



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos cinco e seis dias do mês de dezembro de 2019, Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde” – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Tricentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Estabelecido o quórum, às 9h10, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, deu início aos trabalhos, com saudações aos presentes e apresentação dos objetivos da reunião: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Conhecer e apreciar a Proposta de Emenda à Constituição - PEC que soma os pisos que União, estados e municípios têm que destinar a saúde e educação. 3) Conhecer os resultados do 1º Projeto de Formação para o Controle Social no SUS. 4) Debater e deliberar sobre o modelo de financiamento proposto para a atenção primária à saúde. 5) Atualizar e articular ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 6) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 7) Participar do lançamento do vídeo sobre a reparação dos (as) filhos (as) separados (as) de pais atingidos pela hanseníase, que foram isolados compulsoriamente no Brasil. 8) Conhecer, discutir e propor os impactos causados na saúde e a dimensão do derramamento de óleo nas praias do nordeste brasileiro. 9) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 10) Apresentar e apreciar questões relativas à saúde indígena, em especial à etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e ao Relatório elaborado sobre a situação do Vale do Javari. 11) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno. Na sequência, procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 324ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** O Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a ata da 322ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 322ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade, sem acréscimos.** A ata da 323ª Reunião Ordinária seria apreciada na próxima reunião do Conselho, junto com a ata da 324ª Reunião Ordinária. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 324ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Também foi feita a leitura da pauta da reunião para apreciação e aprovação. **Deliberação: a pauta da 324ª Reunião Ordinária do CNS 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. Datas representativas para a saúde no mês de dezembro. Informes. Indicações. Aprovação do Calendário das Reuniões Ordinárias do CNS - Composição da mesa:** conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e **Marco Aurélio**, Secretário-Executivo Adjunto. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS –** **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**; e **Shirley Marshal Diaz Morales**. **APRESENTAÇÃO DE CONVIDADOS (AS), NOVOS CONSELHEIROS (AS) E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE – Nova conselheira:** segmento do governo federal - Titular: **Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho** - Ministério da Saúde (substituindo **Mayra Isabel Correia Pinheiro**). **COORDENADORES DE PLENÁRIA - Eliane dos Santos**, Rio de Janeiro; e **Itamar dos Santos**, Rio Grande do Sul. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE DEZEMBRO –** 1º dez. - Dia Internacional de Luta contra a AIDS; 2 de dez. - Dia Pan Americana de Saúde; 3 de dez. - Dia Internacional de Pessoa com Deficiência; 5 de dez. - Dia Internacional do Voluntariado; 6 de dez. - Dia**

53 Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres; 7 de dez. - Dia
54 Nacional da Assistência Social; 9 de dez. - Dia do Fonoaudiólogo; 9 de dez. - Dia do Alcoólico
55 Recuperado; 9 de dez. - Dia da Criança com Deficiência; 10 de dez. - Dia da Inclusão Social.
56 10 de dez. - Dia dos Direitos Humanos. 10 de dez. - Dia Internacional dos Direitos Humanos.
57 10 de dez. - Dia Internacional dos Povos Indígenas. 13 de dez. - Dia do Cego. 14 de dez. - Dia
58 Nacional de Combate à Pobreza. *Inclusão*: 5 de dez. – Dia Nacional da Pastoral da Criança.
59 **REGISTRO DE PRESENÇA – Eliane Santos, CES/RJ; Pedro Gonçalves, CES/PA; Silvia**
60 **Regina D’Almeida; Mauro Roberto Ferreira – CES/PA; Luciana Maciel de Almeida –**
61 **servidor SES/DF; Kátia Magalhaes Silva – CMS/BH; Sandra Munhoz, CMS/BH; e Cristiano**
62 **Nascimento, presidente do CMS/Recife. INFORMES - 1) Conselheiro Moysés Longuinho**
63 **Toniolo de Souza** apresentou os seguintes informes da Articulação Nacional de Luta Contra a
64 AIDS – ANAIDS: **a)** Nota de reconhecimento e pesar pelo falecimento do ativista e
65 companheiro Zé Hélio, do Movimento Nacional de Luta contra a Aids e membro da RNP+ Brasil
66 – homenagem com um minuto de silêncio. **b)** Informe da ANAIDS sobre o Dezembro Vermelho,
67 oriunda da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids - RNP+ BRASIL, alertando
68 para a ameaça que representa o atual governo federal para a Política de Aids no país e
69 agradecimento à Assessoria de Comunicação - ASCOM do CNS pelo trabalho de comunicação
70 visual sobre o “Dezembro Vermelho” e a luta e enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil,
71 demonstrando a importância para o controle social do SUS. **c)** Informe da ANAIDS, a partir de
72 nota pública veiculada pelo Fórum de ONG Aids de São Paulo – FOAESP, sobre a campanha
73 do 1º de dezembro do Ministério da Saúde. **2) Conselheiro João Donizete Scaboli** fez os
74 seguintes informes da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas
75 do Estado de São Paulo – FEQUIMFAR: **a)** 25 anos das campanhas do “Projeto Verão sem
76 Aids Valorizando a Vida”; **b)** 25 ANOS das convenções de segurança estadual de máquinas na
77 cadeia produtiva do plástico (injetoras, sopradoras e moinhos); **c)** 25 anos do banimento do
78 benzeno na fabricação do álcool anidro nas usinas de açúcar e álcool do Brasil; **d)** 18 anos da
79 Convenção da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre acidentes maiores, ratificada
80 pelo Brasil; **e)** 14 anos do Pacto da Inclusão dos Deficientes Físicos do Setor Farmacêutico; **f)**
81 **Moção da FEQUIMFAR/SP e das demais entidades sindicais do Brasil, integrantes da**
82 **Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria Química – CNTQ - contra a decisão do**
83 **Governo Estadual de São Paulo de extinguir a Fundação para o Remédio Popular –**
84 **FURP, maior produtora pública de medicamentos no Brasil. 3) Conselheira Simone Maria**
85 **Leite Batista** apresentou os seguintes informes da Articulação Nacional de Movimentos e
86 Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS: **a)** Realização do II Congresso Nacional de
87 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e IV Encontro Nordestino de Práticas
88 Integrativas e Complementares em Saúde, ocorrido em 14 a 17 de novembro de 2019 no
89 campus da UFS Lagarto; **b)** Carta de Lagarto - manifesta apoio irrestrito ao SUS integral,
90 universal e público, alerta para o adoecimento crescente da população e das instituições,
91 aponta a importância das práticas integrativas como modelo de cuidado e reforça a
92 necessidade de um pacto civilizatório em defesa da saúde pública e coletiva - solicitação para
93 que o Pleno do CNS subscreva e disponibilize para ser subscrita pela sociedade; **c)** 30 anos do
94 MOPS de Sergipe - 12 de outubro de 2019 – comemorações feitas durante o II CONGREPICS;
95 **d)** Início das turmas do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde em saúde -
96 EDPOP SUS - escola Joaquim Venâncio/FIOCRUZ - governo de Sergipe (FUNESA) -
97 prefeituras municipais-ANEPS/ MNU: I – Sergipe: Aracaju, Barra dos Coqueiros, Poço
98 Redondo, Canindé do São Francisco (2), Lagarto, Santa Luiza do Itanhy, Estância, Santo
99 Amaro das Brotas, Itabaiana, Capela e Laranjeiras; II - Maranhão; III - Rio de Janeiro; IV –
100 Roraima; **e)** VI Encontro Nacional e I Encontro Latino Americano de Educação Popular e Saúde
101 - Parnaíba/Piauí- 6 a 9 de fevereiro de 2020 - Universidade Federal do Piauí/campus Parnaíba-
102 "Caminhos para a democracia, a autonomia e o bem viver"; **f)** Reunião da Comissão de
103 Promoção, Proteção, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CIPPSPICS, nos
104 dias 26 e 27 de novembro de 2019 - Pauta: Apresentação dos novos participantes, as
105 atribuições da comissão e a formulação do Plano de trabalho para os próximos anos, a partir
106 das propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8+8), no 2º Congresso
107 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CongrePICS e no IV Encontro
108 Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICSNE. Debatido o
109 Relatório Anual de Gestão - RAG. **4) Conselheira Elaine Junger Pelaez** registrou os seguintes
110 informes do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS: **a)** Seminário da Frente Nacional
111 Contra a Privatização da Saúde, que ocorrerá nos dias 6, 7 e 8 de dezembro de 2019, na
112 Paraíba; **b)** 5 de dezembro - Dia Nacional de Luta em defesa do Serviço Social no INSS

113 (importância de lutar contra a tentativa de retirar a profissão de serviço social do INSS); **c)**
114 Conferência Nacional Democrática de Assistência Social - CNDAS, realizada nos dias 25 e 26
115 de novembro de 2019, no auditório da Associação dos Docentes da Universidade de Brasília,
116 atividade de resistência aos desmontes e defesa de direitos; e **d)** parlamentares aprovaram a
117 derrubada do veto Presidencial nº 37/2019 ao Projeto de Lei (PL) nº 3.688/2000, que dispõe
118 sobre serviços de Psicologia e de Serviço Social nas Redes Públicas de Educação Básica. **5)**
119 Conselheira **Lenir Santos** registrou o repúdio da Federação Brasileira de Síndrome de Down
120 ao Projeto de Lei nº 6.159/2019, que extingue as cotas de emprego para pessoas com
121 deficiência e solicitou que o CNS apoie a luta contra o PL e que a Comissão Intersetorial de
122 Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência - CIASPD apresente encaminhamento a
123 respeito para ser apreciado pelo Pleno do Conselho. **INDICAÇÕES - 1)** Indicação para a
124 Coordenação Adjunta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de
125 Trabalho - CIRHRT, em substituição à conselheira Nara Monte Arruda (da UNE), do segmento
126 dos usuários. **Encaminhamento: a indicação será feita na reunião do mês de fevereiro de**
127 **modo a assegurar mais tempo para debate no segmento. 2)** Indicação para a Coordenação
128 Adjunta da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, em substituição à conselheira
129 Francisca Valda da Silva (ABEN), do segmento dos profissionais de saúde. **Indicação:**
130 **conselheira Denise Torreão Correa da Silva. 3)** Indicação de nomes para compor a
131 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, em substituição a Gilson Silva (Força
132 Sindical), Getúlio Vargas de Moura Júnior (CONAM) e Maria Laura Carvalho Bicca (FENAS).
133 **Dois representantes do segmento dos usuários: Gyséle Sadi Tannous; e Cleoneide**
134 **Paulo Oliveira Pinheiro. Um representante do segmento dos trabalhadores: Dirceu**
135 **Bartolomeu Greco. Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, com uma**
136 **abstenção. 4)** Indicação de um nome para receber a Comenda Zilda Arns, conforme
137 estabelecido na Resolução nº 601, de 8 de novembro de 2018. Sugestão da Mesa Diretora do
138 CNS: **Marielle Franco, Nelson Rodrigues dos Santos, cacique Raoni Metuktire, Leocir**
139 **Pessini e Sônia Fleury.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que foi distribuído
140 currículo com histórico de cada um dos nomes sugeridos para subsidiar a indicação e Também
141 esclareceu que o Pleno precisaria autorizar a mudança de data da entrega da comenda, pois a
142 Resolução nº. 601/2018 define que deveria ser feita no mês de dezembro, o que não seria
143 possível, pois a escolha seria feita naquele momento. Dito isso, fez a leitura dos currículos dos
144 candidatos à comenda e, após, abriu para defesa dos indicados. Conselheiro **Neilton Araújo**
145 **de Oliveira** defendeu o nome de **Nelson Rodrigues dos Santos**, por entender que ele, pela
146 sua trajetória, representava e representa a força individual e a luta coletiva e permanente em
147 defesa da saúde e do SUS, da vida, do controle social e da democracia. Conselheiro **Valdenir**
148 **Andrade França** defendeu o nome do cacique **Raoni Metuktire** pela luta em defesa da
149 preservação da Amazônia e do meio ambiente e contra o ataque aos povos indígenas.
150 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** defendeu o nome de **Marielle Franco**, mulher que
151 sofreu e foi vítima da violência, e por ela representar a defesa dos direitos humanos e da
152 justiça como conceito mais amplo da saúde, dialogando com a posição do CNS e suas
153 deliberações. Feitas as defesas, a mesa colocou em votação aos nomes indicados para
154 receber a comenda e o resultado foi o seguinte: **1) Nelson Rodrigues dos Santos – 8 votos.**
155 **2) cacique Raoni Metuktire - 13 votos. 3) Marielle Franco – 12 votos. Deliberação: diante do**
156 **resultado da votação, o Pleno do CNS elegeu o Cacique Raoni para receber a Comenda**
157 **Zilda Arns.** Em seguida, o coordenador da mesa colocou em votação a mudança da data da
158 entrega: **excepcionalmente, a comenda não será entregue no mês de dezembro de 2019.**
159 **A proposta foi aprovada com 27 votos favoráveis. Uma abstenção.** Em seguida, colocou
160 em votação: **entregar a comenda preferencialmente na reunião de janeiro de 2020. Não**
161 **sendo possível, será entregue na reunião ordinária do mês de fevereiro de 2020. A**
162 **proposta foi aprovada por maioria. Houve três abstenções.** Além disso, acordou-se que
163 este ponto retornaria no último ponto da pauta para novas definições. **APROVAÇÃO DO**
164 **CALENDÁRIO DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS PARA 2020, EXCETO O MÊS DE**
165 **JANEIRO** (a data da primeira reunião de 2020 foi aprovada na reunião do mês de novembro de
166 2019, por conta do prazo exigido para emissão de passagens). **Deliberação: aprovado, por**
167 **unanimidade, o calendário das Reuniões Ordinárias do CNS para 2020: 325ª RO - 23 e 24**
168 **de janeiro; 326ª RO - 13 e 14 de fevereiro; 327ª RO - 19 e 20 de março; 328ª RO - 16 e 17**
169 **de abril; 329ª RO - 14 e 15 de maio; 330ª RO - 4 e 5 de junho; 331ª RO - 9 e 10 de julho;**
170 **332ª RO - 13 e 14 de agosto; 333ª RO - 10 e 11 de setembro; 334ª RO - 8 e 9 de outubro;**
171 **335ª RO - 12 e 13 de novembro; e 336ª RO - 3 e 4 de dezembro. ITEM 3 – PROPOSTA DE**
172 **EMENDAS À CONSTITUIÇÃO QUE SOMA OS PISOS DE RECURSOS PARA SAÚDE E**

173 **EDUCAÇÃO** - Apresentação: **Bruno Moretti**, economista, assessor do Senado Federal.
174 Coordenação: conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este
175 ponto de pauta, o coordenador da mesa agradeceu a presença do convidado e informou ao
176 Pleno que foi solicitada ao Ministério da Economia a indicação de um representante para
177 participar do debate, mas o órgão decidiu não indicar. Dito isso, abriu a palavra ao economista
178 Bruno Moretti, Assessor do Senado Federal, que falou sobre o pacote fiscal do governo
179 Bolsonaro, especificamente as Propostas de Emendas Constitucionais - PEC 186, 187 e 188.
180 Começou demonstrando, por meio de gráficos, que, mesmo com a reforma da previdência, a
181 despesa do RGPS não decresceria em relação ao PIB até 2026 e que o gasto primário (fora o
182 RGPS) teria de recuar de 11% do PIB para 7% até 2026. Nesse cenário, disse que as PEC
183 eram respostas à necessidade da União de redução da despesa. No seu ponto de vista, o
184 cerne do debate gira em torno da pergunta “o Brasil está em emergência fiscal?” e, na sua
185 visão, o pacote fiscal é uma reestruturação do Estado para ajustar-se ao teto de gastos.
186 Explicou que o IFI estima que o espaço para a despesa discricionária será inferior a R\$ 70
187 bilhões em 2021, gerando o *shutdown* da máquina pública. Neste contexto, o Plano “Mais
188 Brasil” apresenta três Propostas de Emendas Constitucionais (emergência fiscal, fundos e
189 pacto federativo), configurando-se em um pacote fiscal para reestruturar o Estado e serviços
190 públicos da União e também dos demais entes. No caso da PEC 186, explicou que aciona
191 gatilhos com proibições e redução de despesas obrigatórias quando são atingidos os seguintes
192 indicadores fiscais: União: regra de ouro (gatilho imediato e permanente); e Entes
193 subnacionais: despesa corrente líquida de 12 meses correspondente a 85% da receita. A esse
194 respeito, esclareceu que a despesa de pessoal da União está estável em 4,4% do PIB, mesmo
195 patamar de 2000 e o setor público no Brasil representa 12% do total de ocupados e a média da
196 OCDE é de 21%. Seguindo, falou sobre as regras fiscais restritivas, explicando que impedem a
197 retomada da economia e ampliam desigualdade. No caso das regras de gasto (teto de gastos,
198 regra de ouro e resultado primário) brasileiras, disse que são pró-cíclicas (LRF exige cortes de
199 gasto maiores quando a arrecadação cai) ou restritivas (teto de gastos implica queda da
200 despesa como % do PIB, ainda que a arrecadação aumente). Além disso, afirmou que o
201 impacto sobre investimentos públicos e outras despesas primárias afeta crescimento do PIB,
202 que só atingiria os níveis pré-crise em 2021, e o subemprego de fatores que retira 2 p.p. de PIB
203 da arrecadação, segundo estimativas do IBRE/FGV. Além disso, frisou que a elevada
204 capacidade ociosa da economia, com 12,4 milhões de desempregados, perpetua o problema
205 fiscal e gera mais desigualdade de renda, que bateu recorde no 1º trimestre de 2019. Afirmou
206 que o “Mais Brasil” dobra a aposta nas regras fiscais restritivas, criando teto de gastos mais
207 baixo para a União e ativando gatilhos de todos os entes para reduzir despesas obrigatórias.
208 Nas suas palavras, o problema não é a falta de recursos, pois há R\$ 1,3 trilhão na Conta Única
209 do Tesouro Nacional, mas sim as regras de gastos, que vão se tornar ainda mais restritivas.
210 Para melhor compreensão, detalhou os pontos específicos da PEC 186 (acionado o gatilho): **1)**
211 para a União, gatilhos são imediatos, com duração mínima de 3 anos, prejudicando ainda mais
212 a retomada da economia e a prestação de serviços públicos que desconcentram a renda.
213 Segundo o próprio governo, espaço fiscal para investimento com a redução de despesas
214 obrigatórias seria de apenas R\$ 5 bilhões por ano; **2)** proíbe ganho real do salário mínimo e
215 Bolsa-Família; **3)** redução de até 25% da jornada dos servidores públicos, com redução
216 proporcional de salários (redução de serviços públicos essenciais); **4)** outras associadas a
217 despesas de pessoal (proibição de concessão de vantagem, reajuste ou adequação de
218 remuneração, criação de cargo, emprego ou função com aumento de despesa, admissão ou
219 contratação de pessoal, com algumas ressalvas, realização de concurso público (exceto
220 vacância), progressão ou promoção; **5)** destinação do excesso de arrecadação e superávit
221 financeiro das fontes de recursos para amortizar dívida (fora vinculações constitucionais e
222 repartição de receitas); **6)** criação de despesa obrigatória; **7)** criação ou expansão de
223 programas e linhas de financiamento que impliquem ampliação de subsídios e subvenções,
224 inclusive MCMV; **8)** concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária; **9)**
225 destinação de recursos do PIS/PASEP para o BNDES; **10)** União só concederá garantia a ente
226 em emergência fiscal quando as medidas de ajuste forem adotadas por todos os Poderes e
227 órgãos autônomos e atestada por Tribunal de Conta; **11)** para os entes subnacionais, as
228 medidas emergenciais terão vigência imediata e serão apreciadas em regime de urgência pelo
229 Poder Legislativo, com vigência de 180 dias; e **12)** Emendas individuais deixam de ser
230 corrigidas pela inflação. Também apresentou os pontos específicos da PEC 186, independente
231 de gatilho: **1)** no âmbito federal, benefícios tributários não poderão ultrapassar 2% do PIB a
232 partir de 2026. Enquanto estiver acima desse teto, não pode haver concessão, ampliação ou

233 renovação de benefício tributário. Redução pela metade dos benefícios tributários afetará o
234 SIMPLES; e 2) abono salarial deixa de ser obrigatório e depende de dotação orçamentária
235 prévia. Continuando, falou sobre a PEC n°. 187/2019 (Relatório Sen. Otto Alencar), explicando
236 que a Proposta extingue Fundos Públicos que não forem ratificados até o final do segundo
237 exercício subsequente à promulgação da PEC. A PEC não se aplica a Fundos Constitucionais,
238 criados por lei orgânica ou os constituídos para operacionalizar receitas constitucionalmente
239 vinculadas (Fundos regionais, Fundos de Saúde, Fundos de Assistência Social, Fundeb, FAT)
240 e todos os dispositivos infraconstitucionais que vinculem receita a fundo público serão
241 revogados ao fim do exercício em que for promulgada a Proposta. Esclareceu que parcela das
242 receitas vinculadas será destinada a: programas de erradicação da pobreza, infraestrutura
243 (prioridade à implantação e conclusão de rodovias e ferrovias, além da interiorização de gás
244 natural); revitalização da Bacia do São Francisco; e segurança de regiões de fronteira.
245 Destacou que, nos dois anos para ratificação dos Fundos, o superávit financeiro das fontes de
246 recursos dos fundos públicos será destinado à amortização da dívida pública. Além disso, a
247 Proposta institui reserva de lei complementar para criação de Fundo, o que, na prática, causa
248 extinção imediata da vinculação tanto dos recursos já arrecadados como os novos (questão
249 jurídica: cobrança de tributo sem destinação prevista). Detalhou que os objetivos da PEC são
250 amortizar dívida pública (R\$ 219 bilhões) e ampliar despesas em áreas específicas (combate à
251 pobreza, infraestrutura, segurança nas fronteiras, revitalização do São Francisco). Todavia,
252 afirmou que esses objetivos não seriam atingidos e poderia haver forte impacto sobre áreas
253 como educação, saúde, ciência e tecnologia e cultura. Sobre a PEC 188, disse que ainda não
254 estava pauta, mas sinalizou dois pontos importantes para a saúde pública: Piso somado de
255 educação e saúde; e Subteto de gastos para ativar gatilhos da EC 95 (95% da despesa
256 primária como despesa obrigatória). **Manifestações.** Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
257 Presidente do CNS, saudou o convidado, mas lamentou a ausência da representação do
258 Ministério da Economia, por entender que trouxe prejuízos ao debate. No seu entendimento, a
259 decisão do referido Ministério de não indicar representante representava um desrespeito à
260 atuação do Conselho enquanto órgão de controle e fiscalização. Conselheiro **José Eri de**
261 **Medeiros** avaliou que era preciso aprofundar o debate sobre o pacote fiscal a fim de
262 compreender melhor os reflexos econômicos e o impacto na saúde das pessoas,
263 especialmente daquelas da terceira idade. Nessa mesma linha foi a intervenção da conselheira
264 **Maria Laura Carvalho Bicca**, entendendo que a população precisa compreender o significado
265 da proposta e pode opinar a respeito. Conselheira **Marisa Furia Silva** avaliou que o pacote
266 fiscal, somado à terceirização, causará problemas para o funcionamento do Sistema,
267 agravando problemas já existentes como falta de profissionais de saúde, de medicamentos, de
268 equipamentos e de insumos. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** defendeu de forma incisiva a
269 revogação imediata da EC 95 e conclamou a todos a continuar a luta em defesa do aumento
270 de recursos para a saúde pública. Por último, conselheiro **André Luís Oliveira** reforçou que
271 seria importante ouvir o contraditório, inclusive para entendimento do real objetivo das referidas
272 PEC e para subsidiar o Pleno para tomada de decisão. De todo modo, disse que a COFIN
273 aprofundaria o debate desse tema. **Retorno da mesa.** O economista **Bruno Moretti**, assessor
274 do Senado Federal, fez comentários gerais sobre as intervenções do Pleno, pontuando, entre
275 outros, os seguintes aspectos: é preciso avaliar as regras fiscais restritivas; as medidas trazem
276 sérios prejuízos à saúde, com retirada de recursos; e dada a relevância, o Conselho pode
277 solicitar a participação na audiência sobre o tema, marcada pela Comissão de Constituição e
278 Justiça da Câmara dos Deputados e em outras audiências que forem chamadas para debater o
279 assunto. Após esses comentários, a mesa procedeu à votação dos encaminhamentos.
280 **Deliberação: o Plenário aprovou, por unanimidade, os seguintes encaminhamentos: a)**
281 **promover articulação, por meio da assessoria parlamentar do CNS, para garantir a**
282 **participação de representante do Conselho na audiência sobre o tema, marcada pela**
283 **Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados e em outras audiências**
284 **que forem chamadas para debater o assunto; b) pautar o tema na reunião ordinária da**
285 **COFIN/CNS do mês de janeiro de 2020, para aprofundamento (a Comissão apresentará**
286 **proposta na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro); e c) reiterar a solicitação à**
287 **COFIN que faça levantamento sobre o valor gasto com o pagamento de planos privados**
288 **de saúde para servidores públicos com vistas a nortear debates do Pleno. ITEM 4 –**
289 **LANÇAMENTO DO RELATÓRIO DO 1º PROJETO DE FORMAÇÃO PARA O CONTROLE**
290 **SOCIAL NO SUS - Composição da mesa: Fernando Leles**, representante da Organização
291 Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS; conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
292 Coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do

293 SUS – CIEPCSS; **Nara A. Peruzzo**, Diretora de Organização do Centro de Educação e
294 Assessoramento Popular – CEAP; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
295 CNS. *Coordenação:* conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do
296 CNS. Conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza** explicou que o objetivo deste ponto
297 era lançar o Relatório Final das 70 Oficinas do 1º Projeto de Formação para o Controle Social
298 no SUS, realizadas em todas regiões do país durante 2018, com a participação de mais de 4
299 mil pessoas. Recordou que o objetivo das oficinas é qualificar e capacitar conselheiros de
300 saúde e lideranças sociais que atuam na luta pelo Direito Humano à Saúde, como sujeitos
301 sociais que deliberam acerca de políticas, desenvolvendo também o intercâmbio de
302 experiências sobre o controle social no SUS. Disse que essa era mais uma ação do Projeto de
303 Formação de Multiplicadores para o Controle Social no SUS, proposto pela CIEPCSS/CNS.
304 Após essas considerações iniciais, abriu a palavra aos convidados. A diretora de Organização
305 do CEAP, **Nara A. Peruzzo**, saudou os demais integrantes da mesa e agradeceu ao CNS pela
306 confiança dada ao CEAP para execução do Projeto. Explicou que o Relatório Final contempla
307 quatro volumes: Concepção e viabilização do projeto; Formação da equipe de educadores/as;
308 Construção dos materiais de apoio e pedagógicos para o desenvolvimento do projeto; e
309 Desenvolvimento das oficinas. Destacou que a publicação faz um registro detalhado das ações
310 e do processo de realização dos cursos e apresenta também registros escritos de reuniões,
311 relatórios, documentos produzidos e conversas com pessoas diretamente envolvidas na
312 realização. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** manifestou satisfação com o lançamento
313 do Relatório, encerrando um processo rico de construção de conhecimento a partir da vivência
314 local. Na condição de coordenadora da CIEPCSS, agradeceu o CNS, a Mesa Diretora,
315 especialmente a composição anterior, na figura do ex-presidente Ronald Ferreira dos Santos e
316 ao Presidente Fernando Pigatto pela confiança dada à CIEPCSS para condução do Projeto.
317 Avaliou que o Projeto cumpriu o seu propósito de formar movimentos sociais e conselheiros
318 para que possam entender seu papel na conjuntura difícil do SUS. Nas suas palavras, realizar
319 a formação em todos os estados do país foi uma vitória, pois os multiplicadores saíram
320 mobilizados para defender a saúde como direito humano. Por fim, manifestou sua satisfação
321 com o início das novas oficinas de formação em fevereiro de 2020. Conselheiro **Fernando**
322 **Pigatto**, Presidente do CNS, registrou o seu aplauso aos integrantes da Mesa Diretora do
323 CNS, na gestão anterior, que acreditaram e deram início ao Projeto. Também fez um
324 agradecimento especial à CIEPCSSUS pela condução do projeto, junto com o CEAP. O
325 representante da OPAS/OMS, **Fernando Leles**, também elogiou o Projeto, avaliando que, para
326 além de um curso, foi um processo de construção coletiva de conhecimento. Destacou a
327 riqueza do material, resultado das oficinas, que contemplou debate de temas essenciais como
328 o direito humano à saúde, podendo servir de subsídios à participação social na luta para
329 garantir a concretização desse direito. Conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da
330 Mesa Diretora do CNS, novamente agradeceu a todos os envolvidos no Projeto: CNS, por meio
331 da CIPCSUS, CEAP e OPAS e encerrou a cerimônia de lançamento do relatório. Após esse
332 ponto, às 13h10, houve o intervalo para o almoço. Estiveram presentes os seguintes
333 conselheiros e conselheiras nesse período: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação
334 Nacional das Apaes – FENAPAES; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação
335 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **André Luiz de**
336 **Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Carlos de Souza Andrade**,
337 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Denise Torreão**
338 **Correa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Eduardo Maércio Frões**,
339 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho
340 Federal de Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de
341 Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
342 Moradores – CONAM; **Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho**, Ministério da Saúde; **José**
343 **Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde –
344 CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO;
345 **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Laís Alves de Souza Bonilha**,
346 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação
347 Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**,
348 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de
349 Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moyses**
350 **Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton**
351 **Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da
352 Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição –

353 ASBRAN; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
354 Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos
355 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli**
356 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir**
357 **Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;
358 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**,
359 União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Adauto Vieira de Almeida**, Movimento
360 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**,
361 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da
362 Saúde; **Casemiro dos Reis Júnior**, Federação Médica Brasileira – FMB; **Cleoneide Paulo**
363 **Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associação de Celíacos do Brasil – FENACELBRA;
364 **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Fernanda**
365 **Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da**
366 **Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central
367 Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Lucchese**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva
368 – ABRASCO; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO;
369 **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **Gilson Silva**, Força
370 Sindical – FS; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi –
371 FENAPESTALOZZI; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **Joicy Damares Pereira**,
372 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Jorge**
373 **Alves de Almeida Venâncio**, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil – CGTB; **Lázaro de**
374 **Souza Bento**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
375 Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
376 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,
377 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição Silva**, União de
378 Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
379 Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas
380 – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson**
381 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
382 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**,
383 Conselho Federal de Farmácia - CFF. Retomando, às 14h20, a mesa foi composta para o item
384 5 da pauta. **ITEM 5 – MODELO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -**
385 *Apresentação:* **Erno Harzheim**, Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; **Carlos**
386 **Ocke**, Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada –
387 IPEA; e **Caroline Martins**, secretária substituta da SAPS/MS. *Coordenação:* conselheiro
388 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando, o Presidente do CNS agradeceu a
389 presença do Secretário da SAPS/CNS e salientou a importância de debater amplamente esse
390 tema que traz mudanças profundas para a atenção básica. Inclusive, informou que a Comissão
391 de Seguridade Social e Família – CSSF/Câmara dos Deputados realizaria seminários
392 estaduais para tratar do tema e a intenção era garantir a participação do CNS. Dito isso, abriu a
393 palavra ao Secretário da SAPS/MS, **Erno Harzheim**, que fez uma apresentação detalhada
394 sobre o Programa Previne Brasil, que apresenta nova proposta de financiamento da atenção
395 primária. O Secretário começou sua fala agradecendo o convite para participar desse primeiro
396 debate do tema no Conselho e dispôs-se a participar de outras discussões, caso necessário.
397 Contextualizando, lembrou que o ano de 2019 foi marcado pela reestruturação da atenção
398 primária, com base em seis passos: criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde;
399 criação do Programa Saúde na Hora; criação do Programa Médicos pelo Brasil; Informatização
400 do SUS; e capacitação de agentes de endemias. Disse que a Portaria n°. 2.979, de novembro
401 de 2019, apresentou Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, com
402 aumento do repasse federal de recursos, de R\$ 18,38 bilhões para R\$ 20,40 bilhões. Mostrou
403 um gráfico sobre a participação da União nas despesas totais na atenção básica nos
404 municípios no ano de 2017, destacando que o novo modelo não discute a totalidade da
405 atenção básica, mas sim o repasse federal que representa 30%. Continuando, falou sobre os
406 princípios da gestão da SAPS, com destaque para o fortalecimento da Estratégia Saúde da
407 Família visando alcançar SUS centrado nas pessoas; APS forte, atributos fortes; APS forte,
408 financiamento forte da APS; transparência, monitoramento e avaliação; autonomia e
409 flexibilidade para gestor municipal; ciência e tecnologia; e equidade. Aprofundou a explicação
410 sobre o novo financiamento da APS, ressaltando tratar-se de um modelo misto de
411 financiamento formado por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos a
412 estratégias e programas. No que diz respeito à capitação, detalhou os critérios de ponderação:

413 1) População cadastrada: em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas; 2)
414 vulnerabilidade socioeconômica: considerando a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e
415 que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação
416 Continuada – BPC ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos; perfil
417 demográfico: considera faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde -
418 população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade; e classificação
419 geográfica: classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo
420 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mostrou um quadro com as metas de
421 cadastro por equipe e município, de acordo com o tipo de município (IBGE): 1) Urbano: 1.457
422 municípios, 26.568 ESF – parâmetro ESF com 4.000 pessoas; 2) Intermediário Adjacente: 686
423 municípios, 4.068 ESF – parâmetro ESF com 2.750 pessoas; 3) Rural Adjacente: 3.043
424 municípios, 10.953 ESF - parâmetro ESF com 2.750 pessoas; 4) Intermediário Remoto: 61
425 municípios, 388 ESF – parâmetro ESF com 2.000 pessoas; e 5) Rural Remoto: 323 municípios,
426 1.216 ESF - parâmetro ESF com 2.000 pessoas. Ainda sobre a captação, mostrou quadro com
427 cálculo dos pesos e aplicação. Também falou sobre a capitação na linha da adaptação aos
428 contextos, destacando que: equipes com profissional ausente por 60 dias: receberão 75% do
429 valor *per capita* na ausência de profissional de nível médio/técnico e receberão 50% do valor
430 *per capita* na ausência de profissional de nível superior e receberão o recurso do pagamento
431 por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores; e variações no número
432 de cadastro entre equipes do mesmo município: variações são aceitáveis, desde que esteja
433 dentro do limite do município e limite do município = n° de equipes x parâmetro de cadastro por
434 equipe. Também mostrou a proporção de pessoas cadastradas na APS (SISAB) X cobertura
435 populacional estimada de ESF (3.450/equipe - CNES) por tipologia de município (IBGE), 2019,
436 que varia entre 73 a 87%. Além disso, falou da proporção de população cadastrada na APS
437 (SISAB) X cobertura estimada de ESF (3.450/equipe - CNES) por quadrimestre de 2019,
438 destacando Santa Catarina, Mato Grosso, Paraná e Rondônia com maior proporção e o Rio de
439 Janeiro que ocupa o penúltimo lugar. Seguindo, detalhou como se dará o pagamento por
440 desempenho: indicadores selecionados com base na relevância clínica e epidemiológica;
441 indicadores de processo e resultados intermediários das ESF; indicadores de resultados em
442 saúde; indicadores globais de APS; indicador novo, recurso novo; monitoramento quadrimestral
443 (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS); granularidade ao nível da equipe; metas
444 graduais que consideram o estágio atual da equipe; e valores ponderados correspondentes à
445 dificuldade de alcance do indicador. Detalhou que são 21 indicadores de qualidade obrigatórios
446 para monitorar o desempenho dos serviços de saúde, a saber: 2020: Gestantes, Saúde da
447 Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas; 2021: Saúde da Mulher, Saúde da Criança,
448 Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Tuberculose e Saúde Bucal; 2022: Indicadores
449 globais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Saúde Mental e Doenças Crônicas.
450 Inclusive, disse que municípios que ampliam a oferta de atendimento à população serão
451 premiados, de acordo com os eixos: Prioritários (Programa Saúde na Hora, Informatização,
452 Residência médica, de enfermagem e odontologia); Saúde Bucal (Saúde Bucal, CEO,
453 Laboratório de Prótese Dentária, UOM – previsão de aumento de recursos em 2020);
454 Promoção da saúde (Programa Saúde na Escola, Academia de saúde); e Especificidades
455 (Consultório na Rua, Equipes Ribeirinhas, UBS Fluviais, Microscopistas, Prisional e Saúde do
456 Adolescente). Esclareceu que a Portaria de pactuação dos indicadores de desempenho estava
457 em fase final de revisão textual para ser publicada. Acrescentou que os indicadores de
458 resultado serão monitorados, inclusive para dar transparência aos resultados. Todavia,
459 explicou, a inclusão de novos indicadores depende de novos recursos, mas o compromisso do
460 governo é ampliar os recursos para atenção básica. Em síntese, disse que maior parte dos
461 municípios apresenta ganho com o novo modelo, com ganho total na ordem de R\$ 2,6 bilhões
462 de reais, corresponde a 12% do Orçamento 2020 da SAPS. Do outro lado, parcela mínima dos
463 municípios apresenta perda com o novo modelo, com perda total na ordem de R\$ 290 milhões
464 de reais, corresponde a 1,5% do Orçamento 2020 da SAPS. Finalizando, falou sobre a
465 transição de modelos, explicando que municípios que ganham na simulação da mudança, em
466 2020, já vale o novo modelo: a) Capitação ponderada: receberão 100% do recurso (como se
467 todos os usuários estivessem cadastrados) por 4 meses (1º quadrimestre) e a partir do 2º
468 quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados; b) Incentivo *per capita* de transição:
469 valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses; e c) pagamento por desempenho:
470 receberão valor de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por 8 meses (até o 2º
471 quadrimestre) e a partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores
472 alcançados. Neste momento, vale para todas as equipes implantadas. No caso dos Municípios

473 que terão perdas na simulação da mudança, explicou que as perdas serão compensadas e
474 receberão valor máximo de 2019 por 12 meses e esses municípios poderão mudar para o novo
475 modelo a qualquer momento em 2020. Ou seja, receberão em 2020 de acordo com modelo
476 anterior. O segundo expositor foi o Técnico de Planejamento e Pesquisa do IPEA, **Carlos**
477 **Ocke**, que começou sua explanação com comentários gerais sobre os itens da apresentação
478 feita pelo Secretário da SAPS/MS. Pontuou que, do ponto de vista da sustentabilidade do
479 sistema universal da saúde, a discussão da atenção básica é essencial, pois é o pilar desse
480 sistema. Nas suas palavras, a proposta do Ministério da Saúde é consistente, mas seria
481 necessário debater pressupostos no campo da saúde que a alicerçam. Também ponderou que
482 o debate acerca da eficiência precisa de maior tempo para ser amadurecido e questionou se a
483 APS mais eficiente significaria mais recursos (economia), uma vez que eficiência, na área da
484 saúde, não significa corte de recursos. Pontuou que, apesar da diminuição de recursos na
485 esfera federal, foi possível avançar em indicadores - aumento da cobertura, redução das taxas
486 de mortalidade infantil e de internação, dos gastos hospitalares, aumento da cobertura pré-
487 natal. Também avaliou que a produtividade não é um problema da APS e sim a produção, pois
488 os problemas de gestão do SUS decorrem da falta de financiamento. Sobre produtividade,
489 salientou que uma das vantagens do modelo da ESF em relação aos modelos tradicionais é
490 maior tempo para as consultas médicas. Sobre cadastro/cobertura, disse que não há
491 questionamento sobre a importância do cadastro para qualificar o sistema e servir de base para
492 o planejamento, mas nessa conjuntura a definição do cadastro como critério para repasse é um
493 problema. No seu posicionamento, esse é um dos maiores equívocos da proposta. Finalizando
494 os comentários sobre a apresentação do Secretário da SAPS/MS, salientou que essa proposta,
495 dada a complexidade, merece debate mais aprofundado entre gestores, usuários, profissionais
496 de saúde e comunidade científica. Feito esse preâmbulo, apresentou alguns cenários sobre o
497 tema em debate. Focou sua apresentação em dois aspectos: SUS: restrição fiscal versus
498 aumento da demanda; e APS: como melhorar a resolatividade? Utilizou um gráfico para
499 demonstrar a queda do Piso da saúde *per capita*, no período de 2013 a 2020, com pico em
500 2014 e frisou que estudos já apontaram que a austeridade fiscal mata. Com base nos dados,
501 afirmou que o modelo passa de subfinanciamento crônico para desfinanciamento. Seguindo,
502 apresentou um quadro sobre o empenho de 2018, dotação autorizada 2019 e PLOA 2020 do
503 Ministério da Saúde para a atenção básica, detalhando que houve ganho em relação a 2018 e
504 2019, no entanto, em termos reais, retoma o patamar de 2018. Detalhou que a proposta de
505 novo financiamento federal baseia-se em quatro eixos: capitação ponderada, pagamento por
506 desempenho, incentivos financeiros a programas estratégicos e provimento de profissionais.
507 Além disso, visa racionalização da oferta (visando reduzir custos): cadastro, carteira de
508 serviços (cesta de serviços básicos) e equipe de atenção primária (médico mais enfermeiro);
509 otimizar a oferta (aumentar a produtividade): pagamento por desempenho (resultado) >
510 indicadores e metas, incentivos financeiros para programas estratégicos, programa Saúde na
511 Hora (flexibilização da jornada), > Incentivo aos municípios com residência em medicina de
512 família e comunidade e multiprofissional em odontologia e enfermagem (Adaps) e programas
513 de apoio à informatização da APS (prontuário eletrônico). Também levantou questões
514 preliminares a serem consideradas: fim do PAB fixo versus responsabilidade dos municípios no
515 financiamento da APS (sustentabilidade); desincentivo financeiro à implantação da ESF e
516 NASF? (contra a proposta de aumentar número de consultas); Cadastro e Sistema de
517 Informação (50 milhões de pessoas esquecidas? Especialistas não concordam com esses
518 dados); e desempenho das equipes versus condições de trabalho (condições de trabalho
519 precisam melhorar em uma conjuntura que aponta para demissão de funcionários). No que diz
520 respeito à transição 2020, chamou a atenção para redução do gasto público *per capita* em
521 saúde (alocação); simulação das perdas e ganhos considera a “fronteira de eficiência” do
522 município; incentivo financeiro para transição (R\$ 5,95); calibragem do valor *per capita*; e custo
523 de transação para adaptação ao modelo? Para 2021, disse que a situação é de incerteza seja
524 pela proposta de desvinculação e desindexação do mínimo e da PEC do pacto federativo que
525 reduzirá orçamento da saúde e educação (40% municípios e 37% estados). Nessa linha,
526 pontou os seguintes temas que precisam ser debatidos: Cadastro versus universalidade;
527 Carteira de serviços versus integralidade; e produtividade versus qualidade. Por fim, disse que
528 o dilema estratégico a ser debatido é “cobertura universal de saúde ou Sistema Universal de
529 Saúde?” uma vez que a proposta, ao invés de preencher os pressupostos do SUS, os esvazia.
530 Concluída a explanação do especialista, o Presidente do CNS anunciou a presença do
531 deputado **Alexandre Padilha**, ex-Ministro de Estado da Saúde, e o convidou para compor a
532 mesa. **Manifestações.** Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** começou sua fala

533 afirmando que à gestão não cabe alegar desconhecer a legislação que, por dever de
534 responsabilidade administrativa, cabe cumprir fielmente. Citou essa premissa para reforçar que
535 propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde, muitas delas pactuadas na Comissão
536 Intergestores Tripartite sem a apreciação do Pleno do CNS, ferem os princípios do SUS, como
537 é o caso do novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. Afirmou que a LC n.º
538 141 tem sido descumprida por instâncias da gestão, por conta de decisões unilaterais e
539 lembrou que aspectos relativos a rateio de recursos da União vinculados a ações e serviços
540 públicos observarão as necessidades de saúde da população. Portanto, não há que se falar de
541 questões de economicidade, com regras restritivas ao orçamento já insuficiente da saúde.
542 Também fez referência à Lei 12.846/2013, que trata da responsabilização administrativa e civil
543 de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou
544 estrangeira, lembrando que a proposta da ADAPS foi colocada como certa mesmo antes da
545 aprovação final da MP pelo Congresso Nacional. Por fim, perguntou como se dará a captação
546 seletiva com a nova lógica do produtivismo se não se conhece metas sobre o impacto da perda
547 de investimentos e sobre a verba de contingenciamento que seria direcionada à atenção
548 básica. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** abriu a sua fala afirmando que o conceito de
549 atenção primária adotado pelo Ministério da Saúde é diferente do defendido pelo CNS, porque
550 parte de um modelo biomédico, centrado na doença, em procedimentos curativos, individuais,
551 de baixo custo, uniprofissional, desconstruindo o trabalho multiprofissional. Além disso, não
552 prioriza o coletivo, a família, a comunidade e o território, os determinantes sociais, a promoção
553 e prevenção, nem tampouco a participação social. Acrescentou que essa proposta de
554 financiamento quebra o conceito de sistema de saúde universal visando um sistema de
555 “cobertura” universal, o que levará a situação de acesso restritivo, com procedimentos
556 simplificados. Essa lógica de cobertura universal visa a redução do papel do Estado e trata a
557 saúde como mercadoria. Nessa lógica, salientou que a nova Política está conectada a outras
558 medidas – política de austeridade fiscal (EC 95), pacto federativo de vinculação das receitas da
559 saúde, carteira de serviços, MP n.º 890 (ADAPS, agência privada que realizará serviços de
560 responsabilidade do Estado com orçamento público - privatização e terceirização da AP),
561 descumprimento do dispositivo constitucional da participação social, desrespeito ao CNS,
562 recomendações do Banco Mundial. Em suma, disse que ficou clara a intencionalidade do
563 governo de acabar com o SUS para todos e com os princípios da integralidade, da participação
564 social, da universalidade, da saúde como direito humano. Para reflexão, citou trecho da fala do
565 Secretário da SAPS no Congresso de medicina, saúde e comunidade: “Estamos aqui para
566 implementar um sistema de saúde liberal, o SUS não tem que ser para todos mas apenas para
567 aqueles que não podem proteger a si próprio. Quem quiser discutir universalidade, volte para a
568 década de 20...”. Isso posto, salientou que aqueles que querem respeitar a Constituição
569 Brasileira e a vida de homens e mulheres que lutam pela cidadania e pela democracia devem ir
570 para os espaços de participação social, lutar e resistir para manter direitos e conquistas.
571 Finalizou lembrando às autoridades que o Estado brasileiro não é patrimônio privado, a saúde
572 não é mercadoria e a vida não é prioridade de governo. Conselheira **Maria da Conceição**
573 **Silva** manifestou sua preocupação com o momento atual de desrespeito à participação social e
574 às instâncias de decisão, lembrando que a Portaria foi pactuada sem o devido debate no
575 Conselho, o que fere a Constituição. Especificamente abordou a questão da equidade em
576 saúde, com destaque para a importância de considerar a saúde “das mulheres”, ou seja, nas
577 suas especificidades – negras, brancas, idosas, idosas, trans, lésbicas, jovens, trans – e dar
578 resposta à baixa cobertura da saúde da população negra. Também sentiu falta das políticas de
579 equidade na nova proposta e perguntou como será o financiamento e a cobertura para as
580 populações quilombolas, as comunidades tradicionais e as populações de rua. No mais, frisou
581 que o modelo de cadastro fere a Constituição Federal e a universalidade da saúde. Ressaltou
582 também que é preciso considerar nesse contexto a EC n.º 95 que limita os gastos,
583 impossibilitando a implantação das políticas de saúde. A representante do CONASS, **Maria**
584 **José**, iniciou explicando que a proposta, considerando que fora pactuada pelas três esferas de
585 gestão, não é mais do Ministério da Saúde e sim do SUS. Colocou que, para o CONASS,
586 compete ao CNS deliberar sobre os princípios e diretrizes e, em relação ao financiamento,
587 compete à gestão deliberar, uma vez que não modifica diretrizes e princípios. Ou seja, a
588 proposta mantém os princípios do vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção,
589 responsabilização, humanização, equidade, participação social, território adstrito, descrição de
590 clientela, equipe multiprofissional e ESF como prioritária. Todavia, disse que a política não
591 deve ser única para todos os municípios e as questões específicas devem ser discutidas em
592 nível local. Ressaltou que o financiamento amplia o acesso e que o cadastro é essencial para

593 garantir atenção primária de qualidade e resolutiva. No seu modo de ver, a proposta não
594 apresenta retrocesso, ao contrário, melhora a equidade e diminui a judicialização. Conselheira
595 **Vanja Andréa Reis dos Santos** começou pontuando alguns princípios que deviam nortear o
596 debate: defesa da saúde como direito humano e do SUS como avanço civilizatório e que não
597 há proposta relacionada ao SUS sem a participação social. Sinalizou que a restrição de
598 recursos pode prejudicar a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde
599 e que as ações devem contemplar além das pessoas cadastradas. Também manifestou
600 preocupação com a política de atenção à saúde das mulheres nessa nova proposta que fere o
601 princípio da equidade. Para reflexão, questionou como se dará a implementação de políticas de
602 saúde com a EC n.º. 95 e outros Projetos que agravam o desfinanciamento da saúde.
603 Conselheira **Francisca Valda da Silva** avaliou que o Programa, a proposta de Carteira de
604 Serviços e o novo financiamento da atenção básica são produtos de uma agenda ultraliberal,
605 de Estado mínimo, que reduz investimentos em saúde, educação e outras áreas sociais,
606 colocam a saúde como mercadoria e o SUS como negócio. Nas suas palavras, esse novo
607 modelo chega para reduzir a despesa do Estado com a saúde, tratando-se de um plano de
608 extinção do PSF. Lembrou que a Lei n.º. 141 prevê necessidade de saúde na dimensão
609 econômica, geográfica e demográfica, sustentabilidade, desempenho com base em avaliação e
610 o Previde Brasil prioriza captação ponderada, desempenho, programa de incentivos. Nesse
611 sentido, frisou que o fim do PAB fixo está associado a outras propostas de desvinculação de
612 receitas do piso federal do SUS, de aprofundar o teto de despesas primárias. Pontuou que
613 haverá grande impacto social com o fim da ESF como modelo prioritário, além de avanço da
614 precariedade do trabalho em saúde, desresponsabilização do ente federal com a equipe
615 multiprofissional, desestímulo à multiprofissionalidade. Diante desses argumentos, defendeu
616 que o CNS rejeitasse a proposta de carteira de serviços e a Portaria n.º. 2.979/2019.
617 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** começou sua intervenção pontuando que saúde é a
618 principal reivindicação da população brasileira e 70% dos problemas de saúde precisa ser
619 resolvido na atenção básica. Nessa linha, frisou que o SUS deve ser prioridade, lembrando que
620 77% da população brasileira depende exclusivamente do Sistema para acessar ações e
621 serviços de saúde. Também perguntou qual será a fonte para o aporte de mais R\$ 2 bilhões
622 para a atenção básica em 2020, considerando os limites da EC n.º. 95 e a possibilidade de
623 sacrificar outros programas uma vez que não há recurso novo. Além desse aspecto,
624 questionou como seria o cadastramento de populações mais distantes – indígenas, em
625 situação de rua, quilombolas. Ressaltou que a atenção primária é prioridade e precisa ser
626 fortalecida e propostas que trazem mudanças e afetam a saúde da população precisam ser
627 debatidas com todos os segmentos. O representante do CONASEMS, **Mauro Junqueira**,
628 sinalizou que o subfinanciamento do SUS vem desde a Constituição Federal e a saúde não é
629 vista como prioridade. Destacou que o CONASEMS vem debatendo o tema e mostrou que, em
630 30 anos do SUS, o governo federal aplicou a média 1,5% de recursos do PIB em saúde. Em
631 2018, as três esferas de governo aplicaram R\$ 298 bilhões para saúde e, em contrapartida,
632 foram R\$ 320 bilhões de isenção fiscal do governo federal. Portanto, é possível conseguir mais
633 recursos para a saúde. No caso dos municípios, disse que aplicaram R\$ 31 bilhões na saúde,
634 além do mínimo constitucional; alguns Estados não aplicaram o mínimo e o governo federal
635 cumpriu a EC 95/2016, que congela os gastos em saúde. Sobre a nova proposta de
636 financiamento, disse que foi construída com mais de 4 mil secretários municipais de saúde, em
637 23 reuniões em todo o país, inclusive com a participação de conselhos de saúde. Portanto,
638 trata-se de uma proposta do SUS e irá garantir R\$ 2,5 bilhões para atenção básica. Disse que
639 a atenção básica passará a disputar, assim como a média e alta complexidade, recursos no
640 âmbito do orçamento da saúde, cabendo aos deputados assegurar, se assim desejarem, mais
641 recursos. Após essa fala, o Presidente do CNS abriu a palavra ao Secretário da SAPS/MS que
642 não poderia permanecer além do horário definido para este ponto de pauta, porque participaria
643 de audiência na Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF/Câmara dos Deputados.
644 **Retorno da mesa.** O Secretário da SAPS/MS, **Erno Harzheim**, agradeceu as falas do Pleno e
645 concordou que a proposta de mudança na forma de financiamento é complexa e exige debate
646 mais aprofundado. Nessa linha, disse que estava à disposição para participar de outros
647 debates, caso o Conselho julgasse necessário. Dada a amplitude do tema, reforçou pontos do
648 novo modelo que, no seu modo de ver, responderia a várias colocações: o modelo misto de
649 financiamento da atenção primária vai ao encontro do critério da LC n.º. 141 e da lógica
650 adotada por vários países que desejavam reforçar esse nível de atenção; o modelo representa
651 uma vantagem porque simplifica linha de execução e traz transparência à gestão financeira,
652 além de garantir a execução de todo o recurso da captação de acordo com a velocidade de

653 cadastramento, sem necessidade de aumentar equipes; o cadastro exigido, para evitar
654 duplicidade, é simplificado (nome, CPF, Cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe); em
655 seminário internacional, realizado um dia após o lançamento do Programa, especialistas em
656 atenção primária apontaram questões a serem observadas e reforçaram que o único método
657 para fortalecer atenção primária é aquele que tem como foco principal a captação, sendo que
658 esta não é uma dicotomia com a universalidade: é o modelo de repasse calculado com base na
659 contagem feita no sistema (pessoas cadastradas), com ponderação de equidade individual
660 (critérios individuais de vulnerabilidade); a proposta visa direcionar mais recurso para atender
661 as pessoas que precisam de mais (equidade); Cadastro - 50 milhões de pessoas não
662 cadastradas enfrentam dificuldade para acessar os serviços e, desse total, são 30 milhões
663 vivendo com BPC, Bolsa Família ou benefício previdenciário até dois salários mínimos e a
664 proposta visa trazer mais brasileiros que estão fora do acesso às unidades básicas e acessam
665 o atendimento pela porta errada; as 50 milhões de pessoas que estão fora do cadastro estão
666 tratando condições crônicas na porta de urgência/emergência; a integração de Sistemas de
667 informação do MS e a ampliação do cadastramento resultará, entre outros aspectos, em maior
668 economicidade (duplicação, má investimento) e a definição de indicadores de qualidade otimiza
669 o trabalho de controle; função prescritiva do Ministério da Saúde – quanto menor o caráter
670 prescritivo do Ministério da Saúde e maior a autonomia dos municípios, mais se cumprem os
671 dispositivos legais e mais chance de acerto na ponta; retificou que não disse o que foi afirmado
672 pela conselheira Sueli Barrios que, provavelmente, tenha ouvido de alguém ou lido em algum
673 lugar a distorção de sua fala mencionada por ela e reafirmou que ele possui posições claras
674 em favor do SUS e que não possui filiação partidária, pretensão política e preza a sua palavra;
675 o seu trabalho à frente da SAPS não visa destruir o SUS ou a atenção primária, uma área que
676 trabalha há 20 anos; os R\$ 2 bilhões a mais para SAPS vem de 10% da economia da
677 Secretaria (menos gasto de recurso de consumo próprio, número menor de eventos (diárias,
678 passagens), corte de convênios que não traziam benefícios para população); e a Portaria cria
679 modelo de contrato com os municípios, com metas a serem atingidas que significam repasse.
680 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu o Secretário da
681 SAPS/MS, que sairia naquele momento para participar de audiência na CSSF e de antemão já
682 o convidou para continuar o debate deste tema na reunião de fevereiro de 2020. A Secretária
683 substituta da SAPS/MS, **Caroline Martins**, permaneceu para acompanhar o debate.
684 Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias** disse que era preciso compreender que o
685 debate não se referia ao financiamento da atenção primária, mas sim a ameaça à concepção
686 do SUS. Frisou que a proposta prioriza critério seletivo de atenção à saúde, o que é contra o
687 princípio da universalidade do SUS. Lembrou que o CNS não fora envolvido no debate da
688 Portaria e que o lançamento ocorreria sem o devido diálogo com estados, municípios e controle
689 social. Também disse que a lógica da proposta focada em apenas uma profissão da saúde é
690 corporativa, contrária ao princípio da equipe multiprofissional. Por fim, perguntou qual a base
691 dessa proposta que irá alocar menos recursos para o setor saúde. Conselheira **Denise**
692 **Torreão Correa da Silva** reforçou que no país se vive um momento de flagrante desrespeito
693 ao estado democrático de direito e solicitou ao técnico **Carlos Ocke** maiores esclarecimentos
694 sobre dados de sua planilha que apontam queda dos recursos para estruturação da atenção
695 básica (diferente da afirmação do Secretário da SAPS/MS que haverá aumento de recursos).
696 Conselheira **Lais Alves de Souza Bonilha** começou sua fala destacando que o conceito de
697 equidade adotado pelo Ministério da Saúde não é aquele preconizado pela legislação do SUS,
698 uma vez que a proposta contempla apenas uma parte da população brasileira. Avaliou que a
699 proposta é uma indução financeira de mudança de modelo de atenção que desorganiza a
700 principal porta de entrada do Sistema e restringe o acesso. Pelas falas do Secretário, o recurso
701 da saúde está sendo mal aplicado e, portanto, a proposta visa “aplicar melhor”, o que, na sua
702 visão, não condiz com a realidade. Também esclareceu que é possível planejar ações de
703 saúde conhecendo território e não todas as pessoas que ali estão. Também listou ausências da
704 proposta como vigilância em saúde e NASF, o que traria grandes prejuízos à população.
705 Afirmou que essa mudança de modelo trará impacto para toda a população e não apenas para
706 os 80% que dependem exclusivamente do SUS. Inclusive, perguntou como as pessoas que
707 não se enquadram nos critérios de vulnerabilidade terão acesso aos serviços de saúde.
708 Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, considerando que metade da população
709 brasileira está com sobrepeso ou obesidade, perguntou como lidar com essa situação nessa
710 proposta que, entre outros aspectos, não prioriza a equipe multiprofissional. Após essas falas,
711 interveio o deputado **Alexandre Padilha**, ex-Ministro de Estado da Saúde, que iniciou
712 saudando o Pleno e manifestando satisfação por acompanhar o debate. Informou que a CSSF

713 aprovou convite ao Ministério da Saúde para debater atenção primária na Comissão, mas a
714 reunião foi cancelada. Portanto, será feito novo convite, se houver sessão daqui a duas
715 semanas. Também comunicou que a Comissão aprovou, a partir de seu requerimento, a
716 realização de seminários estaduais para aprofundar o debate sobre financiamento da atenção
717 básica e convidou o CNS a participar inclusive da organização dessas atividades. No mais,
718 disse que foi realizada audiência pública, com a participação do CNS, CONASSS, ABEn, para
719 debater a carteira de serviços e, na oportunidade, foi feito apelo para que a Portaria não fosse
720 pactuada antes de amplo debate, mas a solicitação não foi atendida. Sendo assim, disse que
721 apresentou projeto de decreto legislativo solicitando o cancelamento da Portaria pactuada,
722 entendendo a necessidade de aprofundar o debate. Inclusive, salientou que alguns COSEMS
723 não reconhecem a portaria e muitos gestores estão preocupados com o impacto da medida (se
724 não conseguir cadastrar, terá perda de recursos). No seu ponto de vista, o Ministro de Estado
725 da Saúde adotou discurso para fortalecer a equidade, retirando recursos da atenção primária
726 em saúde de um conjunto de municípios. Por fim, afirmou que o cadastro individual é
727 importante, mas não pode retirar recurso dos municípios. O analista **Carlos Ocke** comentou as
728 falas dos conselheiros destacando os seguintes aspectos: o cadastro é um mecanismo de
729 planejamento e gestão, mas não pode ser um critério de repasse, conforme sugerido pelo
730 Programa, porque reforça a segmentação, contrariando o princípio da equidade; não há
731 recurso novo para a atenção básica; apoio à proposta de revogação da proposta e o debate do
732 Pleno do CNS também aponta nesse sentido; e a proposta visa modificar proposta de modelo
733 assistencial e desenho do SUS e não apenas modificar critério de rateio, o que merece maior
734 aprofundamento do debate. A secretária substituta da SAPS/MS, **Caroline Martins**, tomou
735 nota dos últimos comentários e fez breves considerações a respeito. O Presidente do CNS
736 sugeriu aprovar os encaminhamentos deste ponto de pauta no item das comissões visto que
737 seriam apreciadas duas minutas de recomendação elaboradas pela Câmara Técnica de
738 Atenção Básica – CTAB do CNS. Para conhecimento, sintetizou os encaminhamentos que
739 seriam votados posteriormente: **1)** garantir a participação do CNS, bem como estimular a
740 participação dos Conselhos Estaduais, nos seminários estaduais que serão promovidos pela
741 Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, para aprofundar o
742 debate sobre Atenção Primária; **2)** dar continuidade ao debate deste tema, com pauta na
743 reunião ordinária do mês de fevereiro de 2020; **3)** solicitar audiências públicas nos estados
744 para tratar do tema e provocar parlamentares para proposição de novos Projetos de Decretos
745 Legislativos a respeito do assunto; e **4)** incentivar e mobilizar as entidades para construção de
746 instrumentos jurídicos para contraposição à Portaria nº 2.979/2019. Conselheira **Sueli**
747 **Terezinha Goi Barrios** interveio para informar que entregara à mesa duas notas de onde
748 retirou as citações feitas na sua fala. Com isso, encerrou este ponto de pauta. **ITEM 6 –**
749 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP - Apresentação:** conselheiro
750 **Jorge Alves de Almeida Venâncio;** e conselheira **Francisca Valda da Silva.** *Coordenação:*
751 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, o
752 coordenador da CONEP informou que o Projeto de Lei nº. 7.082/2017, que trata sobre
753 pesquisa clínica com seres humanos e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com
754 Seres Humanos, ainda se encontrava na Comissão de Constituição e Justiça – CCJ,
755 aguardando o parecer do relator. Em seguida, disse que esteve em reunião com o Secretário
756 de Ciência e Tecnologia, **Denizar Vianna de Araújo**, e na oportunidade foi apresentada a
757 proposta de modificar a metodologia das reuniões da CONEP: dois dias virtual (teleconferência
758 – apreciação de pareceres) e um dia presencial (plenária). Como contraproposta, sugeriu um
759 dia virtual e dois presenciais e o Secretário pareceu concordar com essa proposição. Todavia,
760 posteriormente, a Secretaria Executiva da CONEP informou que seria implementada a
761 proposta inicial. Explicou que essa nova proposta poderia trazer problemas de confiabilidade e
762 sigilo dos processos analisados pela Comissão (risco de ataque de hackers ao sistema, local
763 para realizar a teleconferência, equipamentos), prejudicando a qualidade do trabalho da
764 CONEP. Nesse sentido, como encaminhamento, sugeriu aprofundar, no âmbito da CONEP, o
765 debate sobre a metodologia sugerida para as reuniões da Comissão (virtual, além de
766 presencial). Conselheira **Francisca Valda da Silva** reforçou a importância de manter as
767 reuniões presenciais da CONEP, como já ocorria, inclusive para manter a confiabilidade do
768 Sistema. Aberta a palavra ao Pleno, reiterou-se a necessidade de fortalecer a CONEP dada a
769 importância do seu trabalho. Inclusive, foi sugerida a criação de fundos para captar recursos e
770 financiar o funcionamento do sistema CEP/CONEP. O plano de trabalho da CONEP/CNS, tão
771 logo concluído, será enviado à Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: o Pleno aprovou, por**
772 **unanimidade, as seguintes propostas: a) aprofundar, no âmbito da CONEP, o debate**

773 sobre a metodologia sugerida para as reuniões da Comissão (virtual, além de
774 presencial); e b) delegar à Mesa Diretora do CNS que encaminhe uma reunião com o
775 Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde -
776 SCTIE sobre a metodologia sugerida para as reuniões da CONEP/CNS. **ITEM 7 –**
777 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**
778 **CIRHRT - Apresentação:** conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS.
779 **Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira
780 **Manuelle Maria Marques Matias** iniciou este ponto de pauta com informe sobre a última
781 reunião da CIRHRT/CNS, realizada nos dias 19 e 20 de novembro de 2019, que debateu o
782 plano de trabalho da Comissão, o calendário de reunião e outras demandas para o próximo
783 período. Para além dessas questões, disse que a Comissão elaborou cinco pareceres para
784 serem apreciados pelo Pleno, a saber: **1) Parecer Técnico nº 247/2019.** Processo nº
785 201900088. Centro Universitário Meta – UNIMETA. Acre. Rio Branco. Medicina. Autorização.
786 Insatisfatório. **2) Parecer Técnico nº 249/2019.** Processo nº. 201820334. Faculdade de São
787 Bento – FSB. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **3) Parecer Técnico**
788 **nº 245/2019.** Processo nº. 201352739. Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ. São
789 Paulo. Jaguariúna. Medicina. Autorização. Satisfatório. **4) Parecer Técnico nº 246/2019.**
790 **Processo nº. 201714931.** Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Rondonópolis. Mato
791 Grosso. Rondonópolis. Medicina. Reconhecimento. Satisfatório. **5) Parecer Técnico nº**
792 **248/2019.** Processo nº. 201714258. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Paraíba.
793 João Pessoa. Medicina. Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **Deliberação:**
794 **neste ponto de pauta, foram aprovados, por unanimidade, os cinco pareceres**
795 **elaborados pela CIRHRT (dois insatisfatórios, dois satisfatórios e um satisfatório com**
796 **recomendações).** Conselheira **Francisca Valda da Silva** interveio para informar que estava
797 sendo feita articulação com a SGTES/MS para garantir a participação dos representantes
798 titulares nas reuniões da Comissão. Além disso, registrou que a representação do MEC
799 também não estava participando das reuniões. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**,
800 da CIRHRT/CNS, pontuou que o CNS precisava ficar atento à conjuntura haja vista as
801 mudanças propostas em vários setores. Inclusive, frisou a importância de realizar conferência
802 sobre gestão do trabalho para debater o cenário do país. Conselheiro **Neilton Araújo de**
803 **Oliveira** sugeriu que a CIRHRT realize um levantamento dos Estados que possuem comissões
804 intersetoriais de recursos humanos e relações de trabalho para apresentação na próxima
805 reunião do CNS na linha de orientar o Conselho na definição de estratégias para acelerar a
806 implantação dessas comissões nos estados. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**
807 respondeu que esse era um dos pontos do plano de trabalho da Comissão. **ITEM 8 –**
808 **LANÇAMENTO DO VÍDEO “REPARAÇÃO AOS FILHOS SEPARADOS DE PAIS**
809 **ATINGIDOS PELA HANSENÍASE NO BRASIL” - Apresentação:** **Gabriel Faria Oliveira**,
810 Defensor Público-Geral Federal; **Rosa Maria**, representante de filhos separados de pais
811 atingidos pela hanseníase; e **Paulo**, representante de filhos separados de pais atingidos pela
812 hanseníase. **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS.
813 Inicialmente, o Presidente do CNS manifestou satisfação com o lançamento no Pleno do CNS
814 do vídeo “Infância Roubada – Memórias de filhos separados dos pais atingidos pela
815 hanseníase” no Pleno CNS, produzido pela Assessoria de Comunicação Social da Defensoria
816 Pública da União - DPU, com o apoio do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
817 pela Hanseníase - MOHRAN. O vídeo foi reproduzido durante a reunião e causou forte
818 comoção nos presentes. Em seguida, O Pleno assistiu ao vídeo do coordenador do MORHAN
819 Nacional, Artur Custódio, conselheiro nacional de saúde, que não pode participar da cerimônia
820 por estar se recuperando de uma cirurgia. Na sua fala, o coordenador do MORHAN destaca a
821 importância do vídeo que trata de um tema de saúde pública. Pontuou que este foi o maior
822 crime de alienação parental realizado pelo Estado brasileiro e uma política realizada em nome
823 do higienismo, da limpeza da sociedade. Por essa razão, é essencial que o CNS debata esse
824 tema para que situações como essa nunca mais voltem a acontecer. Por fim, elogiou
825 novamente o vídeo, destacando que fora muito bem elaborado e mostra o tamanho do crime
826 de Estado em relação aos filhos separados. Após a reprodução dos dois vídeos, o Defensor
827 Público-Geral Federal, **Gabriel Faria Oliveira**, manifestou sua satisfação com o lançamento do
828 vídeo e chamou a atenção para a proximidade da DPU com a pauta da saúde. Ressaltou que a
829 Defensoria Pública da União tem a oportunidade de atuar em relação ao paciente, ou seja,
830 alguém que teve seu direito à saúde ceifado. Nessa linha, destacou a importância de dar
831 visibilidade ao direito individual das pessoas que fica invisível na política pública. Nas suas
832 palavras, há um débito com os filhos separados de pais atingidos pela hanseníase no Brasil e o

833 vídeo é um importante instrumento para dar visibilidade a essa situação e sensibilizar a
834 sociedade para essa causa. A representante de filhos separados de pais atingidos pela
835 hanseníase, **Rosa Maria**, fez um relato emocionado dos quatorze anos que viveu na Colônia
836 Santa Marta (do nascimento até os 14 anos). Nas suas palavras, conseguiu vencer o trauma
837 de uma infância marcada pelo abandono e reconstruiu sua vida, com formação de uma família,
838 o que muitos não conseguiram fazer. O representante de filhos separados de pais atingidos
839 pela hanseníase, **Paulo**, também relatou um pouco da sua vida, destacando as dificuldades
840 que teve que enfrentar por ter sido separado dos pais. Conforme afirmou, o Estado tirou dele o
841 direito de viver com os pais e as sequelas decorrentes da hanseníase lhe impossibilitaram ter
842 uma vida com mais dignidade. Também questionou o Ministério Público sobre o significado de
843 “isolamento compulsório” para os direitos humanos, uma vez que o seu pedido de benefício
844 foram negado. O Presidente do CNS também anunciou a presença do defensor regional de
845 direitos humanos da DPU no Maranhão, Yuri Costa, que trabalha com a pauta dos atingidos
846 pela hanseníase há anos e que recebeu, em 2012, o Prêmio Innovare pela atuação jurídica em
847 favor das pessoas que foram internadas na Colônia do Bonfim (MA) e seus descendentes.
848 Também acompanhou o debate Viviane, a assessora do deputado Elias Vaz, relator do projeto
849 que trata da concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram
850 submetidas a isolamento e internação compulsórios, para permitir a transmissão do benefício
851 aos dependentes hipossuficientes. **Manifestações.** Conselheiro **Albanir Pereira Santana**, que
852 acompanhou a situação das pessoas internadas na colônia Santa Marta (GO), solidarizou-se
853 com a causa reparação aos filhos separados de pais atingidos pela hanseníase e
854 comprometeu-se a empenhar em prol da aprovação do projeto. Conselheira **Maria Laura**
855 **Carvalho Bicca** afirmou que o relato dos convidados e o filme mostram a dívida da sociedade
856 com os filhos separados de pais atingidos pela hanseníase e reforçam a necessidade de
857 trabalhar por uma sociedade mais justa. No seu ponto de vista, não é possível modificar o que
858 os filhos e pais viveram, mas é possível definir ações para o futuro. Também agradeceu o
859 defensor por atuar nessa causa e prestou homenagem ao conselheiro Arthur Custódio pela luta
860 para dar visibilidade e protagonismo às pessoas com hanseníase. Conselheiro **André Luiz de**
861 **Oliveira** solidarizou-se com a causa da reparação, com saudações ao defensor pelo trabalho e
862 registou seu reconhecimento à luta do conselheiro Arthur Custódio em prol dos direitos das
863 pessoas atingidas pela hanseníase. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, após registrar sua
864 solidariedade à causa, perguntou se há um levantamento do número de crianças separadas de
865 pais atingidos pela hanseníase. Conselheira **Vitória Davi Marzola**, na linha das intervenções
866 anteriores, manifestou solidariedade à causa e afirmou que a reparação deve ser uma luta de
867 todos. O representante de filhos separados de pais atingidos pela hanseníase, **Paulo**, explicou
868 que lhe foi negado o benefício, mesmo tendo direito a recebê-lo. Disse que os filhos separados
869 de pais atingidos pela hanseníase lutam por muito pouco, um salário para poder sobreviver e
870 um teto para morar. O Defensor Público-Geral Federal, **Gabriel Faria Oliveira**, pontuou as
871 seguintes questões a partir das falas: solicitar audiência pública atrelada ao Projeto que trata
872 do tema, com reprodução do vídeo durante essa atividade e participação dos representantes
873 de filhos separados de pais atingidos pela hanseníase, Paulo e Rosa Maria, a fim sensibilizar
874 os parlamentares para a causa; marcar posição do CNS sobre a importância de finalizar a
875 Ação Civil Pública, que tramita em São Luís/Maranhão, desde 2015, de caráter coletivo, sobre
876 a matéria; e disponibilizar o vídeo “Reparação aos filhos separados de pais atingidos pela
877 hanseníase no Brasil” nas redes sociais do CNS. Sobre o caso do senhor Paulo, disse que o
878 pedido de indenização foi negado porque ele viveu em um educandário. Todavia, era possível
879 entrar com ação para reconhecer o direito, lembrando que a política pública não lê a
880 individualidade do sujeito. Após essa fala, o Presidente do CNS colocou em votação os
881 encaminhamentos. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as seguintes propostas: 1)**
882 **solicitar audiência pública atrelada ao Projeto que trata do tema, com reprodução do**
883 **vídeo durante essa atividade e participação dos representantes de filhos separados de**
884 **pais atingidos pela hanseníase, Paulo e Rosa Maria, a fim sensibilizar os parlamentares**
885 **para a causa; 2) marcar posição do CNS sobre a importância de finalizar a Ação Civil**
886 **Pública, que tramita em São Luís/Maranhão, desde 2015, de caráter coletivo, sobre a**
887 **matéria; e 3) disponibilizar o vídeo “Reparação aos filhos separados de pais atingidos**
888 **pela hanseníase no Brasil” nas redes sociais do CNS.** Finalizado esse ponto, às 19h44, a
889 mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
890 conselheiras nesse período: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das
891 Apaes – FENAPAES; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando
892 o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência

893 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do
894 Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Denise Torreão Correa da Silva**, Conselho
895 Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
896 Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de
897 Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
898 Moradores – CONAM; **Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho**, Ministério da Saúde; **José**
899 **Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde –
900 CONASEMS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Laís Alves de Souza**
901 **Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos Santos**,
902 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira**
903 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação
904 Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP;
905 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
906 Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de
907 Nutrição – ASBRAN; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e
908 Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**,
909 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS;
910 **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
911 – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória**
912 **Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Adauto Vieira de Almeida**,
913 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Adolorata Aparecida**
914 **Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Casemiro dos Reis**
915 **Júnior**, Federação Médica Brasileira – FMB; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação
916 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional
917 dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem
918 – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo**
919 **Lucchese**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Giancarlo de Montemor**
920 **Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Gilberto Soares Casanova**,
921 Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **Lázaro de**
922 **Souza Bento**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
923 Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência
924 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
925 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Maria da Conceição Silva**, União de
926 Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos
927 Assistentes Sociais – FENAS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
928 Nutricionistas – CFN; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
929 – CNBB. Iniciando o segundo dia de reunião, às 8h45, a mesa foi composta para o item 9 da
930 pauta. **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO –**
931 **COFIN** - *Apresentação:* **Francisco Funcia**, assessor técnico da COFIN/CNS. *Coordenação:*
932 conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenador da COFIN/CNS.
933 Iniciando, conselheiro **André Luiz Oliveira** explicou que neste ponto seria feita a apresentação
934 da análise preliminar do Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA/2020/MS (o tema seria
935 aprofundado na próxima reunião da COFIN/CNS) e do calendário de reuniões da COFIN/CNS
936 para 2020. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, começou esclarecendo que seria
937 apresentada análise preliminar do PLOA/2020/MS, porque a Comissão ainda não recebeu a
938 programação orçamentária 2020 do Ministério da Saúde no formato das planilhas mensais
939 adotadas para a análise da execução orçamentária. Explicou que a apresentação estava
940 dividida em quatro partes, as duas primeiras já apresentadas na COFIN e no Pleno do CNS.
941 Portanto, o foco seria a terceira parte, análise a partir do PLOA 2020 da União que está
942 tramitando no Congresso Nacional (já teve mudanças). Lembrou que o Piso da saúde, como
943 proporção da Receita Corrente Líquida - RCL, estava em queda, considerando a RCL para
944 2020 no valor de R\$ 882,5 bilhões. Em três anos, perda de R\$ 29 bilhões no valor do Piso; e
945 queda em 2020, queda das despesas empenhadas por hab. (em 2020, R\$ 561). Também
946 destacou o valor expressivo de recursos novos para emendas parlamentares, por conta das
947 emendas de bancada. Sobre a PLOA 2020 – União, destacou os seguintes artigos: Art. 2º A
948 receita total estimada nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social é de
949 R\$ 3.687.212.175.403,00 (três trilhões seiscentos e oitenta e sete bilhões duzentos e doze
950 milhões cento e setenta e cinco mil quatrocentos e três reais), incluída aquela proveniente da
951 emissão de títulos destinada ao refinanciamento da dívida pública federal, interna e externa,
952 em observância ao disposto no § 2º do art. 5º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de

953 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, na forma detalhada nos Anexos a que se referem os
954 incisos I e IX do caput do art. 9º desta Lei e assim distribuída: I - Orçamento Fiscal -
955 R\$ 1.768.067.546.999,00 (um trilhão setecentos e sessenta e oito bilhões sessenta e sete
956 milhões quinhentos e quarenta e seis mil novecentos e noventa e nove reais), excluída a
957 receita de que trata o inciso III; II - Orçamento da Seguridade Social - R\$ 914.521.449.645,00
958 (novecentos e quatorze bilhões quinhentos e vinte e um milhões quatrocentos e quarenta e
959 nove mil seiscentos e quarenta e cinco reais); e III - Refinanciamento da Dívida Pública Federal
960 - R\$ 1.004.623.178.759,00 (um trilhão quatro bilhões seiscentos e vinte e três milhões cento e
961 setenta e oito mil setecentos e cinquenta e nove reais), constantes do Orçamento Fiscal.
962 Parágrafo único. O valor a que se refere o inciso I do caput inclui, com fundamento na Lei de
963 Diretrizes Orçamentárias para 2020, R\$ 367.031.050.563,00 (trezentos e sessenta e sete
964 bilhões trinta e um milhões cinquenta mil quinhentos e sessenta e três reais) referentes a
965 operações de crédito cuja realização depende da aprovação de créditos adicionais por maioria
966 absoluta do Congresso Nacional, nos termos do disposto no inciso III do caput do art. 167 da
967 Constituição; Art. 3º A despesa total fixada nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social é de
968 R\$ 3.687.212.175.403,00 (três trilhões seiscentos e oitenta e sete bilhões duzentos e doze
969 milhões cento e setenta e cinco mil quatrocentos e três reais), incluída aquela relativa ao
970 Refinanciamento da Dívida Pública Federal, interna e externa, em observância ao disposto no
971 § 2º do art. 5º da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, na forma
972 detalhada entre os órgãos orçamentários no Anexo II a esta Lei e assim distribuída: I -
973 Orçamento Fiscal - R\$ 1.434.218.355.704,00 (um trilhão quatrocentos e trinta e quatro bilhões
974 duzentos e dezoito milhões trezentos e cinquenta e cinco mil setecentos e quatro reais),
975 excluída a despesa de que trata o inciso III; II - Orçamento da Seguridade Social -
976 R\$ 1.248.370.640.940,00 (um trilhão duzentos e quarenta e oito bilhões trezentos e setenta
977 milhões seiscentos e quarenta mil novecentos e quarenta reais); e III - Refinanciamento da
978 Dívida Pública Federal - R\$ 1.004.623.178.759,00 (um trilhão quatro bilhões seiscentos e vinte
979 e três milhões cento e setenta e oito mil setecentos e cinquenta e nove reais), constantes do
980 Orçamento Fiscal. § 1º Do montante fixado no inciso II do caput, a parcela de
981 R\$ 333.849.191.295,00 (trezentos e trinta e três bilhões oitocentos e quarenta e nove milhões
982 cento e noventa e um mil duzentos e noventa e cinco reais) será custeada com recursos do
983 Orçamento Fiscal. § 2º O valor a que se referem os incisos I e II do caput inclui
984 R\$ 367.031.050.563,00 (trezentos e sessenta e sete bilhões trinta e um milhões cinquenta mil
985 quinhentos e sessenta e três reais) referentes a despesas específicas que, com fundamento na
986 Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2020, devem ser financiadas por operações de crédito
987 cuja realização depende da aprovação de créditos adicionais por maioria absoluta do
988 Congresso Nacional, nos termos do disposto no inciso III do caput do art. 167 da Constituição,
989 assim distribuídos: I - Orçamento Fiscal - R\$ 115.430.153.989,00 (cento e quinze bilhões
990 quatrocentos e trinta milhões cento e cinquenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais); e
991 II - Orçamento da Seguridade Social - R\$ 251.600.896.574,00 (duzentos e cinquenta e um
992 bilhões seiscentos milhões oitocentos e noventa e seis mil quinhentos e setenta e quatro
993 reais). Em síntese, disse que tudo isso quer dizer: estão condicionados no Orçamento Fiscal -
994 R\$ 115.430.153.989,00 (cento e quinze bilhões quatrocentos e trinta milhões cento e cinquenta
995 e três mil novecentos e oitenta e nove reais); estão condicionados no Orçamento da
996 Seguridade Social - R\$ 251.600.896.574,00 (duzentos e cinquenta e um bilhões seiscentos
997 milhões oitocentos e noventa e seis mil quinhentos e setenta e quatro reais). No caso do
998 Ministério da Saúde (MS), estão condicionados cerca de R\$ 36,0 bilhões (ASPS + Não ASPS),
999 que representa cerca de 30% do orçamento 2020 do MS. Desta forma, cerca de: a) R\$ 99
1000 bilhões - Programação no Órgão 36000 - Ministério da Saúde; b) R\$ 36 bilhões - Programação
1001 no "Órgão" 93000 (condicionada à autorização legislativa para emissão de títulos (que
1002 representa rompimento com a "regra de ouro" da LRF que estabelece que a receita de capital
1003 não pode ser utilizada para pagamento de despesas correntes); e c) (A+B) TOTAL = R\$ 134
1004 bilhões. Observação: considerando que o piso federal ASPS é de R\$ 121,3 bilhões, não estará
1005 disponível para empenho no orçamento de 2020 do MS o valor do piso federal ASPS em 1º de
1006 janeiro de 2020, o que fere dispositivo da Lei Complementar 141/2012 - a disponibilidade
1007 orçamentária ASPS + Não ASPS é de R\$ 98 bilhões. Além disso, consta no Orçamento do
1008 Ministério da Saúde (Órgão 36000) recursos alocados na Função 28 (Encargos Especiais), no
1009 Grupo de Natureza Financeira "5" (Inversões Financeiras, que pertence à categoria econômica
1010 despesa de capital) o valor de R\$ 94,7 bilhões para uma ação classificada como "Recursos
1011 para Programação em Despesa de Capital" – operações especiais (geralmente, essa
1012 classificação está associada a financiamentos internos e externos). Com isso, o orçamento do

1013 MS está estimado em cerca de R\$ 194 bilhões (99 bilhões do item A do slide anterior + 94,7
1014 bilhões do item acima). Por fim, disse que não faz parte da despesa orçamentária os “gastos
1015 tributários” (ou renúncia de receita) com vinculação à saúde, com destaque para os vinculados
1016 à atenção especializada em saúde, atenção primária em saúde e assistência farmacêutica, que
1017 totalizam cerca de R\$ 59 bilhões, conforme PPA 2020-2023. Também disse que a Comissão
1018 decidiu solicitar esclarecimentos à SPO sobre alguns itens da proposta orçamentária (recursos
1019 condicionados, valor para inversão financeira em encargos especiais e gastos tributários).
1020 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que a COFIN encaminhou ofício ao deputado
1021 Marcelo Castro para corrigir questão relativa ao orçamento da saúde (recursos da saúde
1022 condicionados à liberação no montante de R\$ 33 bi) na votação do relatório da Comissão Mista
1023 de Orçamento. Seguindo, o assessor da COFIN, disse que disponibilizara quadros sobre o
1024 PLOA 2020 – MS, todavia, não aprofundou nestes pontos, porque teriam modificações por
1025 conta dos debates que estavam ocorrendo. Além disso, disse que recebera a informação
1026 naquele momento que a condicionalidade foi mantida no relatório preliminar aprovado pela
1027 Comissão, mas já estava sendo feita conversa com o relator do orçamento a respeito.
1028 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou que a apresentação demonstrava o
1029 desfinanciamento do SUS e o custo da EC nº 95 para a saúde (R\$ 29 bilhões). Portanto, disse
1030 que é preciso manter a luta, inclusive porque o MS sinalizou que encaminharia substitutivo ao
1031 Congresso. O assessor técnico da COFIN informou que o representante do MS na Comissão
1032 informou que o substitutivo do Ministério da Saúde, a ser enviado ao Congresso Nacional,
1033 excluiria a questão do condicionante. **Manifestações.** Conselheira **Maria Laura Carvalho**
1034 **Bicca** cumprimentou a COFIN pelo debate e sinalizou a importância de traduzir o impacto
1035 negativo da EC nº. 95 para a saúde, a fim de dialogar com a população. Também solicitou
1036 maiores informações sobre a execução orçamentária do Grupo Hospitalar Conceição.
1037 Conselheiro **Nelson Mussolini** sugeriu a aprovação de moção de repúdio do CNS à proposta
1038 de aumento do fundo eleitoral, porque iria retirar recursos da saúde. Apesar dos sérios
1039 prejuízos dessa proposta, disse que apenas três partidos foram contrários à medida.
1040 Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** falou sobre os prejuízos da falta de
1041 medicamentos para os usuários do SUS - recaídas, necessidade de medicamento mais
1042 complexos e caros, internação e até mesmo morte – e manifestou preocupação com a
1043 possibilidade de agravamento da situação pelo desfinanciamento do Sistema. Conselheira
1044 **Sueli Terezinha Goi Barrios** avaliou que a PLOA 2020 reflete o modelo de atenção à saúde
1045 adotado pelo governo e a lógica de financiamento desse modelo pautada no desfinanciamento,
1046 falta de incremento da atenção básica, queda na atenção psicossocial e na Rede Cegonha.
1047 Destacou que é preciso estar atento aos retrocessos como aumento da mortalidade materna e
1048 infantil, queda do índice de vacinação, pois a situação pode piorar ainda mais. Conselheira
1049 **Débora Raymundo Melecchi** chamou a atenção para os prejuízos da queda de 15% nos
1050 componentes especializados e estratégicos da assistência farmacêutica. Também solicitou
1051 maiores esclarecimentos sobre o substitutivo que seria encaminhado ao Congresso Nacional e
1052 os reflexos positivos dessa proposta para a população. **Retorno da mesa.** O assessor técnico
1053 da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, sinalizou que tentaria trazer no mês de janeiro de 2020 os
1054 dados sobre perfil da evolução da despesa do Grupo Hospital Conceição e despesas com
1055 assistência médica de servidores (demandas apresentadas pelas conselheiras Maria Laura e
1056 Marisa Furia). Sobre as perdas no orçamento de 2020 com a não aprovação do Saúde + 10,
1057 destacou as seguintes projeções: atenção básica possui R\$ 23 bilhões, mas, diante da não
1058 aprovação do projeto Saúde + 10, perdeu-se R\$ 50 bilhões de piso (se tivesse sido aprovado,
1059 teria R\$ 73 bi); no caso do Piso da Saúde (R\$ 121,3 bi), a perda representa 40% do valor do
1060 piso); no caso GHC, o orçamento é de R\$ 1,5 bi, mas, a perda com R\$ 30 por conta da EC nº
1061 95 daria vinte vezes o valor por ano do Grupo. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
1062 solicitou que o assessor técnico elaborasse uma tabela com as perdas para o orçamento da
1063 saúde diante da não aprovação do Projeto Saúde +10. Encaminhando, o coordenador da
1064 COFIN/CNS apresentou a proposta oriunda do debate: elaborar moção de repúdio à
1065 Presidência da Câmara dos Deputados sobre a possibilidade de retirar orçamento da saúde
1066 para o fundo eleitoral. Como contraproposta, foi sugerida a elaboração de recomendação aos
1067 partidos, solicitando que o recurso do fundo eleitoral seja direcionado à saúde e manifestando
1068 posição contrária a outras medidas que possam retirar recurso da saúde. **Deliberação: o**
1069 **Pleno decidiu, com uma abstenção, elaborar recomendação com vistas ao**
1070 **fortalecimento do orçamento da saúde, evitando a retirada de recursos dessa área para**
1071 **outros fins, tendo por subsídio o debate deste ponto de pauta.** Seguindo, o coordenador
1072 da COFIN/CNS apresentou o calendário de reuniões da COFIN para 2020: janeiro: 30 e 31;

1073 fevereiro: 18 e 19; março: 26 e 27; abril: 23 e 24; maio: 28 e 29; junho: 25 e 26; julho: 30 e 31;
1074 agosto: 27 e 28; setembro: 24 e 25; outubro: 29 e 30; novembro: 26 e 27; e dezembro: 17 e 18.
1075 Também informou que fora distribuído, para apreciação, o plano de trabalho preliminar da
1076 Comissão, com as pautas permanentes da Comissão. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1077 lembrou que as comissões do CNS foram orientadas a remeter os planos de trabalho à Mesa
1078 Diretora do CNS, uma vez que seria realizada reunião da Mesa com as coordenações das
1079 comissões naquele mês. Conselheira **Priscilla Viégas Barretode Oliveira** explicou que fora
1080 apresentado o calendário da COFIN por se tratar de uma comissão permanente. Conselheira
1081 **Manuelle Maria Marques Matias** interveio para informar que seria apresentado, no período da
1082 tarde, proposta de calendário de reuniões da CIRHRT em 2020. Não havendo consenso sobre
1083 a aprovação do calendário de reuniões da COFIN/CNS naquele momento, o coordenador
1084 colocou em votação e o Pleno decidiu, por maioria, apreciar o calendário com todas as datas e
1085 não apenas as três primeiras reuniões. Sendo assim, colocou em votação o calendário de
1086 reuniões da COFIN para 2020. **Deliberação: aprovado, com cinco abstenções, o calendário**
1087 **de reuniões da COFIN para 2020. ITEM 10 – IMPACTOS NA SAÚDE CAUSADOS PELO**
1088 **VAZAMENTO DE ÓLEO NO MAR - Apresentação: Jorge Machado**, representante da
1089 Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; **Elionice Conceição Sacramento**, pescadora,
1090 quilombola de Conceição de Salinas (BA) e mestra em Sustentabilidade Junto a Povos e
1091 Terras Tradicionais pela Universidade de Brasília – UNB; e **Thais Araújo Cavendish**,
1092 Coordenadora Geral de Vigilância de Saúde Ambiental/DSASTE/MS. *Coordenação:*
1093 conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira
1094 expositora foi a Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/DSASTE/MS, **Thais**
1095 **Araújo Cavendish**, que falou sobre o monitoramento das manchas de óleo no litoral brasileiro.
1096 Explicou que o Ministério da Saúde instalou o comitê de acompanhamento da tragédia em 29
1097 de outubro de 2020, com o objetivo de monitorar os efeitos a saúde da população
1098 potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste e apoiar
1099 as ações desenvolvidas pelas respectivas Secretarias de Saúde dos estados e municípios
1100 afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente. Todavia, a primeira informação aos
1101 profissionais de saúde sobre a situação foi dada no dia 9 de outubro. Explicou que o governo
1102 dispõe de comitês de acompanhamento, todavia, o Ministério da Saúde não compõe nenhum
1103 deles. Apesar disso, este ministério tem adotado medidas proativas para incentivar a definição
1104 de ações coordenadas. Detalhou que o Decreto nº 8.127/2013, que institui o Plano Nacional de
1105 Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional, define
1106 as seguintes competências do Ministério da Saúde: mobilizar o Sistema Único de Saúde - SUS,
1107 para atuar em apoio às ações de prevenção, preparação e resposta; apoiar o Comitê Executivo
1108 e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na proposição de diretrizes para a implementação
1109 do PNC, quanto aos aspectos de prevenção, preparação e resposta; apoiar o Comitê Executivo
1110 e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na definição dos componentes do Sisnóleo
1111 necessários à execução de ações de prevenção, preparação e resposta; e orientar e apoiar as
1112 esferas de gestão do SUS na definição, execução, avaliação e monitoramento das ações de
1113 prevenção, preparação e resposta. Disse que, em situação de emergência em saúde pública, o
1114 Ministério modifica a estrutura, tendo como comando a emergência. Sendo assim, o Comitê
1115 envolve: SVS - CGEMSP (Coordenação), CGVAM, CGSAT, CGLAB e NUCOM; SAES: DAHU,
1116 SAPS e DAB; FIOCRUZ, FUNASA e ANVISA. Disse que o comitê de acompanhamento
1117 funciona 24h por dia, presencialmente e de forma remota e foram produzidos seis boletins
1118 epidemiológicos já foram divulgados com informações para a população. Além disso, o
1119 Ministério enviou técnicos especialistas em toxicologia (estudiosos da composição química e
1120 dos efeitos de substâncias tóxicas) para o local e fez contato com nove Estados do nordeste e
1121 um do Sudeste (formulários de diagnóstico situacional e cenário de exposição). Também foram
1122 realizadas três Videoconferências com os estados atingidos; duas reuniões virtuais com a
1123 Fiocruz; uma reunião com o MAPA; entre outros. Por fim, disse que foi enviado Diagnóstico
1124 situacional estados, atualizado constantemente, e roteiro de exposição – Saúde do trabalhador
1125 (possíveis rotas de exposição das pessoas ao petróleo cru). Na sequência, explanou sobre o
1126 tema o representante da FIOCRUZ, **Jorge Machado**, com foco nos seguintes aspectos:
1127 natureza do desastre – acidente químico ampliado; impactos na saúde; e mitigação e vigilância
1128 em saúde. Classificou o ocorrido como um acidente químico ampliado semelhante ao ocorrido
1129 em Brumadinho, Mariana, Queimadas, na boate Kiss/Rio Grande do Sul. Disse que essas
1130 situações, que apresentam novo padrão de acidentes no país, apontam a necessidade de
1131 pensar na raiz do problema, com ação contínua. Nessa linha, avaliou que o CNS seria o
1132 espaço para acompanhar uma estrutura permanente de apoio aos atingidos. Além desse

1133 aspecto, reforçou a importância de construir estruturas preventivas e de emergência para esse
1134 tipo de desastre. Sobre o ocorrido, afirmou que o governo respondeu de forma pontual, sem
1135 dimensionamento, inclusive porque o país não se preparou para enfrentar esse tipo de
1136 situação. Disse que foi realizada reunião ampliada sobre derrame do óleo no litoral nordestino
1137 e os perigos para a saúde no dia 1º de novembro de 2019, na Fiocruz e houve várias outras
1138 discussões, com mobilização da academia. Acrescentou que a Fundação também já debatia o
1139 tema, inclusive com a população de marisqueiras. A respeito do impacto, pontuou que o
1140 contato de manguezais não estava dimensionado, mesmo sendo o maior problema de contato.
1141 Fez referência ao Artigo da USP, publicado em junho de 2019, “Derramamento de petróleo e
1142 seus impactos no ambiente e na saúde humana - Oil spills and its environmental and human
1143 health impacts”, que revisa os impactos da saúde e demonstra que esse impacto é difuso, para
1144 explicar que é preciso implantar vigilância de população exposta ao acidente. Nessa linha,
1145 falou sobre o relatório da REPAR sobre o vazamento no Rio Araucária, em 2000, apresentado
1146 ao Ministério Público, que relata 1881 agravos atendidos no período pelas unidades do serviço
1147 médico da empresa, com relação direta de agravos à contaminação ou condições de proteção
1148 no trabalho. Disse que esses agravos evidenciam a inadequação dos equipamentos de
1149 proteção adotados e a presença de intoxicação aguda por contaminação por contato e inalação
1150 de vapores do óleo derramado. Neste ponto, avaliou que a ausência da Petrobras nesse
1151 processo é um prejuízo, por conta da expertise e tecnologia da empresa, o que poderia dar
1152 grande contribuição. Ressaltou que a linha principal da FIOCRUZ é apoiar o MS e secretarias
1153 de saúde na formação de vigilância. Destacou que a discussão desse tema está na pauta do
1154 país – todo o Nordeste, com debate na Assembleia Legislativa de Pernambuco; comissão de
1155 direitos humanos do Congresso Nacional. Também disse que foi realizada audiência pública
1156 sobre o impacto do derramamento na saúde e na economia das pescadoras e pescadores
1157 artesanais, sendo este o grupo de maior vulnerabilidade. Seguindo, citou o Boletim
1158 Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Volume 50, nº 36, de novembro de
1159 2019, com destaque para a afirmação de que consequências, riscos e implicações à saúde vão
1160 depender do período e da intensidade com que os indivíduos foram expostos ao petróleo cru
1161 e/ou seus componentes. Listou ainda os possíveis sinais e sintomas que os profissionais de
1162 saúde devem observar nos pacientes expostos: Sistema cardiovascular: alterações cardíacas e
1163 dor no peito; Sistema respiratório: falta de ar, irritação da garganta e tosse; Sistema nervoso:
1164 ansiedade, cansaço, dor de cabeça, dormência, euforia, formigamento, tontura e sonolência;
1165 Sistema sensorial: irritação ocular; Sistema digestório: diarreia, dor abdominal, náuseas,
1166 vômitos; e Sistema tegumentar: irritação da pele e hipertermia. Além disso, ressaltou a
1167 necessidade de observar possíveis manifestações de impactos psicossociais da população
1168 exposta, bem como o encaminhamento para a rede de atenção à saúde municipal para o
1169 atendimento psicossocial ou em saúde mental para continuar o acompanhamento dos
1170 pacientes. No mais, frisou que é preciso considerar o impacto na praia, no mangue e no Recife,
1171 modelagem numérica, impacto socioeconômico, fatores bióticos e abióticos e também trazer a
1172 saúde para essa discussão. Por fim, falou sobre delimitação da Vigilância em Saúde de base
1173 territorial, integrada e participativa - VS-tip, destacando que é urgente o dimensionamento do
1174 risco alimentar direto (consumo pescado), vigilância sanitária indireta (população das
1175 comunidades pesqueiras) e vigilância em Saúde do Trabalhador. Também é preciso avaliar o
1176 risco socioeconômico, com acompanhamento das áreas contaminadas e população litorânea –
1177 vigilância em saúde ambiental; e o risco psicossocial, com acompanhamento da população
1178 envolvida nas ações de manejo do petróleo e população litorânea, assegurando atenção
1179 psicossocial por meio da atenção básica VST. Fechando as explicações, a Mestra em
1180 Sustentabilidade Junto a Povos e Terras Tradicionais pela UNB, **Elionice Conceição**
1181 **Sacramento**, pescadora e quilombola de Conceição de Salinas (BA), fez uma fala
1182 representando comunidade tradicional. Começou explicando que pescadores e pescadoras é a
1183 maior categoria profissional do país (mais de 1 milhão de pessoas), mas esse segmento,
1184 composto especialmente por população negra e indígena, ainda é invisível por conta da política
1185 racista e higienização étnica do Estado. Corroborando com essa premissa, lembrou que
1186 somente no dia 29 de outubro o Ministério da Saúde instalou o comitê de crise para tratar da
1187 maior tragédia crime ambiental da história do Brasil. Relatou que pescadores e pescadoras são
1188 responsáveis por 70% de todo o pescado produzido no Brasil e historicamente contribuem para
1189 sustentar as cidades com diversidade e qualidade de produção, mesmo sem as condições
1190 necessárias para o trabalho. Em que pese a importância, especialmente na economia do país,
1191 disse que esse povo vem sendo vítima de conjunto de ausência de políticas públicas e citou,
1192 por exemplo, que desde 2012 não se emite documento de licença para a prática da atividade

1193 profissional de pesca. Sobre o derramamento do petróleo no litoral Nordeste, avaliou que é
1194 parte de um pacote que visa acabar com a autonomia da produção pesqueira, retirar as
1195 populações tradicionais dos seus territórios, para, entre outros aspectos, levar
1196 empreendimentos para áreas litorâneas. Para reflexão, lembrou que o Estado brasileiro possui
1197 condições de explorar o pré-sal, mas após quatro meses, mesmo dispondo de tamanha
1198 tecnologia, não obteve informações sobre a proporção do vazamento e as causas. Ressaltou
1199 que o ocorrido afeta essa categoria profissional profundamente e a situação reflete racismo
1200 ambiental e estrutural, oficializado no racismo institucional. Nessa lógica, denunciou que o
1201 Plano Nacional de Contingenciamento do petróleo não foi colocado em prática, trazendo riscos
1202 a essa população e afetando todas as regiões do Nordeste. Além disso, o Estado não adotou
1203 ação de prevenção à saúde da população atingida, nem contratou profissionais para recolher
1204 esse material, levando trabalhadores, em uma ação de desespero, a coletar o material sem
1205 nenhuma proteção. Disse que as “autoridades” têm preocupação com as consequências do
1206 ocorrido para o turismo, por isso, a Nota do Ministério da Saúde não revelou o verdadeiro
1207 impacto da situação. Dessa forma, afirmou que o Ministério está sendo conivente com o risco
1208 de matar esses trabalhadores. Como medidas concretas, defendeu a realização de pesquisas
1209 sobre a segurança do pescado, lembrando que informações disseminadas apontam que são
1210 mais de 70 substâncias cancerígenas no petróleo e o impacto do ocorrido é de 10 a 25 anos.
1211 Exigiu que o Estado brasileiro assuma a sua responsabilidade e que a República cumpra seu
1212 papel de apoio à população atingida e a responsabilidade pelo ocorrido. Saliu que, após
1213 três meses, o governo afirmou que vai pagar auxílio pecúlio para algumas famílias, mas, desde
1214 2018, os povos não recebem o seguro defeso. Também sentiu falta de ação efetiva da
1215 sociedade brasileira diante do ocorrido, inclusive para arrecadar alimentos para os pescadores
1216 que estão passando fome. Nas suas palavras, se a sociedade não consegue mobilizar-se
1217 diante de questões urgentes, como a fome de uma parcela da população, muito menos
1218 perceberá os problemas de saúde que serão desencadeados em longo prazo. Finalizando fim,
1219 ressaltou a importância de mobilizar a academia e as universidades a realizar estudos sérios
1220 sobre a situação, entendendo esse é um problema do Atlântico Sul e de todos os brasileiros,
1221 uma vez que afetará todo o país e não apenas o Nordeste. E, além disso, preparar os agentes
1222 do PSF para registrar a situação e garantir acompanhamento sistemático das pessoas, mesmo
1223 neste momento de esfacelamento do SUS. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**
1224 manifestou solidariedade do CNS aos povos atingidos pela tragédia crime e somou-se à luta
1225 pela responsabilização dos culpados. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Anibal Vieira**
1226 **Machado** destacou que a defesa dos povos tradicionais e a investigação das causas e punição
1227 dos culpados deve ser uma bandeira de todos e colocou a Nova Central Sindical como parceira
1228 nessa luta. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** saudou os integrantes da mesa e frisou que o
1229 país precisa avançar para conhecer a dimensão e o impacto dessa catástrofe tanto para a
1230 população quanto para o meio ambiente. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**
1231 classificou como crime de racismo ambiental a omissão do governo nesse caso e frisou a
1232 importância de denunciar essa situação. Para melhor compreensão, perguntou qual o risco de
1233 contaminação das pessoas a curto, médio e longo prazo e quais são as medidas de segurança
1234 a serem adotadas. Conselheira **Vitória Davi Marzola** também manifestou sua indignação com
1235 a falta de ações mais sólidas do governo brasileiro diante dessa catástrofe e solicitou dados
1236 mais concretos e relevantes para definição de encaminhamentos. Conselheira **Fernanda Lou**
1237 **Sans Magano** também sinalizou a ausência de movimento mais expressivo de apoio aos
1238 povos atingidos, o que reflete situação de racismo e abandono e destacou que o Estado não
1239 investiga da maneira correta, não toma providências concretas e não assegura o cuidado
1240 necessário. Também reforçou a importância de cuidar da saúde mental das pessoas
1241 envolvidas, bem como assegurar insumos para limpeza dos locais. Diante da gravidade da
1242 situação, defendeu a aprovação de propostas relativas ao cuidado às pessoas e ao ambiente.
1243 Conselheiro **Albanir Pereira Santana** pontuou na sua fala duas questões fundamentais, no
1244 seu modo de ver, a primeira é a necessidade de medidas para evitar essa situação, com a
1245 criação de um centro permanente para trabalhar prevenção, para além da emergência na
1246 ocorrência do fato. Outro ponto sinalizado por ele foi a importância de mobilizar a população
1247 brasileira para apoiar os povos atingidos pela tragédia. Conselheiro **Adauto Vieira de Almeida**
1248 conclamou o CNS a tomar medidas concretas em apoio às populações atingidas pelas
1249 tragédias de Mariana, Brumadinho, derramamento de petróleo, para além da solidariedade a
1250 esses povos. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sinalizou que o governo brasileiro não
1251 prioriza a questão ambiental e sugeriu que o CNS solicite informações ao Ministério da Saúde
1252 sobre a estratégia para acompanhamento permanente de comunidades e territórios afetados.

1253 Ainda no campo da saúde, disse que é necessário acompanhar esse tema na ótica da
1254 segurança alimentar, pois os pescados continuarão a ser distribuídos dentro e fora do país,
1255 podendo trazer sérios riscos à saúde. Por fim, sugeriu que o CNS elabore recomendação
1256 direcionada ao Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União sobre a
1257 responsabilização do Estado brasileiro acerca desse tipo de tragédia-crime. Conselheira **Maria**
1258 **Laura Carvalho Bicca**, como medidas concretas, sugeriu a produção de vídeo sobre a
1259 tragédia a fim de promover maior sensibilização para o ocorrido e suas consequências.
1260 Ressaltou também que é preciso ouvir os povos para definir ações concretas, inclusive para
1261 garantir o sustento dos povos atingidos. Nesse sentido, chamou o CNS a envidar esforços para
1262 garantir que o governo pague o auxílio/benefício aos pescadores afetados pela tragédia.
1263 Conselheira **Michele Seixas de Oliveira**, pautando-se na fala da pescadora **Elionice**
1264 **Conceição Sacramento**, afirmou que o governo possui pacote de genocídio da população
1265 negra e que as tragédias-crime ocorridas são exemplos de racismo ambiental. Diante da
1266 omissão do Estado, afirmou que o CNS deve assumir a luta pela defesa do meio ambiente, que
1267 é de todos. Conselheira **Marisa Furia Silva** avaliou que o governo brasileiro não se preparou
1268 para uma calamidade dessa magnitude e, pela quantidade de plataformas marítimas no país,
1269 situação como essa pode acontecer novamente. Salientou que o Ministério das Cidades não
1270 conseguiu resolver o problema da contaminação das águas e avaliou que o MS precisa definir
1271 planejamento de despoluição, com ações de curto, médio e longo prazo. Conselheira **Sueli**
1272 **Terezinha Goi Barrios** avaliou que é preciso denunciar a desresponsabilização desse governo
1273 com as políticas públicas e a lógica econômica que orienta a tomada de decisões. Disse que
1274 nada foi feito para resolver a grave situação atual, inclusive de fome das pessoas, e muito
1275 menos em relação ao impacto em médio e longo prazo. Afirmou que esse é mais um crime que
1276 não pode passar impune. Conselheira **Maria da Conceição Silva** explicou que este era um
1277 caso de racismo científico também, que define o que é humano e, nesse contexto de eugenia,
1278 a população das águas vive em situação de abandono e descaso. Como encaminhamento,
1279 sugeriu a composição de um GT para acompanhar essa situação e a elaboração de uma
1280 recomendação sinalizando a orientação para registro/notificação/acompanhamento nos
1281 territórios afetados pelo vazamento, a ser adotada pelas unidades. Conselheira **Vânia Lúcia**
1282 **Ferreira Leite** também manifestou solidariedade aos povos atingidos e manifestou
1283 preocupação com as gestantes que vivem nas áreas afetadas diretamente pelo vazamento.
1284 Nesse sentido, perguntou se a FIOCRUZ fará o monitoramento da saúde das gestantes e dos
1285 fetos em desenvolvimento, por conta dos níveis de contaminação do petróleo. Conselheiro
1286 **Antônio César Silva Mallet**, na linha das intervenções anteriores, prestou solidariedade aos
1287 povos atingidos e lembrou que o estado brasileiro nunca privilegiou a preservação do meio
1288 ambiente. Como proposta, defendeu maior participação do setor saúde nessa pauta por conta
1289 do importante papel na situação emergencial e no futuro e a aprovação de instrumento a ser
1290 encaminhamento a veículos de comunicação para dar ampla visibilidade ao que está
1291 ocorrendo, com o envolvimento da FIOCRUZ e ANVISA. Conselheira **Myrian Coelho Cunha**
1292 **da Cruz** começou destacando os prejuízos da extinção do CONSEA, que, nesse caso,
1293 possibilitaria articulação interministerial para tratar do tema. Citou o ditado “Quem tem fome,
1294 tem pressa” para conclamar todos os setores, especialmente entidades e movimentos sociais
1295 para atuarem em defesa dos povos atingidos. Conselheira **Adolorata Aparecida Bianco**
1296 **Carvalho** chamou a atenção para os impactos humanos e animais da tragédia e reiterou a
1297 importância de medidas mais concretas e urgentes para tentar amenizar a situação. **Retorno**
1298 **da mesa**. A partir das falas, a Coordenadora/DSASTE/MS, **Thais Araújo Cavendish**, pontuou
1299 os seguintes aspectos: o Ministério da Saúde é parceiro na luta dos povos atingidos e o apoio
1300 do CNS pode contribuir nesse processo; o Brasil vive no limite da saúde ambiental, sendo
1301 necessário construir políticas condizentes com a utilização do solo; a segurança alimentar, com
1302 monitoramento dos alimentos deve ser uma prioridade. O representante da FIOCRUZ, **Jorge**
1303 **Machado**, teceu os seguintes comentários com base nas intervenções: está em curso trabalho
1304 para analisar as necessidades da população pesqueira, com perspectiva de trabalhar na
1305 Fundação de PE, com olhar da atenção da atenção básica associada a ações de vigilância; o
1306 CNS pode acompanhar a situação, na ótica da saúde, por meio de GT e a FIOCRUZ se dispõe
1307 a compor esse Grupo; e é necessidade definir ação emergencial para assegurar alimentos à
1308 população atingida e também dar visibilidade à população pescadora (ação reparadora e não
1309 assistencial). A pescadora **Elionice Conceição Sacramento** fez as seguintes considerações
1310 na sua fala final: a fome não tem tempo para burocracia, ou seja, é necessária ação urgente
1311 para resolver a situação; é preciso divulgar os locais onde o pescado está próprio para o
1312 consumo; é necessário pensar na dimensão da saúde em sua totalidade; os povos tradicionais

1313 das águas possuem conhecimento das marés e do vento e aqueles que definem as políticas
1314 devem considerar esses saberes; já há casos de adoecimento por conta de metais pesados e
1315 esse elemento irá gerar mais impactos; é preciso orientar as equipes para registro, notificação
1316 e acompanhamento nos territórios afetados pelo vazamento; as pesquisas feitas, pela forma da
1317 coleta, não garante resultados confiáveis; e é necessário formar uma rede de solidariedade em
1318 defesa da vida da população pescadora e do seu modo de vida. Após essas falas, a
1319 coordenadora da mesa sintetizou os encaminhamentos oriundos do debate. Conselheira **Lenir**
1320 **Santos** acrescentou as seguintes propostas: aprovar instrumento a ser encaminhamento a
1321 veículos de comunicação e ao Parlamento para dar ampla visibilidade ao que está ocorrendo; e
1322 aprovar recomendação do CNS solicitando que o Ministério da Saúde volte a compor o
1323 Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, na
1324 linha de ações mais concretas e pragmáticas, apresentou os seguintes encaminhamentos:
1325 fazer um vídeo com a fala da **Elionice Conceição Sacramento** nessa mesa para ser levado
1326 ao comitê de emergência do Ministério da Saúde que trata da situação, à Fiocruz e às
1327 entidades e movimentos sociais a fim de promover maior sensibilização para o ocorrido e suas
1328 consequências; e aprofundar o debate desse tema no mês de fevereiro de 2020 (definir como
1329 principal ponto da pauta, destinando um período da reunião), com convite a várias
1330 representações (Marinha, comunidades afetadas, ministérios envolvidos, entre outros).
1331 Sintetizando os encaminhamentos, a coordenadora da mesa identificou consenso sobre a
1332 maioria das proposições. Todavia, em relação à proposta de composição de um GT, sugeriu,
1333 como contraproposta, promover articulação das comissões do CNS para acompanhamento
1334 dessa pauta (tema permanente de todas as comissões do Conselho). Diante dessa
1335 propositura, conselheira **Maria da Conceição Silva** retirou a proposta de compor o GT.
1336 Todavia, a proposta foi defendida por outros conselheiros. **Sendo assim, a coordenadora da**
1337 **mesa colocou em aprovação a proposta de compor o GT, que foi recusada pela maioria.**
1338 Na sequência, colocou em votação dos encaminhamentos oriundo dos debates. **Deliberação:**
1339 **neste ponto de pauta, foram aprovadas as seguintes propostas: 1) solicitar informações**
1340 **a respeito dos planos de trabalho e estudos sobre o impacto socioambiental da tragédia**
1341 **e como se dará o acompanhamento permanente de comunidades e territórios afetados**
1342 **aos seguintes órgãos: Ministério da Saúde; Ministério da Cidadania; Ministério da**
1343 **Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério do Meio Ambiente (estabelecer prazo**
1344 **para retorno à solicitação); 2) solicitar à Secretaria de Atenção Primária à Saúde-**
1345 **SAPS/MS informações sobre orientação para registro/notificação/acompanhamento nos**
1346 **territórios afetados pelo vazamento; 3) elaborar recomendação direcionada ao Ministério**
1347 **Público Federal e Defensoria Pública da União sobre a responsabilização do Estado**
1348 **brasileiro acerca desse tipo de tragédia-crime (responsável: Comissão Intersetorial de**
1349 **Vigilância em Saúde – CIVS/CNS); 4) elaborar recomendação aos conselhos estaduais de**
1350 **saúde e às entidades nacionais visando mobilização para acompanhamento desse tema**
1351 **na ótica da segurança alimentar (responsável: Comissão Intersetorial de Alimentação e**
1352 **Nutrição – CIAN/CNS); 5) promover articulação das comissões do CNS para**
1353 **acompanhamento dessa pauta (tema permanente de todas as comissões do Conselho);**
1354 **6) fazer um vídeo com a fala da Elionice Conceição Sacramento nessa mesa para ser**
1355 **levado ao comitê de emergência do Ministério da Saúde que trata da situação, à Fiocruz**
1356 **e às entidades e movimentos sociais a fim de promover maior sensibilização para o**
1357 **ocorrido e suas consequências; 7) aprofundar o debate desse tema no mês de fevereiro**
1358 **de 2020 (definir como principal ponto da pauta, destinando um período da reunião), com**
1359 **convite a várias representações (Marinha, comunidades afetadas, ministérios**
1360 **envolvidos, entre outros); 8) aprovar instrumento a ser encaminhamento a veículos de**
1361 **comunicação e ao Parlamento para dar ampla visibilidade ao que está ocorrendo; 9)**
1362 **aprovar recomendação do CNS solicitando que o Ministério da Saúde volte a compor o**
1363 **Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA; e h) apreciar, no último ponto de**
1364 **pauta, a recomendação elaborada pela CIVS/CNS sobre o tema (o texto seria reformulado**
1365 **diante das falas neste ponto de pauta). Definido esse ponto, às 13h07, a mesa encerrou a**
1366 **manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e**
1367 **conselheiras nesse período: Titulares - Albanir Pereira Santana, Federação Nacional das**
1368 **Apaes – FENAPAES; Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello, Associação Brasileira Superando**
1369 **o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; André Luiz de Oliveira, Conferência**
1370 **Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; Carlos de Souza Andrade, Confederação Nacional do**
1371 **Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; Denise Torreão Correa da Silva, Conselho**
1372 **Federal de Fonoaudiologia – CFFA; Eduardo Maércio Frões, Associação Brasileira de**

1373 Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de
1374 Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação
1375 Nacional dos Odontologistas – FNO; Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da
1376 Pessoa Idosa – PPI; **Láís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em
1377 Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de
1378 Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
1379 Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa**
1380 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
1381 da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas
1382 Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul –
1383 ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;
1384 **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
1385 Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do
1386 Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi**
1387 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**,
1388 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa**
1389 **Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**, União
1390 Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Adauto Vieira de Almeida**, Movimento Brasileiro
1391 de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**, Conselho
1392 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde;
1393 **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associação de Celíacos do Brasil
1394 – FENACELBRA; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
1395 FENAFAR; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
1396 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes**
1397 **de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Lucchese**, Associação Brasileira
1398 de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de
1399 Odontologia – CFO; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ; **João**
1400 **Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **Lázaro de Souza Bento**, Confederação Nacional dos
1401 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **Luiz**
1402 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1403 SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos –
1404 ANPG; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Laura**
1405 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de**
1406 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho
1407 Federal de Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
1408 Indústria – CNI; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil –
1409 CNBB; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**, Conselho Federal de Farmácia - CFF.
1410 Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 11 da pauta. **ITEM 11 – SAÚDE**
1411 **INDÍGENA – 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Relatório sobre a atual situação**
1412 **da saúde no Vale do Javari - Apresentação:** **Silvia Waiãpi**, Secretária Especial de Saúde
1413 Indígena – SESAI/MS; e conselheiro **Valdenir França**. *Coordenação:* conselheira **Priscilla**
1414 **Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **6ª Conferência Nacional de Saúde**
1415 **Indígena – 6ª CNSI** - Neste ponto, a Secretária da SESAI/MS, **Silvia Waiãpi**, fez uma
1416 apresentação detalhada sobre a 6ª CNSI, falando inicialmente sobre os participantes:
1417 delegados eleitos nas etapas locais e distritais (segundo as regras que regulamentam as
1418 conferências nacionais de saúde): 1819 delegados (931 usuários; 444 trabalhadores de saúde;
1419 e 444 gestores e prestadores de serviço); 91 convidados – número estimado (palestrantes,
1420 moderadores, lideranças indígenas, Coordenadores de DSEI recém-nomeados, etc), consiste
1421 em 5% do total de delegados; em outras conferências essa percentagem foi maior, mas foi
1422 reduzida para contenção de gastos na conferência atual; e 90 colaboradores da SESAI
1423 responsáveis pela organização do evento. Explicou que a previsão orçamentária para a
1424 Conferência é R\$ 15 milhões, na PLOA 2019, bem como no PPA 2015/2019 (Programa 2065,
1425 Ação Orçamentária - 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena), monitorado no E-car OE 13,
1426 objetivo estratégico 13) para custear toda a realização do evento (estrutura, passagens,
1427 alimentação, hospedagem, transporte e outros serviços correlatos). Esclareceu que naquele
1428 momento o processo licitatório estava estimado em R\$ 3.733.225,88, salientando que ainda
1429 haveria a disputa nos lances do pregão eletrônico. O processo de aquisição de passagens
1430 aéreas estava previsto em R\$ 4.506.611,29. Assim, a previsão do custo para a realização da 6ª
1431 CNSI seria, no máximo, R\$ 8,5 milhões. Para melhor conhecimento, detalhou a distribuição
1432 geral de delegados eleitos por segmento: Usuários (50%): 931; Trabalhadores da Saúde

1433 (25%): 444; Gestores e Prestadores (25%): 444; e total: 1.819. Também apresentou a
1434 distribuição de delegados dos DSEI por Região: Norte: 800; Nordeste: 376; Centro-Oeste: 264;
1435 Sul/Sudeste: 208; e total: 1648. Seguindo, falou também acerca da distribuição total de
1436 delegados - etapa nacional: Usuários (50%): 824 eleitos de DSEI, 40 eleitos por entidades e
1437 instituições nacionais, 24 conselheiros nacionais de saúde eleitos, 43 conselheiros eleitos do
1438 FPCONDISI, com total parcial de 931; Trabalhadores da Saúde (25%): 412 eleitos de DSEI, 20
1439 eleitos por entidades e instituições nacionais, 12 conselheiros nacionais de saúde eleitos, com
1440 total parcial de 444; Gestores e Prestadores (25%): 412 eleitos de DSEI, 20 eleitos por
1441 entidades e instituições nacionais, 12 conselheiros nacionais de saúde eleitos, com total parcial
1442 de 444. Dessa forma, o total de participantes da 6ª CNSI é o seguinte: Usuários: 931;
1443 Trabalhadores da Saúde: 444; Gestores e Prestadores: 444; total de delegados: 1819;
1444 convidados: 91 (número estimado); Colaboradores SESAI: 90; e total geral: 2000. Apresentou
1445 ainda o valor estimado de passagens aéreas - delegados eleitos DSEI: Região Sul/Sudeste:
1446 R\$ 328.575,60; Nordeste: R\$ 608.013,13; Centro-Oeste: R\$ 645.896,00; Norte:
1447 R\$ 2.924.126,56; e total: R\$4.506.611,29. Continuando, disse que o Termo de Referência da 6ª
1448 Conferência retornou da Consultoria Jurídica com recomendações de adequações e os ajustes
1449 foram feitos em tempo e o processo restituído à Secretaria de Assuntos Administrativos-
1450 SAA/MS para providências necessárias quanto à licitação. Também explicou que a Comissão
1451 Organizadora da 6ª CNSI apresentou na 15ª Reunião, realizada no dia 19 de novembro de
1452 2019, nova proposta de data para a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena,
1453 para o período de 1 a 4 de julho de 2020. A proposta foi enviada para apreciação do Pleno do
1454 Conselho Nacional de Saúde via sistema SEI. Além disso, a Comissão definiu as datas das
1455 próximas reuniões: 16ª Reunião: 3 e 4 de fevereiro de 2020; 17ª Reunião: 2 e 3 de março de
1456 2020; 18ª Reunião: 6 e 7 de abril de 2020; 19ª Reunião: 4 e 5 de maio de 2020; e 20ª Reunião:
1457 1º e 2 de junho de 2020. Finalizada a apresentação, conselheiro **Rildo Mendes** explicou que a
1458 nova data foi aprovada pela comissão organização da 6ª CNSI e precisava ser referendada
1459 pelo Pleno do CNS. Após breves considerações, a mesa colocou em apreciação a proposta de
1460 nova data. **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, nova data para a realização da 6ª**
1461 **Conferência Nacional de Saúde Indígena, no período de 1º a 4 de julho de 2020. Ser**
1462 **necessário elaborar resolução do CNS com essa nova data aprovada. Relatório sobre a**
1463 **atual situação da saúde no Vale do Javari –** Conselheiro **Valdenir França**, integrante do GT
1464 que visitou o Vale do Javari, apresentou o Relatório sobre a atual situação da saúde no Vale.
1465 Salientou que, em 2007, o Conselho Nacional de Saúde já havia recebido denúncias da
1466 situação dos povos indígenas que vivem no Vale do Javari. À época, autorizou um Grupo de
1467 Trabalho composto por conselheiros gestores, trabalhadores e usuários indígenas para, in loco,
1468 verificar a procedência das denúncias. No Relatório apresentado ao CNS, a partir de ida às
1469 aldeias, fez encaminhamentos sobre problemas observados e que persistem até os dias de
1470 hoje. Em razão disso, este Grupo de Trabalho, pelos depoimentos feitos, reafirma a recorrência
1471 dos mesmos. Como resultado, apresentou uma série de encaminhamentos, entre eles: ação
1472 imediata do Ministério da Saúde e da FUNASA na região, de forma a intermediar os conflitos
1473 existentes entre os órgãos responsáveis pela saúde indígena, definindo as responsabilidades
1474 de cada um, com um termo de compromisso que seja acompanhado pelo controle social e
1475 Ministérios Públicos Estadual e Federal; maior envolvimento da FUNASA, no sentido de
1476 intensificar a realização do Inquérito Sorológico em todas as aldeias, com apresentação dos
1477 resultados à Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CNS, até o final do primeiro semestre
1478 de 2007, com apresentação da proposta de intervenção para tratamento dos casos
1479 identificados; ação conjunta urgente de todos os órgãos relacionados com a saúde indígena,
1480 visando garantir o tratamento dos casos diagnosticados de Hepatite B, após término do
1481 inquérito sorológico, bem como a imunização da população não atingida; desenvolvimento uma
1482 política de saúde indígena que contemple as necessidades específicas das diversas etnias,
1483 garantindo o princípio da equidade e integralidade; realização de uma auditoria nos recursos
1484 públicos destinados a atenção à saúde indígena nos últimos 04 anos; fortalecer o controle
1485 social dos conselhos indígenas e não indígenas através da educação permanente e das
1486 relações com o conselho estadual e nacional. Sobre a visita ao Vale do Javari, explicou que em
1487 todas as atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho, no DSEI Vale do Javari/2019, foram
1488 validados os problemas contidos nas denúncias sobre a situação dos povos indígenas que
1489 vivem naquela região. Ou seja, alto índice de suicídio, bebidas alcóolicas e outras drogas,
1490 desnutrição, doenças infectocontagiosas, impacto dos benefícios sociais. Para além desses,
1491 também foram apontadas ingerências político-partidárias, deficiência de recursos humanos,
1492 falta de medicamento e de insumos. Disse que chama muito a atenção o fato de vários dos

1493 problemas aqui apontados estarem presentes no relatório de 2007, da CISI/CNS, e,
1494 infelizmente, é necessário destacar que muitos se agravaram no decorrer dos anos. Disse ser
1495 importante ressaltar que a ingerência política é de fácil observação, e fica evidente que as
1496 eleições municipais do próximo ano já interferem, hoje, nas ações e decisões. Somado a isso,
1497 e por razões diversas, a ausência de articulação entre as instituições públicas que atuam em
1498 áreas indígenas é realidade no Vale do Javari. Por tudo que ouviu e registrou, disse que o GT
1499 reconhece a situação como grave e complexa, que pode ser até amenizada com ações
1500 pontuais, mas só será resolvida com uma atuação articulada, responsável e permanente no
1501 Vale do Javari. Para operacionalizar ações que deem conta e atendam essas demandas, o GT
1502 sugere ao Conselho Nacional de Saúde que recomende à SESAI que: elabore um Plano de
1503 Ação Emergencial para o Vale do Javari com acompanhamento deste Grupo de Trabalho. A
1504 elaboração do Plano de Ação Emergencial deve começar imediatamente, e contar, desde o
1505 seu início, com a participação e envolvimento de todas as instituições que tem participação nos
1506 problemas apontados e nas possíveis soluções; e estabelecer, de imediato, prioridades e, ao
1507 mesmo tempo, realizar ações pontuais para resolução dos problemas mais urgentes. Por
1508 exemplo, providenciar saneamento básico na CASAI e, assim, evitar a presença abjeta dos
1509 urubus nas proximidades. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, integrante do GT, interveio
1510 para reforçar que a situação no Vale do Javari é extremamente crítica e precisa de
1511 providências imediatas para solução. Conselheiro **José Eri de Medeiros**, participante da visita
1512 ao Vale do Javari em 2007, destacou que no Relatório apresentado ao CNS, a partir de ida às
1513 aldeias, o grupo fez encaminhamentos sobre problemas observados e que persistem até os
1514 dias de hoje. Em razão disso, enfatizou a importância de adoção de medidas para resolver a
1515 situação desses povos. Conselheiro **Rildo Mendes** apelou ao Estado brasileiro que se faça
1516 presente e resolva situação do Vale do Javari, com investigação de irregularidades e má
1517 utilização de recursos (denúncia de benefícios que ficam com comerciantes). Conselheira **Sueli**
1518 **Terezinha Goi Barrios** afirmou que esse é mais um caso de desresponsabilização do Estado,
1519 principalmente em relação às políticas de proteção dos povos indígenas. Salientou que, para
1520 definição de políticas, é preciso considerar a diversidade cultural, territorial e as necessidades
1521 dos povos. **Retorno da mesa.** A Secretária da SESAI/MS, **Silvia Waiãpi**, explicou que a
1522 Secretária está atenta à situação do Vale do Javari e tomou uma série de medidas, entre elas,
1523 contratação de profissionais de saúde (psicóloga); redefinição de GT para tratar da situação;
1524 lançamento de cartilhas, enfocando temas diversos: uso abusivo de álcool, suicídio, violência
1525 contra mulheres e crianças, infanticídio. Também destacou que outros distritos sanitários
1526 precisam de diagnóstico para definição de ações. **Deliberação: o Pleno decidiu delegar à**
1527 **coordenação da CISI/CNS a elaboração de minuta recomendação sobre a**
1528 **desresponsabilização do Estado em relação à saúde indígena, principalmente no que diz**
1529 **respeito às políticas de proteção; e solicitar à SESAI que envie ao CNS informações**
1530 **sobre denúncias de má-gestão de recursos públicos para a saúde indígena.** Além dessa
1531 questão, o Pleno do CNS reiterou que será feito contato com o cacique Raoni para verificar a
1532 possibilidade de sua participação na reunião ordinária do mês de janeiro de 2020 a fim de
1533 receber a comenda Zilda Arns. **ITEM 12 – COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS E**
1534 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões Intersectoriais. Câmaras Técnicas.**
1535 **Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde - Composição da mesa:**
1536 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscilla**
1537 **Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Moção de Apoio nº 000, de 6 de**
1538 **dezembro de 2019.** O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS),
1539 em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de
1540 dezembro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela
1541 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela
1542 Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1543 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
1544 da legislação brasileira correlata; e considerando que segundo a Lei nº 12.986, de 2 de julho de
1545 2014, que criou o Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH, os conselheiros e
1546 conselheiras eleitos para presidente e vice-presidente do CNDH devem compor a sociedade
1547 civil e o governo federal, alternado as respectivas funções, decorrido um ano do mandato;
1548 considerando que o CNDH tem a finalidade principal de fiscalizar e monitorar as políticas
1549 públicas de direitos humanos; considerando que o Procurador-Geral da República, Augusto
1550 Aras, retirou a subprocuradora da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) da
1551 vice-presidência no CNDH, como representante do Ministério Público Federal - MPF;
1552 considerando que, segundo dispõe o Art. 16 e 17 do Regimento do CNDH (Resolução nº 1, de

1553 9 de junho de 2015), presidente e vice-presidente são eleitos pelo Plenário para mandato de
1554 dois anos, também sendo observada a paridade de gênero no processo eleitoral; considerando
1555 que os conselheiros e conselheiras eleitos para Presidente e Vice-Presidente do CNDH
1556 alternarão as respectivas funções, decorrido um ano do mandato e que em 2020 a vaga seria
1557 ocupada pela Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, jurista historicamente
1558 comprometida com a defesa dos direitos humanos; considerando que a destituição da
1559 Procuradora durante o curso do mandato para o qual foi eleita vai na contramão da democracia
1560 e dos direitos humanos e, aparentemente, revela um “alinhamento” do Ministério Público
1561 Federal com o governo, o que coloca em questão a independência e autonomia do CNDH;
1562 considerando que um conjunto de 176 organizações sociais, movimentos populares e redes de
1563 defesa dos direitos humanos repudiou a decisão do procurador-geral da República, que no
1564 lugar da procuradora, colocou a si mesmo na cadeia e, como suplente, o procurador Ailton
1565 Benedito, autodeclarado conservador e público defensor de causas contrárias aos direitos
1566 humanos; considerando a importância do CNDH que tem entre suas ações a fiscalização e
1567 monitoramento de políticas públicas na área, com recomendações de diretrizes e
1568 manifestações em atos e decretos do governo, a quem compete ainda a instauração de
1569 procedimentos para apurar condutas contrárias aos direitos humanos e aplicar sanções; e
1570 considerando que inexistente justificativa pública para a mudança no CNDH e que é
1571 imprescindível a manutenção da autonomia e independência desse órgão colegiado para a
1572 defesa dos direitos humanos. Vem a público: manifestar apoio ao Conselho Nacional dos
1573 Direitos Humanos (CNDH), órgão que tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos
1574 humanos, bem como reforçar a defesa da necessária independência para o efetivo
1575 desempenho de suas funções institucionais. **Deliberação: a minuta de moção de apoio foi**
1576 **aprovada com um voto contrário. 2) Moção de repúdio.** O texto é o seguinte: “Moção de
1577 Repúdio nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1578 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06
1579 de dezembro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1580 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
1581 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1582 de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de
1583 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o Brasil teve 6.160 pessoas
1584 mortas por policiais no ano passado, um aumento de 18% em relação ao ano anterior;
1585 considerando que a taxa de mortes pela polícia subiu de 2,5 para 3 a cada 100 mil
1586 habitantes em um ano, o que reforça a necessidade do debate da desmilitarização das polícias
1587 e a construção de uma nova política de segurança pública que seja orientada pela promoção
1588 da cultura de paz e respeito aos direitos humanos; considerando que o total de homicídios de
1589 indivíduos negros foi de 49.524 em 2017, o maior número da década, tendo aumentado em
1590 9,1% ante 2016; considerando que essas informações comprovam a continuidade do
1591 aprofundamento da desigualdade racial no país e reforçam o processo de genocídio em curso
1592 no país, que extermina sua população negra e periférica, em especial os jovens negros;
1593 considerando que segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério
1594 da Saúde (SIM/MS), para cada indivíduo não negro que sofreu homicídio em 2017,
1595 aproximadamente, 2,7 negros foram mortos; considerando que, no estado de São Paulo, foram
1596 realizadas mais de 7.500 ações policiais batizadas de “Operação Pancadão”, entre janeiro e
1597 dezembro do presente ano, com um total de 1.275 pessoas presas; considerando que no
1598 estado de São Paulo houve aumento de 1,6% no número de mortos pela polícia nos primeiros
1599 nove meses do ano, comparando 2018 e 2019, mesmo que tenha havido queda no número
1600 total de mortes; considerando que no total 609 pessoas foram mortas pela polícia em 2019,
1601 ante 599 no mesmo período de 2018 só no estado de São Paulo, realidade que se repete
1602 proporcionalmente nos demais estados da federação; considerando a ação violenta da Polícia
1603 Militar do estado de São Paulo na madrugada do dia 01 de dezembro de 2019, na favela de
1604 Paraisópolis, que levou à morte de Bruno Gabriel dos Santos, de 22 anos; Gustavo Cruz
1605 Xavier, 14 anos; Marcos Paulo Oliveira dos Santos, 16 anos; Mateus dos Santos Costa, 23
1606 anos; Dennys Guilherme dos Santos Franco, 16 anos; Luara Victória de Oliveira, 18; Eduardo
1607 Silva, 21; e Gabriel Rogério de Moares, 20; considerando que uma parte significativa desse
1608 processo opera com a criminalização da cultura popular, das periferias e das manifestações
1609 afro-brasileiras, historicamente marginalizadas e desumanizadas; e considerando os
1610 desdobramentos à saúde da população envolvida, em especial a saúde mental dos familiares e
1611 amigos e do próprio bairro diante da perda dos nove jovens mortos na ação policial. Vem a
1612 público: manifestar repúdio à atuação violenta de extermínio da população negra e periférica no

1613 Brasil, a exemplo do que ocorreu em Paraisópolis, promovida pelas forças policiais do estado.
1614 **Deliberação: a minuta de moção de apoio foi aprovada com uma abstenção. 3)** Moção de
1615 Repúdio. O texto é o seguinte: “Moção de Repúdio nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O
1616 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta
1617 Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, e no uso de suas
1618 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1619 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1620 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da
1621 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1622 considerando que está em tramitação no Congresso Nacional a Proposta de Emenda à
1623 Constituição (PEC) nº 188/2019, que é uma iniciativa voltada para a flexibilização fiscal dos
1624 entes federativos que, entre outras medidas, propõe o repasse integral da contribuição social
1625 do salário-educação aos Estados, Distrito Federal e Municípios; considerando que a PEC
1626 188/2019 propõe alterações profundas e estruturais em 24 (vinte e quatro) artigos da
1627 Constituição Federal e 6 (seis) artigos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;
1628 considerando que entre as alterações propostas a PEC 188/2019 prevê a retirada do caráter
1629 suplementar dos programas, o que suprime a obrigação da União de apoiar os estados e
1630 municípios nos programas de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à
1631 saúde; considerando que além de “desobrigar” estados e municípios, “conferindo maior
1632 flexibilidade ao orçamento”, a PEC 188/2019 apresenta o risco de reduzir os recursos
1633 destinados à população por meio daquelas políticas públicas, comprometendo o que é
1634 oferecido no modelo atual e expondo à vulnerabilidade os grupos sociais que são atendidos
1635 pelos programas; considerando que o salário-educação é uma contribuição social vinculada à
1636 manutenção e ao desenvolvimento do ensino, tendo a participação da União, dos Estados, do
1637 Distrito Federal e dos Municípios e que parte considerável do orçamento do Programa Nacional
1638 de Alimentação Escolar (PNAE) vem da arrecadação do salário-educação; considerando que a
1639 Lei Federal nº 11.947, de 16 de junho de 2019, tornou a alimentação escolar um direito dos
1640 estudantes e que, atualmente, o PNAE atende mais de 40 milhões de escolares e é uma
1641 política pública que promove aos alunos o acesso a uma alimentação saudável e balanceada,
1642 sendo considerado um dos maiores e o mais antigos programas sociais do Governo Federal na
1643 área de alimentação e nutrição; considerando que, dentre os principais avanços do PNAE,
1644 destaca-se: o atendimento de todas as modalidades de ensino da Educação Básica; a garantia
1645 de que, no mínimo, 30% dos recursos financeiros repassados pelo FNDE sejam investidos na
1646 aquisição de produtos da agricultura familiar; a inserção da educação alimentar e nutricional no
1647 processo de ensino e aprendizagem, propondo ações que perpassem o currículo escolar; o
1648 valor ampliado para a alimentação escolar de estudantes indígenas e quilombolas;
1649 considerando que o Tribunal de Contas da União (TCU) reconhece o PNAE como uma das
1650 mais importantes estratégias implementadas para assegurar tanto o direito à alimentação,
1651 quanto o direito à educação e que os impactos com a sua execução vão além do atendimento
1652 a mais de 40 milhões de alunos matriculados na educação básica, propiciando mais de 50
1653 milhões de refeições diárias; considerando que, segundo manifestação do TCU, o PNAE reflete
1654 os resultados do esforço nacional contra a desnutrição, na formação de hábitos alimentares
1655 saudáveis e, sobretudo, na melhoria da qualidade da educação e, ainda, é determinante no
1656 “sustento de dezenas de milhares de agricultores familiares, distribuindo renda e contribuindo
1657 com a formação de um mercado para produtos orgânicos, de base agroecológica e da
1658 sociobiodiversidade”; considerando que a Resolução FNDE nº 26/2013, em vigência, dispõe de
1659 vários dispositivos voltados para a garantia da oferta de alimentação saudável nas escolas
1660 públicas brasileiras e que cabe ao FNDE o monitoramento e controle da sua obediência por
1661 parte dos Estados e Municípios; e considerando que o PNAE ainda abrange uma série de
1662 outras áreas e atores como: nutrição e segurança alimentar e nutricional; agricultura familiar;
1663 conselho de alimentação escolar; monitoramento e avaliação; fiscalização da execução do
1664 programa; prestação de contas; e execução financeira. Vem a público: externar repúdio à PEC
1665 188/2019 que propõe a alteração do Art. 208 e do Art. 212 da Constituição Federal de 1988,
1666 sem que haja a definição de outra fonte de recursos para a manutenção ou ampliação do atual
1667 orçamento de R\$ 4,15 bilhões do Programa Nacional de Alimentação Escolar, tendo em vista
1668 que esse é um dos principais programas de garantia do direito à alimentação conferido pela
1669 Constituição Federal de 1988 à população brasileira. **Deliberação: a minuta de moção de
1670 apoio foi aprovada com uma abstenção. 4)** Recomendação. O texto é o seguinte:
1671 “Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de
1672 Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05

1673 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1674 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
1675 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1676 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,
1677 da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988
1678 estabelece, em seu Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido
1679 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
1680 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
1681 recuperação”; considerando que a Constituição Federal, em seu Art. 225, estabelece o direito
1682 fundamental ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, como bem de uso comum do povo
1683 e essencial à sadia qualidade de vida, impondo ao Poder Público e à coletividade o dever de
1684 defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações, e que incumbe ao Poder
1685 Público, para assegurar a efetividade desse direito, dentre outras obrigações, a de “controlar a
1686 produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem
1687 risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente” (Art. 225, § 1º, inciso V);
1688 considerando que a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, estabelece o que se consideram
1689 agrotóxicos (Art. 2º), a necessidade de registro em órgão federal para sua produção,
1690 exportação, importação e utilização (Art. 3º), bem como que é proibido o registro de agrotóxicos
1691 para os quais o Brasil não disponha de métodos para desativação de seus componentes, de
1692 modo a impedir que os seus resíduos remanescentes provoquem riscos ao meio ambiente e à
1693 saúde pública, para os quais não haja antídoto ou tratamento eficaz no Brasil; considerando o
1694 “Dossiê Abrasco - Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde”, que apresenta
1695 estudos realizados por especialistas de diversos campos de conhecimento e que alerta para os
1696 efeitos nocivos de agrotóxicos à saúde humana e ao ambiente; considerando a Nota de
1697 Posicionamento nº 10 do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar da Silva (INCA) acerca
1698 dos agrotóxicos, que ressalta o risco que o uso de agrotóxicos representa para a saúde, em
1699 especial nas causas do câncer, e que recomenda o fortalecimento de iniciativas de regulação e
1700 controle dessas substâncias; e a Nota Pública acerca do posicionamento do INCA sobre o
1701 projeto de Lei nº 6.299/2002, que considera a periculosidade intrínseca dos agrotóxicos e o fato
1702 de não existir limites seguros de exposição a substâncias mutagênicas e carcinogênicas;
1703 considerando que o Relatório da Mesa de Controvérsias do Conselho Nacional de Segurança
1704 Alimentar e Nutricional (CONSEA) sobre agrotóxicos e suas recomendações sobre o Plano de
1705 Redução do uso de agrotóxicos, monitoramento dos impactos dos agrotóxicos, garantia de
1706 acesso à informação e participação da sociedade e responsabilidades dos órgãos federais e
1707 estaduais; considerando que até novembro de 2019 já foram registrados pelo Ministério da
1708 Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), 439 produtos técnicos e formulados de
1709 agrotóxicos, sendo 25 inéditos, o que confirma a tendência de aumento na série histórica de
1710 registro de produtos, que foi de 147 em 2011; 168 em 2012; 110 em 2013; 148 em 2014; 139
1711 em 2015; 275 em 2016; 331 em 2017; e 451 em 2018; considerando que, em 2007, a
1712 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), na Conferência
1713 Internacional sobre a Agricultura Orgânica e Segurança Alimentar concluiu que a agricultura
1714 convencional esgotou sua capacidade de alimentar a população global e que existe a
1715 necessidade de substituição pela agricultura ecológica; considerando que, em 2010, a
1716 Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD) recomendou
1717 que os governos estimulem o uso de diferentes formas de agricultura sustentável, entre elas a
1718 orgânica, a de baixo uso de insumos externos e o manejo integrado de pragas, que minimizam
1719 o uso de agroquímicos; e considerando que essa pauta está presente no Plano de Trabalho
1720 das comissões de Alimentação e Nutrição (CIAN), de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
1721 (CISTT) e de Vigilância em Saúde (CIVS) do CNS, que se debruçarão sobre temas relativos
1722 aos agrotóxicos nos próximos anos do triênio 2019/2022. Recomenda: Ao Congresso Nacional:
1723 1. A aprovação da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos, Projeto de Lei nº 6.670/2016;
1724 e 2. A rejeição do Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como “Pacote do Veneno” em
1725 virtude dos altos riscos à saúde pública que a ampliação do uso de agrotóxicos representa.”
1726 **Deliberação: a recomendação foi aprovada com um voto contrário e uma abstenção. 5)**
1727 **Recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, DE 6 de dezembro de 2019. O
1728 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Vigésima Quarta
1729 Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas
1730 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1731 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1732 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da

1733 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
1734 considerando que a vacinação é um meio protetor de grande importância para a população e
1735 que certifica proteção e prevenção contra enfermidades configurando-se enquanto um direito
1736 da população brasileira, garantido pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975; considerando
1737 que a Lei nº 6.259/1975 estabelece em seu Art. 3º a competência do Ministério da Saúde para
1738 elaborar o Programa Nacional de Imunizações e que as vacinações obrigatórias serão
1739 praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas
1740 entidades privadas, subvencionadas pelos governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo
1741 o território nacional; considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro ao
1742 longo de décadas contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira,
1743 através da disponibilização de vacinas para todas as faixas etárias, com impacto significativo
1744 na queda da mortalidade infantil; considerando que o calendário vacinal de 2019 estabelece a
1745 aplicação da vacina Pentavalente aos 2, 4 e 6 meses de vida, imunizando crianças contra
1746 Tétano, Difteria, Coqueluche, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e Hepatite
1747 B; considerando a proposta aprovada na 16ª Conferência Nacional de Saúde de ampliar e
1748 garantir o calendário básico de vacinação na rede Sistema Único de Saúde (SUS), com
1749 vacinas e insumos essenciais para população, levando em consideração as especificidades de
1750 cada região; considerando o recente desabastecimento da vacina Pentavalente ocasionado por
1751 dificuldades de aquisição e problemas de qualidade da vacina comprada de fornecedores
1752 internacionais, repercutindo em todo o Brasil com milhares de crianças desassistidas;
1753 considerando a capacidade tecnológica e técnica dos laboratórios públicos nacionais como o
1754 Instituto Butantan e Biomanguinhos; considerando o compromisso deste CNS com o
1755 monitoramento da execução e implementação dos ODS, Agenda 2030 da Organização Mundial
1756 de Saúde (OMS), especificamente o objetivo de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma
1757 vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”; considerando o item
1758 3.2 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estabelece até 2030, o ideal de
1759 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, e o dever
1760 de todos os países de reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000
1761 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por
1762 1.000 nascidos vivos; considerando os debates travados durante a Reunião Ordinária da
1763 Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS), realizada nos
1764 dias 25 e 26 de novembro de 2019, no item de pauta, que debateu, entre outros, o Contexto
1765 atual das Políticas de Saúde nos Ciclos de Vida. Recomenda: ao Ministério da Saúde que
1766 empreenda investimentos na produção pública de vacinas como a Pentavalente, garantindo
1767 autonomia e regularidade de fornecimento nacional. **Deliberação: a recomendação foi**
1768 **aprovada com uma abstenção. 6) Recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº
1769 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1770 Ducentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de
1771 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de
1772 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1773 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1774 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1775 legislação brasileira correlata; e considerando que a Câmara Técnica de Orientação e
1776 Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-SIOPS) foi
1777 extinta em 28 de junho de 2019 como decorrência dos termos do Decreto nº 9.759, de 11 de
1778 abril de 2019, sem nenhuma avaliação das consequências dessa medida pelo Conselho
1779 Nacional de Saúde; considerando que a CT-SIOPS, colegiado de caráter técnico e consultivo,
1780 foi criado em conjunto pelo Ministério da Saúde e pela Procuradoria Geral da República (por
1781 meio da Portaria Conjunta nº 1163/2000), composto por representantes de ministérios, da área
1782 técnica do Ministério da Saúde e instituições da sociedade civil, o que está compatível com a
1783 diretriz constitucional de participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e com
1784 os ditames da Lei Complementar nº 141/2012; considerando que a CT-SIOPS contribuiu para o
1785 desenvolvimento institucional-legal do SIOPS e teve importante participação para as medidas
1786 decorrentes do processo de convergência para as novas normas de contabilidade pública e
1787 para subsidiar o processo de debates e reflexões que resultou na aprovação Lei Complementar
1788 nº 141/2012; considerando o interesse público quanto ao papel desempenhado por esse
1789 colegiado para o constante aprimoramento do SIOPS e do processo de coleta e sistematização
1790 de dados das três esferas de governo para a gestão orçamentária e financeira do SUS, de
1791 modo a subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e
1792 serviços públicos de saúde e as pesquisas e estudos realizados sobre o processo de

1793 financiamento do SUS e da correspondente alocação e aplicação desses recursos;
1794 considerando que está em curso um processo de desvinculação de recursos para a saúde
1795 pública iniciado com a vigência da Emenda Constitucional 95/2016 e que, nesse contexto, a
1796 extinção da CT-SIOPS pode fragilizar o processo de fiscalização dos Conselhos de Saúde
1797 acerca do cumprimento do mínimo pelas três esferas de governo; e considerando que o
1798 Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, estabelece a possibilidade de “recriação” da CT-
1799 SIOPS por meio de novo ato administrativo, bem como que não basta apenas essa “recriação”
1800 sem que se resgate também o seu caráter interinstitucional, inclusive com a participação de
1801 representantes da sociedade civil que atuam em prol da economia da saúde, da gestão do
1802 SUS e da normatização da contabilidade e finanças públicas. Recomenda ao Ministério da
1803 Saúde e à Procuradoria Geral da República: a imediata recriação da Câmara Técnica de
1804 Orientação e Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-
1805 SIOPS), de caráter técnico e consultivo, com os objetivos originais de sua criação em 2000 e
1806 com a mesma composição (com representantes de outros ministérios, de órgãos do Ministério
1807 da Saúde e de instituições da sociedade civil), conforme estrutura existente no momento de
1808 sua extinção em 28 de junho de 2019. **Deliberação: a minuta de recomendação foi**
1809 **aprovada com duas abstenções.** 7) Votação dos encaminhamentos do item 5 da pauta
1810 “Modelo de financiamento da atenção primária à saúde”. Por solicitação, os encaminhamentos
1811 deste ponto foram apreciados e votados separadamente. **Deliberação: aprovadas, em**
1812 **separado, as seguintes propostas: 1) garantir a participação do CNS, bem como**
1813 **estimular a participação dos Conselhos Estaduais, nos seminários estaduais que serão**
1814 **promovidos pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados,**
1815 **para aprofundar o debate sobre Atenção Primária (um voto contrário e nenhuma**
1816 **abstenção); 2) dar continuidade ao debate deste tema, com pauta na reunião ordinária do**
1817 **mês de fevereiro de 2020 (um voto contrário e nenhuma abstenção); 3) solicitar**
1818 **audiências públicas nos estados para tratar do tema e provocar parlamentares para**
1819 **proposição de novos Projetos de Decretos Legislativos a respeito do assunto (um voto**
1820 **contrário e nenhuma abstenção); 4) incentivar e mobilizar as entidades para construção**
1821 **de instrumentos jurídicos para contraposição à Portaria nº 2.979/2019 (um voto contrário**
1822 **e cinco abstenções).** Na sequência o Pleno apreciou duas minutas de recomendação,
1823 elaboradas pela Câmara Técnica de Atenção Básica do CNS - CTAB/CNS: **a) Recomendação**
1824 **nº xxx, de 6 de dezembro de 2019.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1825 Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de
1826 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de
1827 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1828 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1829 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1830 legislação brasileira correlata; e considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que,
1831 entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade
1832 na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por
1833 representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em
1834 caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política
1835 Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na
1836 promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores
1837 público e privado; considerando a competência conferida ao CNS para atuar no fortalecimento
1838 da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução CNS nº 407, de 12
1839 de setembro de 2008 (Art. 10, IX); considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10
1840 de maio de 2012, que estabelece como competência do Conselho Nacional de Saúde, atuar na
1841 formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos
1842 econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e
1843 privado; considerando o disposto no Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar (LC) nº
1844 141/2012, do qual deriva as diretrizes para a definição dos critérios de rateio para essas
1845 transferências fundo a fundo e a competência do CNS para deliberar sobre a proposta
1846 pactuada na CIT referente a esse tema; considerando que o Acórdão TCU 1130/2017 do
1847 Tribunal de Contas da União, reforça que Conselho de Saúde é o principal responsável pela
1848 aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o
1849 estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle
1850 interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna; e que os resultados das
1851 conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores
1852 Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do

1853 conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais devem ser
1854 aprovados pelo conselho de saúde; considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro
1855 de 2017, que estabelece, em sua primeira diretriz, que os Conselhos de Saúde têm a
1856 prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a
1857 atenção à saúde em sua esfera de competência, e, em sua segunda diretriz, que os Conselhos
1858 de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em
1859 saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as
1860 possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde; considerando
1861 o contexto no qual foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016,
1862 que congelou por 20 (vinte) anos os recursos da área da saúde, ao mesmo tempo em que o
1863 Governo Federal estabeleceu a unificação dos blocos de financiamento do SUS, através da
1864 Portaria MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, com a desregulamentação dos recursos da
1865 atenção básica, provocando a perda de recursos relativos e absolutos da área da saúde para
1866 outras áreas, e ainda, que está em discussão uma proposta do MS quanto ao estabelecimento
1867 de carteira de serviços da Atenção Básica à Saúde que reduz a oferta de serviços, no setor
1868 público, em detrimento do crescimento da oferta do setor privado nessa rede de atenção;
1869 considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS=8ª+8), que
1870 reafirmam a importância da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo fundamental
1871 para a estruturação do SUS no país; considerando que as Conferências de Saúde são
1872 instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social
1873 na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988;
1874 considerando que o Art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência
1875 de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de
1876 saúde nos níveis correspondentes”; considerando que a Resolução CNS nº 617, de 23 de
1877 agosto de 2019, dá publicidade às diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas
1878 e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos
1879 previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde, dentre as quais está a proposta
1880 de nº 3 do eixo transversal – Saúde e Democracia – que defende a garantia do “cumprimento
1881 da Lei Complementar (LC) 141/2012, obedecendo aos critérios de rateio dos recursos com a
1882 responsabilidade de cada ente federado, observando as especificidades regionais e a
1883 implementação de políticas de redução de iniquidade”; considerando a Resolução CNS nº 600,
1884 de 11 de outubro de 2018, onde o Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Reunião
1885 Ordinária, aprovou o posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary Health
1886 Care*, ocorrida em Astana/Cazaquistão, em 25 e 26 de outubro de 2018, elaborado pela
1887 Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), Fundação
1888 Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, cujo pilar fundamental está pautado na concepção de
1889 Sistema Universal de Saúde em contraposição à concepção de Cobertura Universal de Saúde;
1890 considerando a Resolução CNS nº 609, de 13 de dezembro de 2018, por meio da qual o
1891 Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Segunda Reunião Ordinária, aprovou apoiar a
1892 Declaração Alternativa da Sociedade Civil em Astana sobre Cuidados Primários de Saúde
1893 (*Alternative Civil Society Astana Statement on Primary Health Care*), que considera os
1894 princípios da cobertura universal de saúde como fatores agravantes das desigualdades sociais
1895 e se contrapõe à saúde como direito universal pactuado na Declaração de Alma-Ata;
1896 considerando a tramitação dos Projetos de Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos
1897 Deputados), de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT-SP), e do PDL – 704/2019
1898 (Senado Federal), de autoria do Senador Humberto Costa (PT/PE), que propõem sustar a
1899 Portaria nº 2.979/GAB-MS, de 12 de novembro de 2019, que estabelece novo modelo de
1900 financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde,
1901 por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;
1902 considerando que o Ministério da Saúde não considerou a Recomendação nº 046 do CNS, de
1903 08 de novembro de 2019, que não publicasse nenhuma portaria ratificando a pactuação
1904 estabelecida na CIT, quanto ao novo modelo de transferência de recursos financeiros para
1905 atenção básica nos municípios, sem que houvesse deliberação do Pleno do Conselho Nacional
1906 de Saúde, com vistas a garantir o debate democrático e legitimidade ao processo; e
1907 considerando que a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa
1908 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária
1909 à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa um ataque à universalidade da
1910 saúde no Brasil, estabelecida na CF 1988, uma vez que impõe restrições importantes ao
1911 acesso da gestão municipal aos repasses federais voltados para a atenção básica e que o
1912 Governo Federal, ao substituir a universalidade do critério populacional para repasse financeiro

1913 do PAB fixo pela seletividade da capitação ponderada no custeio da Atenção Básica, reforça a
1914 concepção inconstitucional de SUS seletivo e não universal. Recomenda: ao Ministério da
1915 Saúde que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa
1916 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária
1917 à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de
1918 Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e ao Presidente da Câmara de
1919 Deputados e ao Presidente do Senado que, nos limites das respectivas competências legais e
1920 regimentais, coloquem em regime de urgência de votação a tramitação dos Projetos de
1921 Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos Deputados) e do PDL – 704/2019 (Senado
1922 Federal). **Deliberação: a recomendação foi aprovada com dois votos contrários e duas**
1923 **abstenções. b)** Recomendação nº xxxxx, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho
1924 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada
1925 nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e
1926 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28
1927 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
1928 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
1929 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o Art. 196 da
1930 Constituição Federal de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado,
1931 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e
1932 de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua
1933 promoção, proteção e recuperação; considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu
1934 artigo 199, proíbe a destinação de recursos públicos a entidades completamente privadas e ao
1935 mesmo tempo regra no §1º, “que as instituições privadas poderão participar de forma
1936 complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato
1937 de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins
1938 lucrativos”; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 2º, §1º,
1939 segundo o qual a execução das políticas públicas, “que visem à redução de riscos de doenças
1940 e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e
1941 igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”, é papel do
1942 Estado; considerando a Medida Provisória nº 621, de 9 de julho de 2013, posteriormente
1943 convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos
1944 para o Brasil (PMMB), programa governamental que obteve reconhecido êxito em seus
1945 objetivos até meados de 2018 (ano em que houve encerramento do Convênio do Brasil com a
1946 OPAS), quando alcançou resultados significativos no provimento de médicos em municípios e
1947 regiões de maior necessidade, com ampliação da cobertura da Atenção Básica, inclusive para
1948 a população indígena, com mais de 70% dos municípios brasileiros atendidos pelo projeto e
1949 beneficiando 63 milhões de brasileiros; considerando a Recomendação nº 17, de 12 de abril de
1950 2019, na qual o CNS, dirigindo-se ao Ministério da Saúde, recomenda que se garanta o
1951 provimento das Áreas do Perfil 1, 2 e 3 do PMMB, em que permanecem vazios assistenciais;
1952 que os novos editais contemplem profissionais formados no exterior, caso profissionais
1953 brasileiros não preencham a totalidade das vagas e que promovam a renovação de contrato
1954 para profissionais do PMMB que queiram permanecer no referido Programa; considerando que
1955 a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é competência do SUS,
1956 conforme disposto no Art. 200, III da Constituição Federal de 1988; considerando que, segundo
1957 a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, quarta diretriz, inciso XXVII, é competência
1958 do CNS, deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a
1959 Saúde no SUS; considerando que o CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente
1960 do SUS em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da
1961 Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com
1962 composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
1963 1990; considerando que o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União, reforça
1964 que o Conselho de Saúde é o principal responsável pela aprovação da estratégia da saúde, da
1965 estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção,
1966 monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da
1967 função de auditoria interna; e que os resultados das conferências de saúde, das pactuações
1968 entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite
1969 (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do conselho de saúde, e, no caso dos estados, os
1970 planos de saúde municipais devem ser aprovados pelo conselho de saúde; considerando a
1971 Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que estabelece, em sua primeira diretriz,
1972 que os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as

1973 diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência e, em sua
1974 segunda diretriz, que os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter
1975 ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em informações sobre as
1976 necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no contexto da
1977 integralidade da saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Art. 4º,
1978 inciso VI, estabelece que, para as esferas estaduais e municipais receberem os repasses
1979 federais para a saúde, deverão instituir Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos
1980 e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos, contado da publicação da referida lei, para
1981 sua implantação; considerando que a Constituição Federal de 1988 (EC 56/2007) estabelece
1982 em seu Art. 37, inciso II, que “a investidura em cargo ou emprego público depende de
1983 aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a
1984 natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as
1985 nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”;
1986 considerando que, em 01 de agosto de 2019, o Governo Federal protocolou junto ao
1987 Congresso Nacional, a Medida Provisória 890/2019, que institui o Programa Médicos pelo
1988 Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no SUS, como programa de provimento e
1989 fixação de médicos no Brasil, e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social
1990 autônomo, na forma jurídica de direito privado, denominado Agência para o Desenvolvimento
1991 da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a
1992 execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, privatizando dessa
1993 maneira a Atenção Básica em Saúde no país; considerando que a MP 890/2019, aprovada
1994 pelo Senado Federal, em 27 de novembro de 2019, estabelece que a forma de contratação de
1995 recursos humanos passará a ser por processo seletivo público e não concurso público, e que
1996 substituiu o plano de carreiras, cargos e vencimentos por estratificação de salários por tempo de
1997 serviço; considerando que o Governo Federal, ao encaminhar a MP 890/2019, diretamente ao
1998 Congresso Nacional, sem debate democrático e aprovação do CNS quanto à matéria,
1999 desrespeitou o Art. 198, inciso I, da Constituição Federal de 1988, no que tange à participação
2000 da comunidade na construção das ações e serviços públicos de saúde, bem como a LC
2001 141/2012, em seu Art. 17, que atribui ao CNS a competência de deliberar acerca dos recursos
2002 públicos destinados à área da saúde; considerando que a MP 890/2019 desrespeita a
2003 Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, pois desconsidera as diretrizes da 16ª
2004 Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS), como: a - garantir e ampliar o Programa Mais
2005 Médicos expandindo a cobertura dos municípios para 100% e priorizando os territórios com
2006 maior população e mais vulneráveis, assegurando um cuidado integral aos usuários do
2007 Sistema Único de Saúde (SUS); b - fortalecer e ampliar o Programa Mais Médicos e as
2008 Residências de Medicina de Família e Comunidade para evitar a rotatividade dessa categoria
2009 profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); c - garantir a permanência do Programa
2010 Mais Médicos em todos os municípios e macrorregiões, incluindo populações indígenas,
2011 quilombolas e classes minoritárias, seguindo o número mínimo de médicos preconizados pela
2012 Organização Mundial da Saúde (OMS), tanto quanto para as suas especialidades; e
2013 considerando que, entre as diretrizes da 16ª CNS, também figurava a necessidade de manter e
2014 fortalecer o Programa de Residência Médica e o Programa Mais Médicos em parceria com as
2015 universidades para benefício da comunidade e defesa da qualidade da formação de
2016 profissionais em atuação, ampliando a cobertura territorial com consequente aumento
2017 qualitativo da atenção e do quantitativo da população atendida; assegurar a continuidade do
2018 Programa Mais Médicos e consolidá-lo nas diversas regiões de saúde dos estados brasileiros,
2019 com a ampliação do número de vagas para os municípios de pequeno porte, garantindo
2020 infraestrutura, recursos humanos e financiamento, conforme a necessidade, os indicadores e o
2021 Produto Interno Bruto (PIB) dos municípios e levando em conta não somente a análise per
2022 capita, como também a análise de vulnerabilidade e oferta do profissional médico; e aumentar
2023 a proporção de recursos públicos investidos na Atenção Básica à Saúde, garantindo a
2024 ampliação de estrutura e a cobertura populacional, instituindo a responsabilidade sanitária com
2025 envolvimento do controle social, com intuito de atender as necessidades específicas de cada
2026 região de saúde, mantendo o financiamento do programa Mais Médicos, em capitais com perfil
2027 3 (três) que apresentam áreas de perfil 4 (quatro) a 7 (sete). Recomenda: ao Conselho
2028 Nacional do Ministério Público (CNMP), à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e ao Tribunal
2029 de Contas da União (TCU) que promova a realização de uma investigação de
2030 inconstitucionalidade da MP 890/2019, aprovada no Senado Federal em 27 de novembro de
2031 2019; e às Assembleias Legislativas Estaduais, Câmaras de Vereadores e Conselhos
2032 Estaduais e Municipais de Saúde que realizem audiências públicas sobre o tema, com a

2033 finalidade de avaliar os impactos da medida provisória aprovada associada aos prejuízos já
2034 causados pela publicação da Portaria MS 2.979/2019. **Deliberação: a recomendação foi**
2035 **aprovada com um voto contrário e duas abstenções.** 8) Recomendação. O texto é o
2036 seguinte: “Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho
2037 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada
2038 nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e
2039 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28
2040 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
2041 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
2042 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição
2043 da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que “a
2044 saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas
2045 que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário
2046 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que os
2047 Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz
2048 constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da
2049 Constituição Federal de 1988; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
2050 (Lei Orgânica do SUS), determina o papel do Estado quanto à saúde, em seu Art. 2º, parágrafo
2051 1º, nos seguintes termos: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e
2052 execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de
2053 outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e
2054 igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e
2055 recuperação”; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o
2056 CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço,
2057 profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e
2058 no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e
2059 financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua
2060 amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de
2061 setembro de 2008); considerando a Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que, entre outras
2062 providências, regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os
2063 valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e
2064 Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos
2065 recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das
2066 despesas com saúde nas três esferas de governo; considerando o aprofundamento recente do
2067 quadro de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja participação das
2068 despesas classificadas como ações e serviços públicos de saúde para o cômputo do piso tem
2069 apresentado redução como proporção da receita corrente líquida da União, sendo estimada em
2070 13,74% em 2020; considerando que várias programações no Projeto de Lei Orçamentária 2020
2071 do Ministério da Saúde estão com valores fixados abaixo da variação do IPCA/IBGE em
2072 comparação a 2019, o que caracteriza queda real de recursos no contexto do
2073 subfinanciamento crônico SUS; e considerando que reportagem divulgada no site “Congresso
2074 em Foco”, informa a retirada de R\$ 500 milhões da programação do Fundo Nacional de Saúde
2075 no Projeto de Lei Orçamentária 2020 da União para aumentar a programação do Fundo
2076 Eleitoral (disponível em <https://congressoemfoco.uol.com.br/economia/r-500-milhoes-da-saude-vai-para-o-fundo-eleitoral-diz-ministro/>). Recomenda ao Presidente do Congresso Nacional: 1)
2077 A devolução da importância de R\$ 500 milhões para a programação orçamentária do Fundo
2078 Nacional de Saúde de 2020, que foi retirado para aumentar a programação do Fundo Eleitoral;
2079 2) A retirada integral das condicionalidades das programações orçamentárias vinculadas à
2080 saúde em diferentes órgãos que estão condicionadas à autorização posterior do Congresso
2081 Nacional para emissão de títulos da dívida pública para o financiamento das despesas
2082 correntes que resultarão em aumento da dívida pública; e 3) Que envie esforços para debater
2083 com os deputados federais e senadores para avaliar o Projeto de Lei Orçamentária 2020, de
2084 modo a identificar os órgãos orçamentários do Poder Executivo e de quais programações serão
2085 retirados recursos para aumentar as programações da Função 10 (Saúde) na área de atenção
2086 primária. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade.** 9) Recomendação.
2087 O texto é o seguinte: Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do
2088 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária
2089 realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e
2090 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28
2091 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto
2092

2093 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
2094 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que os
2095 Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz
2096 constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da
2097 Constituição Federal de 1988; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que,
2098 entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade
2099 na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por
2100 representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em
2101 caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política
2102 Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na
2103 promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores
2104 público e privado; considerando ser atribuição legal do Ministério da Saúde, nos termos da Lei
2105 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 16, II, a, de participar da definição das políticas de
2106 meio ambiente, bem como de manter permanente articulação com áreas como a do meio
2107 ambiente, conforme prevê o Art. 13 da Lei nº 8.080/1990; considerando a retirada do Ministério
2108 da Saúde do rol de membros do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), nos termos
2109 do Decreto nº 9.806, de 28 de maio de 2019; considerando ser o meio ambiente um importante
2110 determinante social da saúde, tendo em vista a interferência com as condições de saúde das
2111 pessoas e a necessidade de um meio ambiente saudável para uma experiência de vida digna;
2112 e considerando o compromisso deste CNS com o monitoramento da execução e
2113 implementação dos ODS, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS),
2114 especificamente o objetivo de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma vida saudável e
2115 promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Recomenda à Presidência da
2116 República e ao Ministério do Meio Ambiente que inclua o Ministério da Saúde no Conselho
2117 Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), em cumprimento da lei vigente e em atenção à missão
2118 institucional do Ministério da Saúde. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com um**
2119 **voto contrário. 10) Minuta de recomendação decorrente do item 10 (impactos na saúde**
2120 **causados pelo vazamento de óleo no mar). Deliberação: após considerações, o Pleno**
2121 **decidiu aprovar, com uma abstenção, o mérito da minuta de recomendação, com**
2122 **acréscimos ao texto, dada a urgência do tema. O texto final, concluído após a reunião do**
2123 **Pleno do CNS, considerando as sugestões apresentadas, é o seguinte: “Recomendação**
2124 **nº 056, de 6 de dezembro de 2019.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em
2125 sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro
2126 de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080,
2127 de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
2128 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
2129 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
2130 legislação brasileira correlata; e considerando o que dispõe a Constituição da República
2131 Federativa do Brasil de 1988, em especial os seus artigos 196 a 198; considerando que o texto
2132 constitucional determina que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo
2133 ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,
2134 devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa
2135 física ou jurídica de direito privado (Art. 197 da CF/1988); considerando o marco normativo que
2136 foi a inserção do Art. 225 na CF/1988, tendo em vista que a partir dele todos têm direito ao
2137 meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia
2138 qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e
2139 preservá-lo para as presentes e futuras gerações; considerando que, por força da previsão
2140 constitucional, o meio ambiente constitui-se em direito fundamental, pertencente a toda a
2141 população, e as condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os
2142 infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a sanções penais e administrativas, independentemente
2143 da obrigação de reparar os danos causados; considerando que no dia 30 de agosto de 2019, o
2144 país assistiu à notícia do aparecimento de manchas de petróleo nas praias de Jacumã e
2145 Tambaba, no Município de Conde, na Paraíba, e que o número de praias, rios, ilhas e mangues
2146 atingidos pelo óleo cru continua aumentando e chegou a 803, segundo balanço divulgado em
2147 28 de novembro de 2019, pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais
2148 Renováveis (Ibama); considerando que, ao todo, ao menos 126 municípios de todos os nove
2149 Estados do Nordeste, do Espírito Santo e do Rio de Janeiro foram afetados por fragmentos ou
2150 manchas de petróleo cru desde 30 de agosto e que o balanço indica que 28 localidades ainda
2151 estão com manchas de óleo, outras 456 têm fragmentos da substância e 319 são consideradas
2152 “limpas”; considerando que os pontos com mais de 10% de contaminação estão

2153 exclusivamente em Alagoas (6), na Bahia (15), no Piauí (2), em Pernambuco (1) e em Sergipe
2154 (4); considerando que a nota sobre derramamento de petróleo nas praias do Nordeste,
2155 lançada pela Fiocruz no dia 31 de outubro de 2019, chama a atenção para o fato de que os
2156 dados divulgados sobre os locais atingidos apontam para situações e níveis de contaminação
2157 diversos, sendo que diferentes grupos populacionais, como militares e defesa civil, pescadores
2158 e marisqueiras, voluntários, entre outros, estão expostos aos riscos de contaminação, seja por
2159 inalação, contato dérmico ou ingestão de alimentos contaminados; considerando que há
2160 necessidade de permanente monitoramento, ainda que o Ministério da Saúde, até o momento,
2161 avalie que o impacto para a saúde pública é baixo, levando em consideração: a) as denúncias
2162 feitas pelas comunidades quilombolas e extrativistas dos agravos à saúde que se avolumam
2163 diariamente; b) a real dimensão das consequências dessa tragédia para a saúde humana,
2164 animal e ambiental, a curto, médio e longo prazo; considerando que, após o vazamento do
2165 petróleo, as comunidades quilombolas e extrativistas, que dependem da pesca para sobreviver,
2166 perderam seu sustento uma vez que esses profissionais não estão conseguindo vender seu
2167 produto e as famílias não estão tendo renda, caracterizando um atentado contra a soberania e
2168 segurança alimentar e nutricional dessas comunidades, já tão ameaçadas pelo racismo
2169 ambiental e institucional, impondo a essas populações uma situação de fome; considerando
2170 que, além de todas as questões acima elencadas, houve uma negligência por parte governo
2171 federal na tomada de medidas necessárias e oportunas, uma clara consequência do desmonte
2172 de órgãos de controle social fundamentais para a mobilização e articulação da sociedade e do
2173 poder público para o enfrentamento de tragédias dessa magnitude, a exemplo do Conselho
2174 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); do Conselho Nacional de
2175 Assistência Social (CNAS); do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH); e do
2176 Conselho Nacional do Meio Ambiente (CNDMA); considerando que o Plano Nacional de
2177 Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo (PNC) foi acionado tardiamente, e
2178 considerando a necessidade da promoção de territórios saudáveis e sustentáveis nas
2179 comunidades quilombolas e extrativistas. Recomenda: Ao Ministério da Saúde, articulado com
2180 Estados e Municípios atingidos: 1. Que sejam intensificadas as ações de vigilância em saúde
2181 nas regiões afetadas a partir da delimitação e enfrentamento dos riscos socioambientais e
2182 sanitários, com a participação das populações expostas; 2. Que sejam implementadas as
2183 ações de vigilância, atenção e promoção de saúde do trabalhador e trabalhadora, bem como
2184 que a organização do plano de resposta, reabilitação e recuperação inclua diretamente os
2185 trabalhadores atingidos, especialmente aqueles oriundos de comunidades quilombolas e
2186 extrativistas; 3. Que seja estabelecido o cadastramento das populações expostas nas
2187 localidades afetadas, incluindo os trabalhadores e voluntários envolvidos na limpeza das
2188 praias, estabelecendo uma linha de base para que seja dado acompanhamento a médio e
2189 longo prazo dos impactos na saúde, incluindo os efeitos sobre a saúde mental; 4. Que a
2190 Vigilância Sanitária implemente as ações necessárias para o monitoramento regular e
2191 estimativa de riscos decorrentes da ingestão e consumo de pescados e frutos do mar nas
2192 regiões atingidas direta e indiretamente pelo petróleo cru; 5. Que seja estabelecido protocolo
2193 de atendimento para populações expostas com notificação obrigatória via Sistema de
2194 Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para os casos suspeitos e/ou confirmados de
2195 contaminação por petróleo cru; 6. Que seja implementado um processo de qualificação da
2196 Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família para identificação de sinais e sintomas de
2197 contaminação por petróleo cru, em articulação com a Vigilância em Saúde para o
2198 monitoramento, diagnósticos e cuidados em saúde; 7. Que sejam garantidas as condições para
2199 que os serviços de saúde deem as respostas adequadas aos problemas de saúde decorrentes
2200 da exposição à que a população está sujeita, incluídos os relacionados a saúde mental e
2201 atenção psicossocial para as comunidades diretamente afetadas, com provisionamento de
2202 recursos humanos e materiais, além de treinamento protocolar para todas as esferas de
2203 atenção implicadas no cuidado das populações expostas; 8. Que sejam fomentadas pesquisas
2204 científicas, desenhadas com a participação efetiva das populações quilombolas e extrativistas,
2205 sobre os impactos da exposição ao petróleo na saúde e no meio ambiente, a médio e a longo
2206 prazos; 9. Que sejam estabelecidos mecanismos de governança e gestão compartilhada entre
2207 governos municipais, estaduais e federal, instituições de Ciência e Tecnologia e populações
2208 expostas, para acompanhar os diagnósticos e estudos sobre os impactos do derramamento de
2209 petróleo cru sobre a saúde das populações e ecossistemas em curto, médio e longo prazos; e
2210 10. Que seja criado um programa emergencial de apoio às ações do SUS nos estados e
2211 municípios atingidos, especialmente a partir de processos formativos para vigilância sanitária,
2212 epidemiológica, em saúde ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora, em articulação

2213 com a Atenção Básica e Rede de Laboratórios. Ao Ministério do Meio Ambiente: 1. Que sejam
2214 monitorados os impactos ambientais do petróleo cru nas regiões atingidas, com divulgação
2215 regular (semanal e mensal) dos resultados sobre os níveis de contaminação das águas, peixes
2216 e animais marinhos, bem como sobre os efeitos nos ecossistemas marinhos e costeiros. À
2217 Petrobrás: 1. Que sejam implementadas as ações de monitoramento do decaimento da
2218 contaminação ambiental com ampla e contínua divulgação das informações geradas. Ao
2219 Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União: 1. Que promovam ações pertinentes
2220 à responsabilização do governo federal acerca da tragédia crime, uma vez que o PNC (Plano
2221 Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo) não foi acionado a tempo. Ao
2222 Ministério da Economia: 1. Que sejam tomadas, urgentemente, as medidas de reparação
2223 financeira às comunidades quilombolas e extrativistas que dependem da pesca para sobreviver
2224 e perderam seu sustento em consequência do derramamento de petróleo. Por fim, conselheira
2225 **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS, apresentou o calendário de reuniões da
2226 CIRHRT para 2020. **Deliberação: o calendário de reuniões da CIRHRT para 2020 foi**
2227 **aprovado, com duas abstenções (provável que seja necessário rever a data da reunião**
2228 **de julho por conta da realização da 6ª CNSI). Coordenação Nacional de Plenárias de**
2229 **Conselhos de Saúde – Foi feito informe, mas sem deliberação. ENCERRAMENTO – Nada**
2230 **mais havendo a tratar, conselheira Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do
2231 CNS, às 15h15, encerrou a última reunião do CNS de 2019, com votos de boas festas e um
2232 ano pleno de novas energias e conquistas. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
2233 conselheiras nesse período: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das
2234 Apaes – FENAPAES; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando
2235 o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação
2236 Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho**,
2237 Ministério da Saúde; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias
2238 Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
2239 Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Laís Alves de**
2240 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos**
2241 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal**
2242 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**,
2243 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde;
2244 **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
2245 Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do
2246 Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi**
2247 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**,
2248 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vitória Davi**
2249 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Adauto Vieira de Almeida**,
2250 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Adolorata Aparecida**
2251 **Bianco Carvalho**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Cleoneide Paulo**
2252 **Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associação de Celíacos do Brasil – FENACELBRA;
2253 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes**
2254 **de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Lucchese**, Associação Brasileira
2255 de Saúde Coletiva – ABRASCO; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil
2256 – ADJ; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **Joicy Damares Pereira**, Confederação
2257 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Lenise Aparecida**
2258 **Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**,
2259 Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Maria Laura**
2260 **Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Myrian Coelho**
2261 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
2262 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e **Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara**,
2263 Conselho Federal de Farmácia - CFF.