria Agência (irá trazer detalhes); medicamentos para AIDS e outras medicações
1008 que também atendiam esses casos foram colocados juntos, mas foi contemplado o montante
1009 solicitado pela coordenação da área; a SPO solicitou às áreas finalísticas que retratassem a
1010 realidade, para buscar meios de honrar os compromissos; no caso da SESAI/MS, houve queda no
1011 orçamento, mas foi feito chamamento público; e o orçamento para a atenção psicossocial – RAPS –
1012 foi definido com base na execução de 2019, mas, se necessário, será feito remanejamento.
1013 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** solicitou aparte para propor que o Conselho solicite ao Ministro
1014 da Saúde a imediata revisão dos investimentos do Ministério da Saúde na atenção psicossocial, para
1015 o enfrentamento da gravíssima situação de subdimensionamento da rede de serviços para execução
1016 da Política Nacional de Saúde Mental. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, pontuou os
1017 seguintes aspectos a partir das falas: a análise do PLOA 2020 é preliminar e não foi possível fazer
1018 algumas comparações porque os dados recebidos estão agregados; CNS sempre sinalizou que a EC
1019 95 era prejudicial; é preciso convidar as áreas técnicas para cruzar informações sobre o orçamento e
1020 como se dará a execução para atendimento das necessidades de saúde da população. Na
1021 sequência, a mesa passou aos encaminhamentos e novas sugestões foram apresentadas.
1022 **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, as seguintes propostas: a) solicitar a imediata**
1023 **revisão dos investimentos do Ministério da Saúde na atenção psicossocial, para o**
1024 **enfrentamento da gravíssima situação de subdimensionamento da rede de serviços para**
1025 **execução da Política Nacional de Saúde Mental; b) aprofundar debate sobre aspectos jurídicos**
1026 **da Medida Provisória n° 890/2019, que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção**
1027 **Primária à Saúde - ADAPS e define os seus papéis (aprovada na Câmara dos Deputados e em**
1028 **tramitação no Senado Federal) e a respeito da execução das ações da atenção básica no**
1029 **Brasil, bem como sua relação com a SAPS; c) articular estratégias no âmbito do Congresso**

1030 Nacional para que as emendas parlamentares tenham foco nas diretrizes e propostas
1031 aprovadas na 16ª Conferência, as quais já foram encaminhadas como recomendação de
1032 prioridades às presidências da Câmara dos Deputados e do Senado Federal para constar no
1033 Projeto de Lei do PPA 2020 – 2022; d) realizar análise jurídica sobre a violação da Lei nº.
1034 13.848/2019, quanto aos recursos da ANVISA e da ANS serem geridos pelo Ministério da
1035 Economia e não pelo Ministério da Saúde, conforme determinado na Lei Complementar nº.
1036 141/2012; e) solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao CNS, por meio de documento a
1037 ser encaminhado à COFIN, as justificativas para os cortes e não incremento de recursos no
1038 PLOA 2020, em várias programações de despesas; e f) encaminhar o PLOA 2020 para
1039 avaliação técnica das comissões do CNS, que servirá de subsídio para a elaboração do
1040 parecer final a ser deliberado pelo Pleno do Conselho. Após esses encaminhamentos, a mesa
1041 encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
1042 conselheiras: *Titulares* - **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1043 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Delmiro José Carvalho Freitas**, Articulação
1044 Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;
1045 **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elaine Junger**
1046 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação
1047 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**,
1048 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Gilene José dos Santos**,
1049 Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **Joana**
1050 **Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**,
1051 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
1052 Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores
1053 – NCST; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo**
1054 **de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**,
1055 Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;
1056 **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite**
1057 **Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;
1058 **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
1059 – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
1060 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
1061 Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM.
1062 *Suplentes* - **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana Carolina**
1063 **Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC;
1064 **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física - CONFEFEC; **Deise Araújo Souza**,
1065 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima**
1066 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida**
1067 **Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Erivelto Fernandes do Nascimento**,
1068 Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI; **Geordecí Menezes**
1069 **de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho
1070 Federal de Odontologia – CFO; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações
1071 Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
1072 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil – CONTRAF BRASIL; **Jair Brandão**
1073 **de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+BRASIL; **Luiz Alberto**
1074 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle**
1075 **Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição**
1076 **Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho
1077 Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria –
1078 CNI; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil
1079 – FENAPAR; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.
1080 Retomando, às 14h30, a mesa foi composta para debate do item 9 da pauta. **ITEM 9 – 6ª**
1081 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA – 6ª CNSI - Coordenação:** conselheiro
1082 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. *Apresentação:* **Claudeci Barbosa da Silva**,
1083 representante da SESAI/MS; e conselheiro **Erivelto**, da Comissão Organizadora da 6ª Conferência
1084 Nacional de Saúde Indígena. A representante da SESAI/MS informou que foi assinado o Termo de
1085 Referência para realização da 6ª Conferência e, assim, estava garantida a realização na data
1086 anteriormente definida de 9 a 12 de dezembro de 2020. Também retificou o informe sobre o valor da
1087 Conferência, feito na última do Conselho (conforme informado, apenas proposta e no valor de R\$ 48
1088 milhões, o que inviabilizava a realização da Conferência). Conselheiro **Erivelto Fernandes do**
1089 **Nascimento** ressaltou a importância da realização da 6ª CNSI para os povos indígenas,
1090 especialmente, neste momento do país. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes**, da CISI/CNS,

1091 avaliou que a saúde indígena deve ser pauta permanente do Conselho, por se tratar de um tema
1092 distante dos conselheiros e por conta da gravidade dos indicadores de saúde indígena (até três vezes
1093 menores em comparação aos da população em geral). Inclusive, informou que o Relatório da visita do
1094 Grupo de Trabalho do CNS ao Vale do Javari, para verificar a situação *in loco*, estava quase pronto e
1095 seria submetido à mesa diretora para, posteriormente, ser encaminhado ao Pleno para deliberação.
1096 Disse que as recomendações do GT do CNS são quase iguais às que fez uma comissão do CNS,
1097 que esteve no local em 2007. Por fim, disse que a próxima reunião da Comissão Organizadora da 6ª
1098 CNSI será em novembro, no entanto, há um conjunto de questões a serem definidas para que a
1099 Conferência ocorra em dezembro, de forma exitosa. **Manifestações.** Conselheira **Gyselle Saddy**
1100 **Tannous**, primeiro, perguntou como viabilizar as questões necessárias para realização da
1101 Conferência no mês de dezembro sem reunião da Comissão Organizadora em outubro. Chamou a
1102 atenção para a situação crítica da saúde dos povos indígenas, observada inclusive quando esteve na
1103 condição de Secretária Adjunta de Saúde de MS, e frisou a importância de garantir a realização da
1104 Conferência para definição da situação. Conselheiro **Delmiro José Carvalho Freitas** também
1105 reiterou a importância da realização da 6ª CNSI, para discutir a situação crítica da saúde dos povos
1106 indígenas, bem como a situação dos trabalhadores que atuam na área. Conselheira **Simone Maria**
1107 **Leite Batista e Marisa Furia Silva** reforçaram a importância da realização da Conferência para
1108 definir ações voltadas à melhoria das condições de saúde dos povos indígenas. **Retorno da mesa.**
1109 Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** agradeceu o apoio do Pleno do CNS na defesa da
1110 realização da Conferência, entendendo que trará inúmeros benefícios aos povos indígenas, aos
1111 trabalhadores e aos gestores. A representante da SESAI/MS, **Claudeci Barbosa da Silva**, reiterou o
1112 compromisso com a realização da Conferência na data já definida. O Presidente do CNS ponderou
1113 que a 6ª CNSI foi construída de forma ampla e participativa, e, por isso, sugeriu que fosse solicitado à
1114 SESAI/MS que reconsiderasse a decisão de cancelar a reunião da Comissão Organizadora da 6ª
1115 CNSI, agendada previamente para o mês de outubro e convocasse uma reunião o mais breve
1116 possível, a fim de evitar eventuais problemas que possam inviabilizar a realização do evento na data
1117 já definida. Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** lembrou que as Conferências, dada a
1118 natureza e importância, necessitam de muitas pessoas envolvidas no processo decisório. Conselheiro
1119 **Valdenir Andrade França** destacou a necessidade de estar atento ao prazo para compra de
1120 passagens, a fim de não onerar ainda mais o custo da Conferência. **Deliberação: o Pleno decidiu,**
1121 **por unanimidade, solicitar à SESAI/MS que: reconsidere a decisão de cancelar a reunião da**
1122 **Comissão Organizadora da 6ª CNSI, agendada previamente para o mês de outubro e convoque**
1123 **uma reunião o mais breve possível, a fim de evitar eventuais problemas que possam**
1124 **inviabilizar a realização da Conferência na data já definida e que garanta a participação da**
1125 **Comissão Organizadora em todo o processo preparatório do evento. Além disso, foi definido**
1126 **que o Relatório da visita do Grupo de Trabalho do CNS ao Vale do Javari será enviado à Mesa**
1127 **Diretora do CNS para ser pautado na próxima reunião do CNS. ITEM 10 – COMISSÕES**
1128 **INTERSETORIAIS DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões Intersectoriais.**
1129 **Câmaras Técnicas. Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde - Composição da mesa:**
1130 conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Moyses Longuinho**
1131 **Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **Comissões Intersectoriais – Primeiro, conselheiro**
1132 **Moyses Longuinho Toniolo de Souza** colocou em apreciação de dezesseis minutos de resolução,
1133 que aprovam, individualmente, a reestruturação de dezesseis comissões do CNS. **1) Resolve:** Art. 1º
1134 Aprovar a reestruturação da CIAN, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição
1135 de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação:
1136 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); Coordenação Adjunta: Coordenação das Organizações
1137 Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Conselho
1138 Federal de Medicina Veterinária (CFMV); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);
1139 União de Negros Pela Igualdade (UNEGRO); Federação Nacional da Associação de Celíacos do
1140 Brasil (FENACELBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
1141 Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil); Pastoral da Criança; Agência Nacional de Vigilância Sanitária
1142 (ANVISA); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e Secretaria de
1143 Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de Biologia (CFBIO);
1144 Federação Nacional dos Nutricionistas (FNN); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR);
1145 Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Confederação Nacional da Indústria (CNI);
1146 Confederação Nacional do Comércio (CNC); Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e
1147 Nutricional (CAISAN); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);
1148 Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde
1149 (SAPS/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de
1150 áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIAN e que sejam
1151 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos

1152 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1153 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O
1154 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1155 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1156 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1157 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1158 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1159 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1160 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 520, de 08 de julho de 2016.
1161 Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **2) Resolve:** Art. 1º Aprovar a
1162 reestruturação da CIASPD, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12
1163 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Força
1164 Sindical; Coordenação Adjunta: Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO);
1165 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Conselho Federal de Enfermagem
1166 (COFEN); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Movimento de Reintegração das
1167 Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla
1168 (MOPEM); União Brasileira de Mulheres (UBM); Confederação Nacional dos Trabalhadores no
1169 Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
1170 (SAES/MS); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e Coordenação Geral de
1171 Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAPES/SAS/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de
1172 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB);
1173 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT
1174 (CNQ/CUT); Secretária Especial do Desenvolvimento Social/Ministério da Cidadania; Ministério da
1175 Educação; Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SEDPD/MJC); Secretaria de
1176 Vigilância em Saúde (SVS/MS); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e
1177 Ministério da Cidadania (MC). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das
1178 entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela
1179 CIASPD e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem
1180 de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º
1181 desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS.
1182 Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião
1183 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente.
1184 Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
1185 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência
1186 em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil.
1187 Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado
1188 à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 522, de 08 de julho de
1189 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **3) Resolve:** Art. 1º Aprovar a
1190 reestruturação da CIASPP, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18
1191 (dezoito) titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares:
1192 Coordenação: Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); Coordenação Adjunta 1:
1193 Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA);
1194 Coordenação Adjunta 2: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Federação
1195 Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Associação
1196 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN);
1197 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Federação Nacional da Associação de Celíacos do
1198 Brasil (FENACELBRA); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Pastoral da Saúde Nacional; Movimento de
1199 Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase (MORHAN); Associação Brasileira Superando
1200 o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO LÚPUS); Aliança Nacional LGBTI+;
1201 Federação Nacional de Associações de Pessoas com Doença Falciforme (FENAFAL);
1202 Confederação Nacional do Comércio (CNC); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
1203 (SAES/MS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de
1204 Enfermagem (COFEN); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
1205 Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Associação Brasileira de Naturologia (ABRANA); Movimento
1206 Nacional de População de Rua (MNPR); Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares
1207 (ABRAZ); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla
1208 (MOPEM); Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP); Federação Nacional das
1209 Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY); União
1210 Nacional LGBT (UNA LGBT); Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transsexuais,
1211 Travestis e Intersexos (ABGLT); Rede Nacional de Consultórios na/de Rua; Secretaria de Vigilância
1212 em Saúde (SVS/MS); e Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH). Art. 2º - Poderão

1213 ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com
1214 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIASPP e que sejam imprescindíveis para o andamento
1215 dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1216 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1217 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1218 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1219 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1220 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1221 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1222 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1223 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1224 CNS nº 523, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1225 publicação. **4) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIASCV, para o exercício do mandato de
1226 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 14 (quatorze) suplentes, constituída da
1227 seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
1228 Coordenação Adjunta 1: Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Coordenação Adjunta 2: Sindicato Nacional
1229 dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS); Associação Brasileira de Nutrição
1230 (ASBRAN); Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Conselho Federal de
1231 Nutricionistas (CFN); Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); Confederação Brasileira de
1232 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional da Associação de Celíacos do
1233 Brasil (FENACELBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1234 Familiares (CONTAG); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINTAP/CUT);
1235 Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP);
1236 Aliança Nacional LGBTI+; Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da
1237 CUT (CONTRACS/CUT); Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à
1238 Saúde (DAPS/SAPS/MS); Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de
1239 Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II -
1240 Suplentes: Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Associação Brasileira de Ensino em
1241 Fisioterapia (ABENFISIO); Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Nacional da
1242 Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS); Associação de Fisioterapeutas do
1243 Brasil (AFB); Instituto Oncoguia; União Nacional LGBT (UNA LGBT); Associação Brasileira de
1244 Autismo (ABRA); Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); Articulação
1245 Brasileira de Lésbicas (ABL); Federação Nacional de Associações de Pessoas com Doença
1246 Falciforme (FENAFAL); Fórum de Mulheres do Mercosul/Brasil; Associação Brasileira de Planos de
1247 Saúde (ABRAMGE); e Ministério da Educação. Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de
1248 instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas
1249 tratadas pela CIASCV e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão.
1250 Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência
1251 enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião
1252 Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite
1253 para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião
1254 subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de
1255 setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar
1256 sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um
1257 ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser
1258 encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 521, de 08
1259 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **5) Resolve:** Art.
1260 1º Aprovar a reestruturação da CICTAF, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a
1261 composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I -
1262 Titulares: Coordenação: Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Coordenação Adjunta
1263 1: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Coordenação Adjunta 2: Federação Nacional
1264 das APAES (FENAPAES); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Sindicato dos Servidores do
1265 Sistema Nacional de Auditoria do Sus (UNASUS); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Conselho
1266 Federal de Medicina Veterinária (CFMV); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF); Associação
1267 Brasileira de Educação Médica (ABEM); Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS);
1268 Central Única dos Trabalhadores (CUT); Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
1269 Reumáticas e Raras (SUPERANDO LÚPUS); Pastoral da Saúde Nacional; Coletivo Nacional de
1270 Juventude Negra (ENEGRECER); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho
1271 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Associação dos Laboratórios
1272 Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB); e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos
1273 Estratégicos (SCTIE/MS). II - Suplentes: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

1274 (CNTS); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Conselho Federal de Biologia
1275 (CFBIO); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Associação de Fisioterapeutas do Brasil
1276 (AFB); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Instituto Brasileiro de Defesa do
1277 Consumidor (IDEC); União Nacional dos Estudantes (UNE); Associação Nacional de Pós-Graduandos
1278 (ANPG); Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/ CUT); Associação Brasileira
1279 Interdisciplinar de AIDS (ABIA); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Confederação
1280 Nacional da Indústria (CNI); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Instituto Lado a Lado pela
1281 Vida; e Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA). Art. 2º - Poderão ser
1282 convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com
1283 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CICTAF e que sejam imprescindíveis para o andamento
1284 dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1285 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1286 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1287 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1288 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1289 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1290 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1291 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1292 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1293 CNS nº 524, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1294 publicação. **6) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIEPCSS, para o exercício do mandato
1295 de 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da
1296 seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Associação Brasileira da Rede Unida; Coordenação
1297 Adjunto: União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa
1298 em Serviço Social (ABEPSS); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO);
1299 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1300 Brasil (CTB); Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER); Confederação Nacional das
1301 Associações de Moradores (CONAM); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
1302 (CONASEMS); Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); e Secretaria de
1303 Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II - Suplentes: Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);
1304 Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Confederação Nacional
1305 dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Confederação Nacional dos
1306 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Escola Nacional dos
1307 Farmacêuticos (ENF); Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em
1308 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); Movimento Nacional das Cidadãs
1309 Posithivas (MNCP); Pastoral da Saúde Nacional; Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ
1310 (ASFOC); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados
1311 representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação
1312 respectiva a temáticas tratadas pela CIEPCSS e que sejam imprescindíveis para o andamento dos
1313 trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1314 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1315 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1316 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1317 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1318 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1319 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1320 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1321 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1322 CNS nº 525, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1323 publicação. **7) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da COFIN, para o exercício do mandato de
1324 2019 a 2022, com a composição de 16 (dezesesseis) titulares e 14 (quatorze) suplentes, constituída da
1325 seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
1326 Coordenação Adjunta 1: Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
1327 Coordenação Adjunta 2: Federação Interestadual de Odontologistas (FIO); Sindicato dos Servidores
1328 do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS); Associação Brasileira de Saúde Coletiva
1329 (ABRASCO); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); Conselho Federal de Serviço Social
1330 (CFESS); Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); Articulação Nacional de Luta Contra a
1331 Aids (ANAIDS); Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); Central Única
1332 dos Trabalhadores (CUT); Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Confederação dos
1333 Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDSEF); Conselho Nacional de Secretários de Saúde
1334 (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e Subsecretaria

1335 de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS). II - Suplentes: Federação de Sindicatos de
1336 Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
1337 (FASUBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Conselho
1338 Federal de Farmácia (CFF); Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); Federação
1339 Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias (FENASCE); União Nacional dos Estudantes (UNE);
1340 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Confederação Brasileira de
1341 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
1342 Medicina (DENEM); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); União de Negros pela
1343 Igualdade (UNEGRO); Confederação no Serviço Público Municipal (CONFETAM/CUT); Aliança
1344 Nacional LGBTI+; e Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA). Art. 2º -
1345 Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da
1346 Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela COFIN e que sejam imprescindíveis para o
1347 andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta
1348 Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo
1349 Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo
1350 suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último
1351 lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do
1352 Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão
1353 ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro
1354 reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência
1355 deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica
1356 revogada a Resolução CNS nº 531, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na
1357 data de sua publicação. **8) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIPPE, para o exercício do
1358 mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesseis) suplentes,
1359 constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
1360 População Negra e AIDS; Coordenação Adjunta 1: Federação de Sindicatos de Trabalhadores
1361 Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA);
1362 Coordenação Adjunta 2: Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Conselho Federal de Psicologia
1363 (CFP); Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Movimento Nacional de População de
1364 Rua (MNPR); União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); Movimento de Reintegração das Pessoas
1365 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras
1366 na Agricultura Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil); Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
1367 Medicina (DENEM); União Brasileira de Mulheres (UBM); Movimento Nacional das Cidadãs
1368 Positivas (MNCP); União Nacional LGBT (Una LGBT); Coletivo Nacional de Juventude Negra
1369 (ENEGRECER); Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/CUT); Associação
1370 Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE); Coordenação de Garantia da Equidade da Secretaria de
1371 Atenção Primária à Saúde (COGE/SAPS/MS); e Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da
1372 Atenção Primária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGGAP/SAPS/MS). II - Suplentes:
1373 Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Federação Nacional dos Psicólogos
1374 (FENAPSI); Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Brasileira de Enfermagem
1375 (ABEN); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Associação Nacional da Carreira de
1376 Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST);
1377 Movimento Negro Unificado (MNU); Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY); Rede Nacional de
1378 Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP+Brasil); Central de Movimentos Populares (CMP); Rede
1379 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RNFS); Aliança Nacional
1380 LGBTI+; Coordenação de Saúde no Sistema Prisional da Secretaria de Atenção Primária à Saúde
1381 (COPRIS/SAPS/MS); Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS); e Ministério da Educação
1382 (MEC). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do
1383 Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIPPE e que sejam
1384 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos
1385 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1386 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O
1387 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1388 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1389 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1390 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1391 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1392 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1393 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 526, de 08 de julho de 2016.
1394 Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **9) Resolve:** Art. 1º Aprovar a
1395 reestruturação da CIPPSPICS, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de

1396 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares:
1397 Coordenação: Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
1398 (ANEPS); Coordenação Adjunta 1: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
1399 (COFFITO); Coordenação Adjunta 2: Central de Movimentos Populares (CMP); Associação Brasileira
1400 de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Conselho Federal de Psicologia (CFP); Associação
1401 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN);
1402 Associação Brasileira de Naturologia (ABRANA); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1403 Brasil (CTB); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Confederação das Mulheres do Brasil (CMB);
1404 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG);
1405 Pastoral da Saúde Nacional; Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos
1406 (COBAP); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Associação
1407 Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Intersexos (ABGLT); Secretaria de
1408 Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS); e Secretaria Executiva do Ministério
1409 da Saúde (SE/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); Conselho Federal de
1410 Medicina Veterinária (CFMV); Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Conselho Federal
1411 de Odontologia (CFO); Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Associação Brasileira de
1412 Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros em Práticas Integrativas (ABENAH); Articulação dos Povos
1413 e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); Coordenação das
1414 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Associação Brasileira dos Ostimizados
1415 (ABRASO); Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); Rede Nacional Lai Lai
1416 Apejo - Saúde da População Negra e Aids; Fórum dos Residentes (FNRS); Associação Brasileira de
1417 Planos de Saúde (ABRAMGE); Ministério da Educação; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e
1418 Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes
1419 de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas
1420 tratadas pela CIPPSPICS e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da
1421 Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a
1422 sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua
1423 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1424 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1425 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1426 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1427 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1428 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1429 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1430 CNS nº 527, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1431 publicação. **10) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIRHRT, para o exercício do mandato
1432 de 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) titulares e 17 (dezesete) suplentes,
1433 constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Associação Brasileira de Enfermagem
1434 (ABEN); Coordenação Adjunta 1: União Nacional dos Estudantes (UNE); Coordenação Adjunta 2:
1435 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Associação Brasileira da Rede Unida; Associação
1436 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Federação de Sindicatos de
1437 Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
1438 (FASUBRA); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF);
1439 Central Única dos Trabalhadores (CUT); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Confederação
1440 dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDESF); Conselho Nacional de Secretarias
1441 Municipais de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
1442 Confederação Nacional do Comércio (CNC); Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de
1443 Serviços de Fisioterapia (ABEFI); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO);
1444 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); Departamento de Gestão da Educação na
1445 Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); e
1446 Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES/SGTES/MS). II -
1447 Suplentes: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Federação Nacional dos
1448 Psicólogos (FENAPSI); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Confederação Nacional dos
1449 Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Federação Nacional dos Médicos Veterinários
1450 (FENAMEV); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Central dos Trabalhadores e
1451 Trabalhadoras do Brasil (CTB); Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
1452 Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Confederação Nacional dos Trabalhadores e
1453 Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil); Confederação Nacional dos
1454 Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Federação Brasileira de
1455 Hospitais (FBH); Confederação Nacional de Saúde (CNSAÚDE); Agência Nacional de Vigilância
1456 Sanitária (ANVISA); Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da Economia

1457 (SRGPS/ME); Ministério da Educação (MEC); e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde
1458 (SE/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas
1459 do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIRHRT e que sejam
1460 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos
1461 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1462 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O
1463 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1464 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1465 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1466 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1467 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1468 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1469 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 528, de 08 de julho de 2016.
1470 Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **11) Resolve:** Art. 1º Aprovar a
1471 reestruturação da CISB, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 11
1472 (onze) titulares e 11 (onze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação:
1473 Federação Nacional de Odontologia (FNO); Coordenação Adjunta: Confederação Brasileira de
1474 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Conselho Federal de Odontologia (CFO); Federação
1475 Interestadual de Odontologistas (FIO); Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA); Sociedade
1476 Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA); Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCA);
1477 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Associação LGBT; Secretaria de Atenção Primária à
1478 Saúde (SAPS/MS); e Confederação Nacional do Comércio (CNC). II - Suplentes: Associação
1479 Brasileira da Rede Unida; Associação Brasileira de Medicina Orofacial (ABMOF); Conselho Nacional
1480 de Técnicos em Radiologia (CONTER); Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPIN-Sul);
1481 Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos
1482 (SINDNAPI/FS); Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);
1483 Fundação Nacional da Saúde (FUNASA); Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS);
1484 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); e Secretaria Especial de Saúde Indígena
1485 (SESAI/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de
1486 áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISB e que sejam
1487 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos
1488 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1489 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O
1490 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1491 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1492 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1493 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1494 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1495 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1496 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 518, de 03 de junho de
1497 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **12) Resolve:** Art. 1º Aprovar
1498 a reestruturação da CISI, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12
1499 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: União
1500 Brasileira de Mulheres (UBM); Coordenação Adjunta: Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
1501 Conselho Federal de Psicologia (CFP); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Conferência
1502 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Articulação Brasileira
1503 de Lésbicas (ABL); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1504 Familiares (CONTAG); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal
1505 (CONFETAM/CUT); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Ministério da Mulher, Família e
1506 Direitos Humanos (MMFDH); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II - Suplentes:
1507 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Confederação Nacional dos Trabalhadores da
1508 Seguridade Social (CNTSS); Federação Nacional dos Nutricionistas (FNN); Associação Amigos
1509 Múltiplos pela Esclerose (AME); União de Negros pela Igualdade (UNEGRO); Associação Nacional
1510 de Pós-Graduandos (ANPG); Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Federação Brasileira de
1511 Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA); Confederação dos Trabalhadores
1512 no Serviço Público Federal (CONDSEF); e Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE).
1513 Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do
1514 Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISMU e que sejam
1515 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos
1516 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1517 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O

1518 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1519 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1520 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1521 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1522 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1523 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1524 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 516, de 03 de junho de
1525 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **13) Resolve:** Art. 1º Aprovar
1526 a reestruturação da CISTT, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18
1527 (dezoito) titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares:
1528 Coordenação: Central Única dos Trabalhadores (CUT); Coordenação Adjunta 1: Associação
1529 Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Coordenação Adjunta 2: Força Sindical; Federação de Sindicatos
1530 de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
1531 (FASUBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Centro
1532 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Nova
1533 Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
1534 (CTB); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
1535 (CONTAG); União Brasileira de Mulheres (UBM); Articulação Nacional de Luta Contra a Aids
1536 (ANAIDS); Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no
1537 Brasil (CONTRAF Brasil); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDESF);
1538 Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/CUT); Conselho Nacional de Secretarias
1539 Municipais de Saúde (CONASEMS); Confederação Nacional da Indústria (CNI); e Secretaria de
1540 Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Conselho
1541 Federal de Psicologia (CFP); Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Federação Nacional dos
1542 Farmacêuticos (FENAFAR); Associação Brasileira de Fisioterapia (ABRAFIT); Articulação Brasileira
1543 de Gays (ARTGAY); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS);
1544 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional das
1545 Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR);
1546 Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público
1547 Municipal (CONFETAM); Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT
1548 (CONTRACS/CUT); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Confederação Nacional
1549 do Comércio (CNC); e Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia
1550 (ABEFI). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do
1551 Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISTT e que sejam
1552 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos
1553 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,
1554 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O
1555 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,
1556 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º
1557 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os
1558 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas
1559 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo
1560 único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à
1561 Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 576, de 21 de fevereiro de
1562 2018. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **14) Resolve:** Art. 1º Aprovar
1563 a reestruturação da CISM, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12
1564 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação:
1565 Conselho Federal de Psicologia (CFP); Coordenação Adjunta: Movimento Nacional de População de
1566 Rua (MNPR); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Conselho Federal de Serviço Social
1567 (CFESS); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Confederação Nacional das Associações de
1568 Moradores (CONAM); Pastoral da Saúde Nacional; Associação Brasileira de Autismo (ABRA); União
1569 de Negros pela Igualdade (UNEGRO); Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER);
1570 Confederação Nacional da Indústria (CNI); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II -
1571 Suplentes: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Associação Brasileira dos Terapeutas
1572 Ocupacionais (ABRATO); Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais
1573 (ANDEPS); Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); Movimento Nacional das Cidadãs
1574 Positivas (MNCP); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Articulação Nacional de Luta Contra a
1575 Aids (ANAIDS); União Nacional LGBT (UNA LGBT); Confederação dos Trabalhadores no Serviço
1576 Público Municipal (CONFETAM/CUT); e Ministério da Cidadania (MC). Art. 2º - Poderão ser
1577 convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com
1578 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISM e que sejam imprescindíveis para o andamento

1579 dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1580 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1581 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1582 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1583 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1584 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1585 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1586 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1587 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1588 CNS nº 536, de 19 de agosto de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1589 publicação. **15) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CISS, para o exercício do mandato de
1590 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte
1591 forma: I - Titulares: Coordenação: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);
1592 Coordenação Adjunta: Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Brasileira de Ensino
1593 e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
1594 (COFFITO); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Associação de Fisioterapeutas do Brasil
1595 (AFB); Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO
1596 LÚPUS); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Confederação Nacional do Ramo
1597 Químico da CUT (CNQ/CUT); Agência Nacional de Saúde (ANS); Confederação Nacional da Indústria
1598 (CNI); e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira
1599 de Saúde Coletiva (ABRASCO); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social
1600 (CNTSS); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) Conselho Federal de Odontologia (CFO);
1601 Federação Nacional dos Nutricionistas (FNN); Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);
1602 Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil
1603 (CONTRAF Brasil); Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes (FENAD);
1604 Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA); e
1605 Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDESF). Art. 2º - Poderão ser
1606 convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com
1607 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISM e que sejam imprescindíveis para o andamento
1608 dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1609 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1610 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1611 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1612 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1613 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1614 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1615 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1616 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1617 CNS nº 529, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1618 publicação. **16) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIVS, para o exercício do mandato de
1619 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) titulares e 15 (quinze) suplentes, constituída da
1620 seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
1621 Hanseníase (MORHAN); Coordenação Adjunta 1: Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);
1622 Coordenação Adjunta 2: Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
1623 Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Federação Nacional dos Farmacêuticos
1624 (FENAFAR); Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS);
1625 Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Escola Nacional
1626 dos Farmacêuticos (ENF); Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); Central dos
1627 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Pastoral da Saúde Nacional; Associação Brasileira
1628 dos Ostimizados (ABRASO); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Central Única dos
1629 Trabalhadores (CUT); Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY); Confederação Nacional do Ramo
1630 Químico da CUT (CNQ/CUT); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e Secretaria
1631 de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Federação de Sindicatos de Trabalhadores
1632 Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA);
1633 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Sindicato
1634 dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e
1635 Idosos (COBAP); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Associação Nacional de Pós-
1636 Graduandos (ANPG); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1637 Familiares (CONTAG); Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT
1638 (CONTRACS/CUT); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal
1639 (CONFETAM/CUT); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Conselho Nacional de

1640 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Confederação Nacional da Indústria (CNI);
1641 Confederação Nacional de Saúde (CNSAÚDE); e Instituto Lado a Lado Pela Vida. Art. 2º - Poderão
1642 ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com
1643 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIVS e que sejam imprescindíveis para o andamento
1644 dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão
1645 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS
1646 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não
1647 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de
1648 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução
1649 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso
1650 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,
1651 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas
1652 por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução
1653 CNS nº 517, de 03 de junho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua
1654 publicação. **Deliberação: aprovadas, em bloco, com uma abstenção e acréscimos (conforme**
1655 **Questão de Ordem apresentada pelo conselheiro Geordeci Menezes), as dezesseis minutas de**
1656 **resolução que dispõem sobre a reestruturação de dezesseis comissões do CNS. Minuta de**
1657 **moção de apoio, elaborada pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida -**
1658 **Criança, Adolescente, Adulto e Idoso.** O texto é o seguinte: “**Moção de apoio nº 000, de 11 de**
1659 **outubro de 2019.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima
1660 Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2019, e no uso de suas
1661 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1662 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1663 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da
1664 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a
1665 desarticulação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), por meio do Decreto nº
1666 9.893, de 27 de junho de 2019, destituindo um conselho democrático e regimentalmente constituído,
1667 é ato arbitrário e antidemocrático que lesou um direito jurídico perfeito, conceito que se encontra
1668 diretamente relacionado aos princípios da segurança jurídica e da não-retroatividade das leis de
1669 superação das desigualdades sociais; considerando que o CNDI, instituído pela Lei nº 8.842, de 04
1670 de janeiro de 1994, constitui-se como um espaço democrático de Decisão e Participação Social na
1671 construção de políticas públicas e fiscalização das ações na área do envelhecimento, com
1672 competências definidas na Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e na Lei nº 10.741/2003
1673 (Estatuto do Idoso); considerando que, segundo estabelece a Lei nº 8.842/1994, no capítulo III,
1674 artigos 5º, 6º, 7º e 8º, o CNDI participa da coordenação geral da política nacional do idoso, sendo um
1675 órgão permanente, paritário e deliberativo, composto por igual número de representantes dos órgãos
1676 e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área;
1677 considerando que o CNDI, os conselhos estaduais, distrital e os conselhos municipais são conselhos
1678 advindos de uma política de estado e que, portanto, devem funcionar como uma ponte entre os
1679 anseios e necessidades da população idosa do Brasil e os governos dos respectivos entes da
1680 Federação; considerando que o envelhecimento populacional no Brasil não se trata somente de uma
1681 questão demográfica, mas também de forma acelerada de um cenário socioeconômico desfavorável,
1682 que se configura como um grande desafio para gestores de políticas públicas de todas as áreas;
1683 considerando que o sistema democrático brasileiro prevê instrumentos de controle popular sobre as
1684 ações do governo e que os conselhos de direitos ou de políticas setoriais são fóruns de interlocução
1685 entre os cidadãos e os governos, onde ambos debatem e deliberam sobre a formulação, avaliação e
1686 crítica das políticas públicas e práticas do Estado; considerando os Objetivos de Desenvolvimento
1687 Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de nº 3, que propõe
1688 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;
1689 considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS
1690 (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde;
1691 considerando a Recomendação nº 039, de 13 de setembro de 2019, do CNS, que propõe ao
1692 Presidente da República a revogação do Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019; considerando o
1693 repúdio da OAB em relação às intervenções governamentais, manifestadas através do Decreto
1694 Presidencial nº 9.759/2019 e do Decreto Presidencial nº 9.893/2019, no Conselho Nacional dos
1695 Direitos da Pessoa Idosa; e considerando que a OAB ressalta a importância da manutenção e do
1696 fortalecimento do CNDI e a necessidade de que seja respeitada sua composição em condições de
1697 paridade e representatividade regularmente eleita em 2018 para o biênio, para preservar os princípios
1698 mantenedores de ações e execuções voltadas às necessidades das pessoas idosas. **Vem a público:**
1699 **Manifestar apoio à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por sua retirada definitiva, como entidade**
1700 **representante da sociedade civil, da nova composição do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa**

1701 Idosa (CNDI), órgão da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do
1702 Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, pela discordância da Ordem com os termos
1703 do Decreto Presidencial nº 9.893/2019, que dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da
1704 Pessoa Idosa. **Deliberação: aprovada a moção de apoio com três abstenções. Minuta de**
1705 **recomendação elaborada pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica -**
1706 **CICTAF-CNS.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 11 de outubro de 2019. O Plenário do
1707 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária,
1708 realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e
1709 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1710 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839,
1711 de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1712 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que a Fundação para o Remédio
1713 Popular (FURP), maior fabricante público e oficial de medicamentos sintéticos, foi criada pela Lei
1714 Estadual nº 10.071, de 10 de abril de 1968, com o objetivo de fabricar medicamentos para que as
1715 prefeituras, hospitais públicos e entidades filantrópicas de todo o Brasil pudessem adquirir
1716 medicamentos com preços reduzidos, para serem distribuídos gratuitamente à população que utiliza o
1717 Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando que o Governo Estadual de São Paulo declarou que
1718 deverá repassar as duas unidades fabris da FURP à iniciativa privada, o que representa um ataque à
1719 soberania nacional; Considerando que ciência e tecnologia em saúde representam segmento
1720 estratégico para a busca da soberania nacional; Considerando que, além de ser responsável pela
1721 produção de inúmeros medicamentos para doenças negligenciadas, existem medicamentos que
1722 somente a FURP fabrica (como a estreptomicina e o etambutol, utilizados para o tratamento de
1723 tuberculose), tendo em vista que não há interesse comercial de fabricação por outros laboratórios
1724 devido ao baixo retorno financeiro; Considerando que a FURP é responsável pela produção dos
1725 derivados da penicilina, fármacos eficazes e de baixo custo, que poucas empresas têm interesse em
1726 produzir, de forma que o laboratório desempenha função essencial na antibioticoterapia e,
1727 consequente abastecimento nacional; Considerando que o Brasil enfrentou recentemente um surto de
1728 sífilis congênita, motivado, em larga medida pela ausência de penicilina no mercado nacional;
1729 Considerando ainda que a ausência de penicilina na assistência farmacêutica resulta na utilização de
1730 antibióticos mais caros e mais potentes, resultando no aumento da resistência antimicrobiana;
1731 Considerando que a FURP produziu 520 milhões de unidades farmacêuticas de medicamentos em
1732 2018, conforme noticiado pela imprensa nacional:
1733 [https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-de-sp-estuda-fechar-maior-fabricante-de-](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-de-sp-estuda-fechar-maior-fabricante-de-remedios-publicos-do-pais,70002967818)
1734 [remedios-publicos-do-pais,70002967818](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-de-sp-estuda-fechar-maior-fabricante-de-remedios-publicos-do-pais,70002967818); Considerando que a FURP comercializa seus
1735 medicamentos, de qualidade e a preços acessíveis, em mais de três mil cidades brasileiras, com
1736 cerca de seis mil clientes cadastrados, entre secretarias estaduais de saúde, hospitais públicos,
1737 consórcios de municípios, prefeituras, instituições estaduais, federais, municipais e filantrópicas, além
1738 de sindicatos e fundações; Considerando que a Parceria Público-Privada (PPP) celebrada com a
1739 empresa EMS para gestão da fábrica na cidade de Américo Brasiliense é a origem dos problemas
1740 financeiros e das denúncias de desvios que atingem a FURP e que a Concessionária Paulista de
1741 Medicamentos (CPM), resultante da PPP entre EMS e o governo do Estado, gerou uma dívida de
1742 mais de R\$ 90 milhões de reais para a FURP, porque a CPM utiliza o mesmo CNPJ da FURP de
1743 Guarulhos; Considerando que a instabilidade do ambiente econômico e financeiro do setor público,
1744 como agente fomentador de pesquisa e desenvolvimento (P&D), contribuem para o baixo
1745 investimento por parte do setor privado, atribuindo ainda o caráter fortemente internacionalizado do
1746 complexo produtivo da saúde; Considerando as dificuldades de uma evolução desejável das
1747 atividades de pesquisa e desenvolvimento no setor privado brasileiro, no que tange a produção de
1748 medicamentos que atendam a recuperação de pacientes com doenças tropicais e endêmicas,
1749 consideradas doenças negligenciadas, e que estas doenças atingem as pessoas com maior
1750 vulnerabilidade social; Considerando que a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em
1751 Saúde (PNCTIS), aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em
1752 Saúde, realizada em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada
1753 em 6 e 7 de outubro de 2004, tem por objetivo maior, contribuir para que o desenvolvimento nacional
1754 se faça de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos
1755 ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País; Considerando que para
1756 a efetivação da PNCTIS, os setores das esferas de governo, assim como a sociedade civil, deverão
1757 ser chamados a participar de sua elaboração, implementação e execução; Considerando que a
1758 Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM/MS 3916/98 define, em suas
1759 Diretrizes, que a capacidade instalada dos laboratórios oficiais configura um verdadeiro patrimônio
1760 nacional e, deverá ser utilizada, preferencialmente, para atender às necessidades de medicamentos
1761 essenciais, especialmente os destinados à atenção básica, e estimulada para que supra as

1762 demandas oriundas das esferas estadual e municipal do SUS; Considerando que o papel desses
1763 laboratórios é especialmente importante no que tange ao domínio tecnológico de processos de
1764 produção de medicamentos de interesse em saúde pública e que, por isso, deverão, ainda, constituir-
1765 se em uma das instâncias favorecedoras do monitoramento de preços no mercado, bem como
1766 contribuir para a capacitação dos profissionais; Considerando a Política Nacional de Assistência
1767 Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNS nº 338/2004, que em seu artigo 2º, inciso VI,
1768 prevê a modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios
1769 Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como
1770 referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de
1771 fitoterápicos; e ainda o inciso VIII, sobre a pactuação de ações intersetoriais que visem à
1772 internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e
1773 serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção; Considerando que saúde é um bem da sociedade
1774 a ser preservado e desenvolvido por ela, sendo garantido pelo Estado os meios necessários para tal
1775 fim e que, por suas competências legais, cabe às três esferas federativas, a produção de leis, normas
1776 e recursos, apoiadas em conhecimentos, que permitam garantir de forma ampliada, a adequada
1777 promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos; Considerando a Carta do Rio de Janeiro
1778 (Documento do 8º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, realizado
1779 em dezembro de 2019), que sugere aos gestores do SUS, que garantam o financiamento e
1780 ampliação dos laboratórios oficiais e dos centros de pesquisa nacionais, destinando recursos federais
1781 para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de fármacos e
1782 medicamentos que sejam de interesse do SUS, propondo intervenções nos determinantes sociais e
1783 ambientais da saúde e priorizando doenças prevalentes e as deficiências; Considerando a defesa da
1784 FURP como interesse social, acima da lógica privatista e a saúde como direito garantido pela
1785 Constituição Federal de 1988; e Considerando que a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8),
1786 ocorrida de 04 a 07 de agosto de 2019, com mais de cinco mil participantes aprovou as diretrizes,
1787 entre outras coisas, no sentido de que: a) Impedir a celebração de acordos realizados pelo Governo
1788 Federal ou apoios a projetos de lei, realizados sem consulta pública/plebiscitos, que contenham
1789 dispositivos *Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights - TRIPS-Plus*, (exemplo: Mercosul e
1790 União Europeia), que impactem no acesso a medicamentos no Brasil, de modo que o financiamento
1791 para produção seja garantido; b) Fortalecer a Política de Medicamentos Fitoterápicos no SUS,
1792 aproveitando os saberes tradicionais por meio da ampliação dos laboratórios oficiais, centros de
1793 pesquisa para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de
1794 medicamentos e insumos de interesse do SUS; c) Garantir o financiamento e a ampliação dos
1795 Laboratórios Oficiais e dos Centros de Pesquisa Nacionais, destinando recursos federais para o
1796 desenvolvimento científico e tecnológico, e para inovações, fortalecendo o intercâmbio entre as
1797 pesquisas científicas e as políticas públicas de saúde, para a produção pública de fármacos, que
1798 sejam de interesse do SUS; d) Fortalecer a Política de Medicamentos Fitoterápicos no SUS,
1799 aproveitando os saberes tradicionais por meio da ampliação dos laboratórios oficiais, centros de
1800 pesquisa para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de
1801 medicamentos e insumos de interesse do SUS; e) Garantir o financiamento e a ampliação dos
1802 Laboratórios Oficiais e dos Centros de Pesquisa Nacionais, destinando recursos federais para o
1803 desenvolvimento científico e tecnológico, e para inovações, fortalecendo o intercâmbio entre as
1804 pesquisas científicas e as políticas públicas de saúde, para a produção pública de fármacos, que
1805 sejam de interesse do SUS. **Recomenda:** ao Governador do Estado de São Paulo, à Assembleia
1806 Legislativa do Estado de São Paulo, e ao Ministério Público Estadual de São Paulo, que: I - A FURP
1807 não seja desestatizada; II - Sejam punidos os culpados pelos problemas financeiros que atingem a
1808 FURP; III - Os interesses privados não se sobreponham ao poder público; IV - Seja realizada uma
1809 revisão do processo contratual entre a FURP e a CMP/SEM, com celeridade, para que se restabeleça
1810 o equilíbrio econômico-financeiro da Fundação; e V - Se garanta a diferença fundamental de natureza
1811 jurídica das complexas atividades entre a Fundação e a Concessionária. **Minuta de recomendação**
1812 **elaborada pela Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN.** O texto é o seguinte:
1813 “Recomendação nº 000, de 11 de outubro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1814 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de
1815 outubro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº
1816 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1817 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e
1818 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1819 brasileira correlata; e Considerando o direito social à alimentação garantido no Art. 6º da Constituição
1820 Federal de 1988; considerando o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Soberania Alimentar
1821 (DHAA), contemplado no Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o Art. 227
1822 da Constituição Federal de 1988 e o Art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o

1823 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); considerando que, de acordo com pesquisa Vigitel do
1824 Ministério da Saúde, mais da metade da população brasileira tem excesso de peso (56,9%), o que
1825 equivale a cerca de 82 milhões de pessoas com 18 anos ou mais, e que a obesidade já atinge mais
1826 de 20% da população; considerando que estudos comprovam que a obesidade é um importante fator
1827 de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, como dislipidemia, hipertensão arterial,
1828 infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, alguns tipos de câncer
1829 (incluindo mama, ovários, endométrio, próstata, rim e cólon) e outras repercussões graves a médio e
1830 longo prazo; considerando que a dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o
1831 Brasil consome 50% a mais de açúcar do que o recomendado, com impacto no aumento do diabetes
1832 nos últimos anos que, segundo a pesquisa Vigitel, cresceu 54% entre os homens e 28,5% entre as
1833 mulheres, de 2010 e 2016; considerando que a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), apresenta dados
1834 preocupantes no que diz respeito à alimentação das crianças até 2 anos, constatando que 32,3%
1835 fazem uso de bebidas açucaradas/sucos artificiais e mais de 70% das crianças menores de 5 anos
1836 consumiam essas bebidas pelo menos uma vez na semana; considerando que o consumo de
1837 alimentos e bebidas não saudáveis tem impactos negativos sobre a saúde da população e também
1838 apresentam custos econômicos, como a perda de produtividade e horas de trabalho, com impactos
1839 sobre a renda e a produtividade do país; considerando o Plano de Ação (2014-2019) para Prevenção
1840 da Obesidade em Crianças e Adolescentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de
1841 2014, referendado pelo Brasil, que prevê políticas fiscais sendo uma das estratégias, como a inclusão
1842 de impostos sobre as bebidas açucaradas e de produtos com alto valor energético e pobres em
1843 nutrientes; considerando os acordos 02/2015 e 03/2015 do Mercosul, que contém, respectivamente,
1844 recomendações de políticas e medidas regulatórias para a redução do consumo de sódio e
1845 recomendações de políticas e medidas regulatórias para a prevenção e controle da obesidade, o que
1846 inclui a adoção de medidas regulatórias e fiscais para reduzir o acesso a produtos não saudáveis;
1847 considerando as metas contidas no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN)
1848 2016-2019, que inclui: deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de
1849 políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional; reduzir o consumo regular de
1850 refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019; e ampliar em, no
1851 mínimo, 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019;
1852 considerando estudo publicado em 2015 por Gortmaker, que avalia a relação custo-efetividade das
1853 ações governamentais para o enfrentamento da obesidade infantil sendo a taxa de bebidas
1854 açucaradas uma das medidas mais custo-efetivas; considerando que entre 2005 e 2012, dados da
1855 Pesquisa Industrial Anual (PIA) do IBGE indicam aumento expressivo tanto na quantidade produzida
1856 de bebidas açucaradas, quanto no valor das vendas e que a quantidade produzida aumentou 65%,
1857 passando de 10,6 bilhões de litros para 17,4 bilhões de litros anuais e as vendas aumentaram 87,5%
1858 no mesmo período, passando de 10,1 bilhões de reais para 19 bilhões de reais ao ano; considerando
1859 o aumento da participação do grupo “Bebidas e Infusões no orçamento familiar”, de 8,5%, segundo a
1860 Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2002-2003), para 9,7%, de acordo com a POF 2008-2009 e
1861 para 10,6%, segundo a POF 2017-2018); considerando que, desde 2007, tramita na Câmara dos
1862 Deputados o PL nº 1.755/2007, que dispõe sobre a proibição da venda de refrigerantes em escolas
1863 de educação básica; e considerando que, em 11 de outubro, comemoram-se o Dia Nacional de
1864 Prevenção da Obesidade e o Dia Mundial da Obesidade e, em 12 de outubro, comemora-se o dia das
1865 crianças no Brasil. **Recomenda:** Às lideranças partidárias da Câmara dos Deputados, que pautem,
1866 em seus discursos, o PL nº 1.755/2007, para votação no Plenário da Câmara dos Deputados e a
1867 todas as deputadas e todos os deputados federais, que aprovem o PL nº 1.755/2007. **Deliberação:**
1868 **aprovado, por unanimidade, o mérito do texto. A minuta será revista de acordo com os ajustes**
1869 **solicitados no Pleno. Minuta de Resolução.** O texto é o seguinte: “Resolução nº 000, de 11 de
1870 outubro de 2019. O texto é o seguinte: O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1871 Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2019,
1872 no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1873 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de
1874 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1875 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
1876 considerando a relevância constitucional do controle social, previsto no Art. 197 da Constituição
1877 Federal de 1988, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de
1878 Saúde (SUS); considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que aprovou as
1879 diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em
1880 conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012; considerando que o CNS
1881 tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle
1882 social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno
1883 do CNS); considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle

1884 social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os
1885 conselhos de saúde; considerando a competência conferida ao Pleno do colegiado para a qualquer
1886 tempo, criar, modificar, suspender temporariamente as atividades e extinguir Comissões
1887 Intersetoriais, Grupos de Trabalho (GT), e Câmaras Técnicas (CT), por maioria qualificada de votos
1888 dos conselheiros (Art. 11, V, com redação alterada pela Resolução CNS nº 548, de 9 de junho de
1889 2017); considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, que reafirmam os
1890 pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e indicam caminhos para o reconhecimento da saúde
1891 como direito e da consolidação e financiamento do SUS no país; e considerando a necessidade de
1892 monitoramento permanente dos processos de construção do controle social e da democracia
1893 participativa, buscando sempre a garantia dos princípios da equidade, integralidade e
1894 intersetorialidade nas três esferas de governo. Resolve: Art. 1º Criar a “Câmara Técnica de Estudos
1895 Integrados do Controle e Participação Social na Saúde” (CTEICPS/CNS), com o objetivo de produzir,
1896 fomentar e acompanhar pesquisas, estudos e investigações que tenham por tema a participação
1897 social nos processos organizativos do controle social na saúde, como a atuação dos conselhos de
1898 saúde e a realização das conferências de saúde, em dimensões que permitam sistematizar
1899 evidências da relevância e da abrangência do processo participativo nos espaços e atividades que os
1900 compõem e o seu fortalecimento. Art. 2º A CTEICPS/CNS, de que trata o Art. 1º desta Resolução,
1901 terá, entre outras atribuições, a função de elaborar relatórios de pesquisa e mobilizar a realização de
1902 estudos e investigações de interesse do controle social para o fortalecimento da participação em
1903 saúde, a serem encaminhados ao Pleno do CNS. Parágrafo único. Deverão ser observadas as
1904 propostas de saúde e as recomendações e resoluções deste Conselho, bem como da Conferência
1905 Nacional de Saúde, no intuito de subsidiar as ações do controle social a nível nacional, em especial,
1906 dos Conselhos e Conferências Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde. Art. 3º A composição da
1907 CTEICPS/CNS será constituída pelos seguintes membros: I - Coordenadora da Comissão de
1908 Relatoria da 16ª CNS; II - Secretário-Geral da 16ª CNS; III - 04 (quatro) integrantes da Comissão de
1909 Relatoria da 16ª CNS, responsáveis pela coordenação de relatoria dos eixos temáticos da
1910 conferência; IV - 01 (um) representante da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS);
1911 V - 02 (dois) representantes do segmento de usuários; VI - 01 (um) representante do segmento de
1912 profissionais da saúde; VII - 01 (um) representante do segmento de gestores/prestadores de serviço;
1913 e VIII - 01 (um) representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). §1º A participação na
1914 CTEICPS/CNS não representa vínculo administrativo ou trabalhista, considerando-se serviço gratuito
1915 de relevância pública. §2º A Câmara Técnica prevista nesta Resolução será coordenada pela Mesa
1916 Diretora do CNS. Art. 4º Os integrantes da CTEICPS/CNS se reunirão periodicamente, de acordo
1917 com o calendário de reuniões ordinárias a ser definido na primeira reunião da Câmara Técnica e
1918 aprovado pelo Pleno do CNS. Art. 5º Os casos omissos serão encaminhados pela Mesa Diretora e
1919 resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS. **Deliberação:** a minuta de resolução foi
1920 aprovada, por unanimidade, com os ajustes solicitados pelo Pleno. **Informe da Plenária de**
1921 **Conselhos - Apresentação: Ana Lucia de Mattos Flores**, da Coordenação de Plenária – SP.
1922 **Informe sobre o processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde Paulo - CES/SP.**
1923 **Encaminhamento:** que a situação do processo eleitoral do CES/SP seja oficialmente formalizada ao
1924 CNS, com documentação, para resposta. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar,
1925 conselheiro **Moysés Longuinho**, da Mesa Diretora do CNS, às 16h30, encerrou a 322ª Reunião
1926 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: **Titulares** - **Antônio**
1927 **Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços
1928 – CNSaúde; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ;
1929 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**,
1930 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene José dos Santos**,
1931 Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **Joana**
1932 **Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**,
1933 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
1934 Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores
1935 – NCST; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo**
1936 **de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**,
1937 Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;
1938 **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite**
1939 **Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;
1940 **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS
1941 – Unasus/sindical/SINAUS; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da
1942 Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres –
1943 UBM. **Suplentes** - **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Deise Araújo Souza**,
1944 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima**

1945 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida**
1946 **Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Geordeci Menezes de Souza**, Central
1947 Única dos Trabalhadores – CUT; **Giovanna de Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira de
1948 Fonoaudiologia – SBFa; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –
1949 FENAPESTALOZZI; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1950 CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1951 SINDNAPI/FS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Renato**
1952 **de Jesus Padilha**, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR;
1953 e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.