



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos catorze e quinze dias de dezembro de 2022 realizou-se a Tricentésima Trigésima Sétima Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O primeiro dia ocorreu no Auditório Externo da Fiocruz Brasília, Térreo, localizado no Campus Universitário Darcy Ribeiro, Bloco educacional, Brasília, Distrito Federal e o segundo dia no Auditório Interno da Fiocruz Brasília, 1º Andar. Estabelecido o quórum, às 9h20, a mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Após cumprimentar os presentes e os que acompanhavam a reunião em tempo real, o Presidente do Conselho apresentou os objetivos da 337ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente; 2) Conhecer, apreciar e deliberar sobre o item Radar “transição na área da saúde, com ênfase no orçamento 2023”; 3) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT; 4) Conhecer e deliberar acerca da Política Nacional de AIDS, com ênfase nas ações e recursos destinados para os anos 2022 e 2023; 5) Participar e prestigiar a entrega da Comenda Zilda Arns; 6) Conhecer, apreciar e deliberar sobre o tema da saúde das mulheres negras, mulheres idosas e mulheres com deficiência; 7) Debater e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; 8) Apreciar e deliberar a respeito das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde; e 9) Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas e aprovar do Calendário de Reuniões Ordinárias do CNS para 2023. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 337ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 335ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 337ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Primeiro**, a mesa colocou em votação a pauta da 337ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a pauta da 337ª Reunião Ordinária do CNS. APROVAÇÃO DA ATA DA 335ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – Neste ponto**, colocou em votação a ata da 335ª Reunião Ordinária do CNS, enviada com antecedência aos conselheiros. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a ata da 335ª Reunião Ordinária do CNS. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de dezembro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - *Composição da mesa:* conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1) Informe sobre as atividades do mês de dezembro. “O mês de dezembro é simbólico”. Apresentação:** conselheira **Marta Almeida**, da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS no CNS. Dia 1º é o dia mundial da luta contra a AIDS. 21 dias de Ativismo *pelo Fim da Violência Contra a Mulher*, que vai até 10 de dezembro, *Dia dos Direitos Humanos*. Dia 12 de dezembro, o fim do ciclo do processo eleitoral no qual tivemos a diplomação do Presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva. Destaque para a importância do Encontro Estadual da União Brasileira de Mulheres, que ocorreu no dia 10 de dezembro, em Pernambuco. Ao mesmo tempo ocorreu a reunião dos articuladores da ANEPS Nacional, “A garantia da articulação e fortalecimento da sociedade civil”. Nos dias 5 e 6 de dezembro, ocorreu o encontro da comissão CIAN para pensar o alimento como saúde, a importância da CIAN nos conselhos estaduais e municipais de saúde. **2) Informe do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC,******

57 encaminhado pelo conselheiro **Helene Rodrigues Corrêa Filho**, representante da Associação
58 Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO no CNS. Destaque para o 13º Congresso Brasileiro
59 de Saúde Coletiva – ABRASCÃO 2022, realizado em Salvador/Bahia, de 19 a 24 de novembro,
60 com grande participação de pesquisadores, trabalhadores e estudantes. O Congresso, com o
61 apoio do Conselho Nacional de Saúde, incentivou a participação popular aberta para
62 trabalhadores de saúde, estudantes, pesquisadores autônomos e militantes da defesa do SUS;
63 o ABRASCÃO contou com mais de 1000 participantes isentos de pagamento de taxa de
64 inscrição. A ABRASCO agradece o apoio do CNS à realização do ABRASCÃO, conforme
65 aprovado na Mesa Diretora do CNS e ressalta o fato de o Conselho ter prestigiado o
66 congresso, com destaque para a presença do Presidente do CNS Fernando Zasso Pigatto e
67 outros integrantes da mesa em várias atividades durante todos os dias da programação,
68 incluindo o Pré-Congresso. Todas as gravações das sessões estão abertas ao público no canal
69 de Internet: [[13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - YouTube](https://www.youtube.com/channel/UC13o-Congresso-Brasileiro-de-Saude-Coletiva)]. Aos interessados,
70 o pedido de acesso ao site da sessão de abertura encontra-se na mesma página:
71 [https://www.youtube.com/playlist?list=PLWGsEtFn0h_J6E_OOg20psKcTDibHdVqj] Se não há
72 emoção como na abertura, há empenho e ciência nos trabalhos. Destaca-se que vários dos
73 grupos de trabalho especializados da saúde coletiva contribuíram com material técnico de
74 propostas para o “revogaço” da legislação e medidas executivas infralegais levando sugestões
75 à Comissão de Transição da Saúde. A Presidenta da ABRASCO foi chamada a compor a
76 Comissão de Transição da Participação Social, a Presidenta do CEBES integra o Grupo da
77 Saúde, e a SBPC se reúne com a equipe de Ciência e Tecnologia do Gabinete de Transição do
78 Governo Lula, e com diversas entidades do setor, construindo linhas práticas, missões da
79 equipe e ações urgentes para a retomada da estrutura científica do País, enfraquecida
80 principalmente nos últimos quatro anos. **3)** Informe sobre o Fórum Social Mundial que será
81 realizado entre os dias 23 e 28 de janeiro de 2022, em Porto Alegre. *Apresentação:* conselheiro
82 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Proposta: que a próxima reunião do CNS ocorra
83 em Porto Alegre, para garantir a participação dos conselheiros nas atividades do Fórum. **4)**
84 Informe sobre a reativação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs e o
85 Caderno Especial de Indicadores Básicos sobre a COVID-19. *Apresentação:* conselheiro
86 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde O Departamento de Monitoramento e
87 Avaliação do SUS - DEMAS publicou, no dia 27 de junho, a Portaria GM/MS nº 1.915 da
88 reativação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs. O Caderno Especial
89 de Indicadores Básicos sobre a COVID-19 está disponível na biblioteca virtual do Ministério da
90 Saúde. **5)** Informe sobre Eleições CNTU e indicação da FENAFAR para o prêmio da CNTU.
91 *Apresentação:* conselheira **Débora Raymundo Melecchi**. **6)** Informe sobre as eleições de
92 coordenação de plenária dos conselhos de saúde nos Estados. *Apresentação:* conselheiro
93 **Mauri Bezerra**, CNTSS/CUT. **7)** Informe sobre a BIENAL da União Nacional dos Estudantes –
94 UNE. *Apresentação:* conselheira **Vitória Davi Marzola**, UNE. A União Nacional dos Estudantes
95 informa que a maior mostra de arte estudantil da América Latina já tem data e local. A Bienal
96 da UNE vai acontecer na cidade do Rio de Janeiro/RJ, de 2 a 5 de fevereiro de 2023. A
97 expectativa de reunir jovens de todo o país novamente após a pandemia é grande: são
98 esperados cerca de 10 mil estudantes para ocupar a Fundação Progresso, no bairro da Lapa,
99 na capital carioca. O encontro também vai marcar uma agenda política importante para o país
100 como primeiro encontro estudantil logo após a posse do presidente Lula e terá o compromisso
101 de instigar a construção de um Programa de Reconstrução para o Brasil. A programação reúne
102 debates, seminários, oficinas, mostras de trabalhos artísticos, shows, visitas às comunidades
103 locais e diversas outras atividades culturais. Os estudantes podem participar com inscrições de
104 trabalhos científicos e culturais ou como ouvintes. Convite feito ao CNS e às entidades que o
105 compõem. **9)** Informes do Movimento Nacional População de Rua-MNPR. Enviado pelo
106 conselheiro **José Vanilson Torres**, MNPR. a) Agradecimento ao controle social e toda a
107 equipe do CNS, inclusive assessoria, funcionários da copa (Roberto e dona Rose), aos
108 Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde do Brasil. E desejar um feliz Natal e um Ano Novo
109 com mais possibilidades. b) Posição contrária à barganha do deputado Arthur Lira, que,
110 segundo os meios de comunicação, está oferecendo 150 votos para a aprovação da PEC do
111 Programa Bolsa Família, querendo em troca o Ministério da Saúde! O controle social não
112 aceita esse tipo de atitude, pois o SUS não é mercadoria. **Justificativas de ausência** –
113 enviadas até a data da reunião: Titular: **Ana Lúcia Silva Marçal Paduello**, Associação
114 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO,
115 usuário, motivo: rodízio de titularidade (participa da reunião na condição de integrante da Mesa
116 Diretora do CNS); Titular: **Bruno Silva Dalcolmo**, Ministério da Saúde – MS, gestor, motivo:

117 agenda de trabalho; Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil
118 – ONCB, usuário, motivo: motivos de saúde; Titular: **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da
119 Saúde – MS, gestor, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Fernanda Lou Sans Magano**,
120 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI, profissional de saúde, motivo: férias; Titular:
121 **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL,
122 usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de
123 Mulheres – UBM, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Heliana Neves Hemetério**
124 **dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE CANDACES
125 BR, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento
126 Nacional População de Rua – MNPR, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Jurandi**
127 **Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, gestor, participação
128 1º Suplente; Titular: **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo,
129 Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), usuário, motivo: rodízio de titularidade;
130 Titular: **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da
131 Força Sindical – SINDNAPI, usuário, motivo: motivos de saúde; Titular: **Luiz Carlos Medeiros**
132 **de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético – FENAD, usuário, motivo:
133 motivos de saúde; Titular: **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**, Ministério da Saúde –
134 MS, gestor, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e
135 Negros Pela Igualdade – UNEGRO, usuário, motivo: rodízio de titularidade (participa da
136 reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS); Titular: **Maria Thereza Almeida**
137 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD, usuário,
138 motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Maira Batista Botelho**, Ministério da Saúde – MS,
139 gestor, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação
140 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC, motivo: agenda de trabalho; Titular:
141 **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
142 Hanseníase – MORHAN, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Rafaela Bezerra**
143 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS,
144 Profissional de Saúde, motivo: razões pessoais; Titular: **Raphael Câmara Medeiros Parente**,
145 Ministério da Saúde – MS, gestor, motivo: agenda de trabalho; e Titular: **Walquiria Cristina**
146 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ,
147 usuário, motivo: rodízio de titularidade. **COORDENADORES DE PLENÁRIA** – presentes à
148 reunião: **Eliane Santos** – Rio de Janeiro – Sudeste; **Itamar Silva dos Santos** – Rio Grande do
149 Sul – Sul; **José Nazareno Lima Tavares** - Amapá – Norte; **Maria Antônia Conceição de**
150 **Souza Kuendig** – Mato Grosso do Sul – Centro Oeste; e **Roberval dos Santos Oliveira** –
151 Piauí – Nordeste. **DATAS REPRESENTATIVAS DA SAÚDE NO MÊS DE DEZEMBRO** -
152 Dezembro Vermelho - mês de tratamento e prevenção ao HIV/Aids e outras infecções
153 sexualmente transmissíveis. Dezembro Laranja - Mês de Prevenção ao Câncer da Pele. 1º dez.
154 - Dia Internacional de Luta contra a AIDS. 2 de dez. Dia Pan-Americana de Saúde. 3 de dez. -
155 Dia Internacional da Pessoa com Deficiência. 5 de dez. - Dia da Acessibilidade. 5 de dez. - Dia
156 do Médico de Família e Comunidade. 5 de dez. - Dia Internacional do Voluntariado. 5 de dez. -
157 Dia Nacional da Pastoral da Criança. 6 de dez. - Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo
158 Fim da Violência contra as Mulheres. 7 de dez. - Dia Nacional da Assistência Social. 7 de dez. -
159 Dia do Médico Cirurgião Plástico. 9 de dez. - Dia do Fonoaudiólogo. 9 de dez. - Dia do
160 Alcoólico Recuperado. 9 de dez. - Dia da Criança com Deficiência. 10 de dez. - Dia da Inclusão
161 Social. 10 de dez. - Dia Internacional dos Direitos Humanos. 10 de dez. - Dia Internacional dos
162 Povos Indígenas. 12 de dez. - Dia Mundial da Saúde Universal. 13 de dez. - Dia Nacional do
163 Cego. 14 de dez. - Dia Nacional de Combate à Pobreza. 14 de dez. - Dia do Médico Alergista.
164 14 a 21 de dez. - Semana de Mobilização Nacional para Doação de Medula Ósea.
165 **INDICACÕES** - **1)** Convite do Conselho Estadual de Saúde de Manaus ao CNS para
166 participação na reunião extraordinária que fará eleição da coordenação de plenária. Data: 22
167 de novembro de 2022. Local: cidade de Manaus/AM. (*passagem emitida pelo CNS*). *Indicação*
168 (referendar): conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, membro da Coordenação de
169 Plenária do CNS (CNTSS - CUT). **2)** Convite do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, para
170 participar de forma virtual do debate "Direitos do paciente na saúde pública". Data: 26 de
171 novembro de 2022. *Indicação*: (referendar): conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales**,
172 (Federação nacional dos Enfermeiros – FNE). **3)** Convite do Conselho de Saúde do DF, Ofício
173 SES/CS/DF nº 165/2022, para participar da XVI Plenária de Conselhos de Saúde do Distrito
174 Federal. Data: 29 de novembro de 2022, em Brasília. *Indicação*: (referendar): conselheiro **José**
175 **Ramix de Melo Pontes Júnior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores
176 e Agricultoras Familiares (CONTAG). **4)** Convite do CONASEMS, para participação na Mesa de

177 Abertura do 5º Fórum de Debates – Novo Regime Fiscal. Data: 1º de dezembro de 2022. Local:
178 São Paulo. *Indicação* (referendar): conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, membro
179 COFIN do CNS (CNTSS - CUT). **5)** Convite da Comissão de Direitos Humanos para Audiência
180 pública destinada a debater políticas de reforma psiquiátrica e a defesa da luta antimanicomial
181 no Brasil. Data: 1º de dezembro de 2022. Local: Brasília-DF. (passagem emitida pelo CNS para
182 a Mesa Diretora). *Indicação* (referendar): conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
183 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI). **6)** Convite da Coordenação Geral de Saúde do
184 Trabalhador (a) para participar da reunião de gestão com os Coordenadores dos Centros de
185 Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Data: 6 de dezembro de 2022. Local:
186 Brasília. (Passagem emitida pelo Ministério da Saúde). *Indicação* (referendar): Coordenação da
187 CISTT - conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho** (CONTRAF), conselheiras **Ruth Cavalcanti**
188 **Guilherme** (ASBRAN) e **Madalena Margarida da Silva** (CUT). **7)** Convite do Conselho
189 Estadual de Saúde de Santa Catarina ao CNS para participar da Plenária Estadual de
190 Conselhos de Saúde de Santa Catarina. Data: 13 de dezembro de 2022. Local: Município de
191 Xanxerê/SC. (passagem emitida pelo CNS). *Indicação* (referendar): conselheiro **Mauri Bezerra**
192 **dos Santos Filho**, membro da Coordenação de Plenária do CNS (CNTSS - CUT). **8)** Convite
193 da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN ao CNS para participar do V
194 Encontro Nacional de Atenção Primária à Saúde (V ENAPS), de forma remota. Data: 13 de
195 dezembro de 2022. *Indicação* (referendar): conselheira **Altamira Simões**, da Rede Nacional
196 Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS, coordenadora Comissão Intersetorial de
197 Atenção Básica em Saúde - CIABS. **9)** Convite para divulgação dos dados da 1ª Fase do
198 Projeto mapeamento das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas nas Américas
199 e lançamento de seis novos mapas de evidências sobre efetividade clínica das PICS, para o
200 fortalecimento do SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e
201 Complementares (PNPIC). Data: 13 de dezembro de 2022. Local: São Paulo. *Indicação*
202 (referendar): conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP,
203 coordenador da CIPPSPICS/CNS. **10)** Convite do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia
204 para participação na XIV Plenária Estadual de Saúde de Rondônia. Data: 15 e 16 de dezembro
205 de 2022. Local: município de Presidente Médice/RO. (passagem emitida pelo CNS). *Indicação*
206 (referendar): conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho** (CONTRAF). **11)** Solicitação de indicação
207 de dois representantes do CNS, um titular e um suplente, para compor o Núcleo Executivo da
208 Rede Colaborativa para Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis e
209 Sustentáveis (RC MCCTSS). Conforme dialogado no âmbito da mesa diretora, o indicativo é
210 que a representação do segmento dos profissionais de saúde seja indicada para titularidade e
211 a representação do segmento de usuários para a suplência. *Indicação do segmento de*
212 *trabalhadores* (referendar): conselheiro **João Alves do Nascimento Júnior** Conselho Federal
213 de Medicina Veterinária (CFMV). *Indicação Usuários* (referendar): aguarda indicação.
214 **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. Relatório da Mesa**
215 **Diretora do CNS** - Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do
216 CNS, apresentou o relatório de atividades da Mesa Diretora do realizadas do final de novembro
217 a início de dezembro de 2022. Seminário Internacional Experiências e Modelos de Participação
218 em Saúde na América Latina e Caribe, promovido pelo CNS, em parceria com o Centro de
219 Educação e Assessoramento Popular - CEAP e a Organização Pan-Americana de Saúde -
220 OPAS/OMS. Realizado no dia 20 de novembro, a atividade fez parte do 13º Congresso
221 Brasileiro de Saúde Coletiva “Abrascão”, que aconteceu em Salvador/BA. O objetivo do
222 seminário foi interligar frentes de pesquisa, de maneira que a produção sobre participação
223 social na saúde nas Américas pudesse ser compartilhada e potencializada, por meio de
224 fortalecimento de redes de pesquisa e troca de experiências. O evento também buscou
225 estratégias para o fortalecimento da participação social na saúde na América Latina. **Reunião**
226 **conjunta da Mesa Diretora CNS com presidentes e secretários(as) executivos(as) dos**
227 **conselho estaduais e municipais (das capitais) de saúde.** Data: 29 e 30 de Novembro – A
228 Mesa Diretora do CNS reuniu-se com os Presidentes e Secretários (as) Executivos (as) dos
229 Conselhos Estaduais e Municipais (das capitais) de Saúde, em Brasília/DF. Os objetivos da
230 Reunião foram os seguintes: debater e construir agenda para a realização da 17ª Conferência
231 Nacional de Saúde; alinhar as prioridades do Controle Social a nível nacional com as
232 especificidades locais; discutir o papel e organizar a atuação de lideranças dos
233 Conselhos Estaduais de Saúde para o fortalecimento do Controle Social e Participação Social
234 na área da saúde; e dialogar com membros da equipe de transição de governo da área da
235 saúde. No dia 1º de dezembro, o CNS entregou convite oficial a representantes da
236 Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para participarem da

237 17ª Conferência Nacional de Saúde. A entrega foi feita pela Mesa ao diretor eleito da
238 OPAS/OMS, **Jarbas Barbosa**, e à representante OPAS/OMS do Brasil, **Socorro Gross**, na
239 sede da organização internacional em Brasília. Nesse dia, a Mesa Diretora do CNS recebeu o
240 diretor-executivo do Fundo Nacional de Saúde - FNS, **Dárcio Guedes Junior**, para apresentar
241 aplicativos e ferramentas do FNS que facilitam a gestão dos recursos da saúde e incentivam a
242 participação de gestores e cidadãos na gestão pública. No dia 2 de dezembro, a Organização
243 Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS celebrou 120 anos de existência. O organismo
244 internacional de saúde mais antigo do mundo realizou uma cerimônia comemorativa à data, na
245 sua sede em Brasília. Estiveram presentes autoridades da saúde pública no país, que
246 celebraram os anos de trabalho dedicados à cooperação entre os países da América. O
247 Presidente do CNS, Fernando Pigatto, participou da atividade representando o CNS. **10º**
248 **Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (10º**
249 **“Renastão”**). Data: 6 a 8 de dezembro. O encontro, realizado na modalidade
250 híbrida, reuniu profissionais, técnicos e gestores da RENAST e dos Centros de Referência em
251 Saúde do Trabalhador - CEREST, incluindo os representantes do controle social do
252 SUS, e abordando experiências exitosas que vêm sendo desenvolvidas nos territórios. O
253 Presidente do CNS esteve presente na mesa de abertura. **Live: Saúde da População Negra e**
254 **o Processo Político: o Brasil que saiu das Urnas. Live do ciclo Ocupação Preta**. Data: 21
255 de novembro, às 16h (horário de Brasília). Realização: CNS por meio da Comissão Intersetorial
256 de Promoção das Políticas de Equidade - CIPPE/CNS. Objetivo: provocar reflexões sobre o
257 compromisso com a saúde da população negra e os rumos do Brasil após a eleição
258 presidencial de 2022. Transmissão: Facebook e Youtube do CNS. **Live: O Futuro da Ciência**
259 **e Tecnologia, da Vigilância em Saúde e da Assistência Farmacêutica no Brasil**. Data: 1º
260 de dezembro, às 17h (horário de Brasília). Realização: CNS em parceria com a Escola
261 Nacional dos Farmacêuticos - ENFar e a Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR.
262 Objetivo: subsidiar lideranças e conselheiros de saúde para os debates que estão acontecendo
263 nas etapas municipais da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada de 2 a 5 de
264 julho de 2023. Transmissão: ao vivo pelo Youtube e Facebook do CNS e parceiros. **Live: Dia**
265 **Internacional das Pessoas com Deficiência: Amanhã vai ser outro dia!**. Data: 6 de
266 dezembro, às 16h (horário de Brasília). Realização: CNS por meio da Comissão Intersetorial de
267 Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (CIASPD/CNS). Aprendizados e legado da
268 pandemia para as pessoas com deficiência foram destaques na *live*. Transmissão: Facebook e
269 Youtube do CNS. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – RADAR:**
270 **PERSPECTIVA PARA A SAÚDE EM 2023 - Apresentação: Arthur Chioro**, coordenador
271 executivo do Grupo Técnico de Saúde do Gabinete de Transição Governamental, ex-Ministro
272 de Estado da Saúde; e conselheira **Lúcia Souto**, integrante do Grupo Técnico de Saúde do
273 Gabinete de Transição Governamental. **Coordenação: conselheiro Fernando Zasso Pigatto**,
274 Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS.
275 Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS saudou os integrantes da mesa e registrou
276 a presença do presidente do CONASS, Nésio Fernandes, que acompanharia o debate.
277 Também fez referência ao ex-ministro José Gomes Temporão, relator do GT e à contribuição
278 de outras pessoas ao debate do Grupo Técnico de Saúde do Gabinete de Transição
279 Governamental. Dito isso, abriu a palavra ao ex-ministro de Estado da Saúde **Arthur Chioro**
280 para apresentação. O coordenador executivo do GT Saúde, **Arthur Chioro**, iniciou
281 agradecendo o convite, em nome do Grupo, e sinalizou que fazer a primeira apresentação
282 pública do resultados do trabalho do GT no CNS era uma forma de reconhecimento do
283 importante papel do Colegiado. Explicou que o relatório do GT Saúde apresenta diagnóstico
284 sobre o desmonte das Políticas Públicas de Saúde; balanço dos principais programas e ações;
285 sugestão de ações e medidas prioritárias; pontos de alerta; emergências orçamentárias;
286 revogações e alterações de atos normativos; e sugestão de Estrutura Organizacional do
287 Ministério. Disse que o Grupo foi constituído por 21 integrantes (a ideia inicial era de ser
288 constituído por um grupo de ex-ministros da saúde) e contou com dezesseis apoiadores
289 técnicos, além de colaboradores. Para elaboração do relatório, o Grupo trabalhou com dados
290 públicos e documentos oficiais e realizou 38 audiências para ouvir diferentes órgãos de
291 governo e segmentos da sociedade sobre temas de importância para o SUS. Além disso,
292 destacou que o GT Saúde recebeu 223 documentos encaminhados por variadas entidades e
293 movimentos da sociedade civil, contendo pontos de alerta e recomendações sobre diversos
294 assuntos de relevância para a saúde no Brasil, que foram registrados e serão encaminhados à
295 nova gestão do MS. Inclusive, ressaltou que é preciso manter o diálogo com os diferentes
296 setores para enfrentar a grave situação do país e reconstruir o SUS, sendo que a 17ª

297 Conferência Nacional de Saúde terá um papel essencial nesse sentido. Com relação ao
298 balanço dos principais programas e ações, disse que a primeira constatação do GT foi que o
299 Brasil vive uma crise sanitária de extrema gravidade. Nas suas palavras, o quadro é de
300 absoluto caos, uma constatação objetiva da situação de total desmonte de políticas, que se
301 expressou de forma mais expressiva nas quase 700 mil mortes pela COVID-19 (11% dos
302 óbitos no mundo). Além disso, a pandemia exacerbou a deterioração na situação de saúde que
303 estava em curso no país. Salientou que o SUS resistiu às ações do atual governo, mas o
304 Ministério da Saúde foi completamente destruído e a situação é de terra arrasada, destruição e
305 negacionismo a serviço dos negócios privados. Disse que o negacionismo, a falta de
306 coordenação nacional da resposta à COVID-19 e os dados insuficientes e imprecisos sobre a
307 doença afetaram gravemente a capacidade de resposta à pandemia. Destacou também o
308 enfraquecimento e desarticulação do Programa Nacional de Imunizações - PNI, com grave
309 redução da cobertura vacinal de todas as vacinas, em especial das que se destinam às
310 crianças, incluindo a de COVID-19, com impacto negativo na internação e óbitos de crianças,
311 sobretudo das mais pobres e vulneráveis. Além disso, destacou vacinas que compõe o PNI
312 como BCG, meningococo C e poliomielite, que tinham coberturas próximas de 100% em 2015
313 e de mais de 80% em 2019, apresentaram cobertura vacinal por volta de 70% em 2021. Neste
314 ponto, lembrou que dados sobre estoques e prazos de validade de medicamentos e vacinas
315 estavam sob sigilo. Destacou, por exemplo, que foram mais de 3 milhões de doses de vacinas
316 da COVID-19 vencidas, conforme dados do Tribunal de Contas da União. Ainda sobre vacinas,
317 disse que a programação de compras para 2023 não foi enviada aos Laboratórios Públicos,
318 colocando em risco a continuidade da disponibilização de vacinas para doenças sazonais, por
319 exemplo. No quadro da piora dos indicadores de saúde, destacou a estagnação na trajetória de
320 queda da mortalidade infantil e aumento de mortes maternas, com destaque para aumento da
321 internação de bebês por desnutrição, reflexo da fome e do descuido. Também citou o atraso
322 no início do tratamento de doenças crônicas, como cânceres (58% do diagnóstico de câncer na
323 Cidade de São Paulo ocorrem no serviço de urgência – casos graves). Neste ponto, frisou que
324 a perda da autoridade sanitária nacional e do papel de coordenador e articulador de políticas
325 nacionais pelo MS foi decisiva para a desestruturação de políticas e programas bem-
326 sucedidos, como Programa Nacional de Imunizações - PNI, Mais Médicos, Farmácia Popular,
327 IST-Aids, bem como o funcionamento de serviços que compõe as redes assistências do SUS:
328 atenção básica, saúde mental, saúde da mulher, urgência, pessoa com deficiência, entre
329 outros. Além disso, salientou que milhões de doses de vacina venceriam no começo do mês de
330 janeiro de 2023. Sobre informação e saúde digital, destacou o “apagão” de dados do
331 Departamento de Informática do SUS - DATASUS, com falta generalizada de informações
332 sanitárias e administrativas que afetam a capacidade de gestão do SUS (Tribunal de Contas da
333 União utilizou o termo “apagão cibernético”). Também disse que não há diálogo entre as áreas
334 do Ministério da Saúde e os representantes dos diversos setores manifestaram satisfação com
335 a retomada do diálogo. Feito esse panorama geral, passou a expor sobre os alertas apontados
336 pelo Grupo-Saúde no relatório, o primeiro deles o Orçamento do MS para o ano de 2023. Disse
337 que, entre 2018 e 2022, estima-se que as perdas para o SUS em função da Emenda
338 Constitucional - EC nº. 95 chegou a quase R\$ 60 bilhões. Além da EC nº.95, destacou que o
339 PLOA de 2023 da saúde é impactado pela absorção do orçamento secreto (emendas de
340 relator) na programação orçamentária do MS. Dessa maneira, o piso de saúde é consumido
341 pelas emendas de relator em cerca de R\$ 10 bilhões. Salientou que esse quadro deve ser
342 agravado pelo novo corte, recentemente noticiado de R\$ 1,6 bilhão no orçamento do MS 2022.
343 Com isso, há um altíssimo risco de colapso de serviços essenciais que compõem o SUS por
344 falta de financiamento federal, e o comprometimento da compra de insumos essenciais pelo
345 MS, incluindo vacinas e medicamentos. Desse modo, o Grupo apontou a necessidade de
346 recomposição discricionária, de garantir aporte adicional de R\$ 12,3 bi para garantir a
347 recuperação do PNI, a incorporação de medicamentos, a recomposição e expansão do
348 Programa Farmácia Popular, o apoio aos hospitais filantrópicos, o estímulo ao complexo
349 econômico-industrial da saúde, a estruturação de redes do câncer, cegonha, pessoa com
350 deficiência, bem como medidas para redução de filas de consultas especializadas e provimento
351 de médicos na atenção básica. Ainda em relação aos pontos de alerta, destacou o Controle de
352 doenças transmissíveis e emergências em saúde: doenças emergentes e reemergentes
353 (MPox, Covid-19, Sarampo, vírus sabiá); doenças epidêmicas: arboviroses (dengue, zika,
354 chikungunya, febre amarela, febre do Nilo ocidental, malária, doença de chagas); doenças
355 crônicas transmissíveis (HIV-Aids, Tuberculose, Hanseníase); doenças negligenciadas:
356 tracoma, oncocercose, esquistossomose, filariose; desastres: risco de contaminação ambiental

357 com impacto na saúde, enchentes, desabamentos com múltiplas vítimas (não há kits em
358 quantidade suficiente); e sanitária: falha na produção de produtos de saúde e falta de insumos
359 críticos para resposta às emergências (medicamentos, EPI, laboratório etc.). Além desses,
360 citou os seguintes itens de alerta: pandemia de COVID-19: aumento do número de casos de
361 COVID-19 nas últimas semanas, devido a circulação da Ômicron BQ.1 e outras variantes;
362 Plano Nacional de Imunização: não realização de compras e contratos para suprimento de
363 vacinas em 2023, falta de controle de estoque de imunizantes (quantidade e validade) e
364 volume significativo de imunizantes com prazo de validade vencido ou a vencer nas primeiras
365 semanas de 2023; Atenção especializada: queda acentuada de atendimentos, de exames
366 diagnósticos e procedimentos terapêuticos; Hemodiálise: ameaça de paralisação dos serviços
367 de hemodiálise no início do ano; provisão de profissionais médicos - Mais Médicos: não
368 renovação de contratos de cerca de 2000 médicos do programa mais médicos em abril de
369 2023 e falta de pagamento de bolsas de residência médica pelo Ministério da Saúde; Estoques
370 dos Insumos Estratégicos para a Saúde: faltam diversos tipos insumos: soro antirrábico,
371 antirrábica humana e imunoglobulina, não foram recebidas até o momento informações
372 precisas acerca do estoque e distribuição dos insumos estratégicos em saúde, com indicações
373 de vencimento, principalmente, das vacinas e medicamentos, indícios de irregularidades
374 ocorridas na estocagem e descarte de medicamentos vencidos do Ministério da Saúde;
375 Hospitais Federais do Rio de Janeiro vinculados ao MS: estrutura de pessoal insuficiente em
376 quantidade e em perfil de qualificação, dificuldades no acesso assistencial e tempo médio de
377 permanência dos pacientes nos leitos de internação clínica acima dos parâmetros de boas
378 práticas, taxa de cancelamento cirúrgico elevada; Contratos de publicidade: a vigência dos
379 contratos de publicidade atuais expira em 24 de janeiro de 2023, existe licitação em curso, mas
380 está sob análise do TCU, havendo determinação de que o Ministério se abstenha de adjudicar
381 o objeto até que o TCU decida sobre o mérito das questões suscitadas; Operação Logística
382 (armazenagem e distribuição) de insumos de saúde: atualmente, os serviços estão sendo
383 prestados sem cobertura contratual (pagamento por reconhecimento de dívida) e a licitação em
384 curso é objeto de monitoramento pelo TCU, sendo válido registrar que a Corte de Contas havia
385 identificado indícios de sobrepreço na contratação anterior; DATASUS: alguns serviços,
386 inclusive de objetos sensíveis e de impacto, estão sem cobertura contratual, ou com vigência
387 prestes a expirar; Sistemas de Informação: apagão de dados do DATASUS, falta generalizada
388 de informações sanitárias e administrativas que afetam a capacidade de gestão do SUS e de
389 falta de integração do sistema; Saúde Indígena e contratos da SESAI: grave crise sanitária em
390 áreas indígenas: alta nos casos de malária e desnutrição, acentuado corte orçamentário que
391 ameaça a sustentabilidade de ações e programas na área indígena, falhas graves na gestão de
392 contratos da SESAI; Piso Nacional de Enfermagem: a Lei nº. 14.434, de 4 de agosto de 2022,
393 instituiu "o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de
394 Enfermagem e da Parteira", todavia, essa lei foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal, visto
395 que, segundo consta da decisão, o Legislativo e o Executivo não teriam adotado as medidas
396 necessárias à implementação do aludido piso salarial; Construções de poços de água no
397 Nordeste pela Codevasf licitadas pela Funasa: relatório preliminar de auditoria encontrou
398 indícios de sobrepreço, inconsistências nos serviços de empresas que fariam testes de
399 qualidade na água e instalação de 5.802 poços ociosos, além de falhas em especificações
400 técnicas; Risco de colapso do funcionamento de serviços de DST-Aids, Hepatites e outras
401 transmissíveis; Governança, Financiamento, Gestão do SUS: alertas do TCU (neste ponto,
402 destacou a importância de serem debatidas pelo CNS); e CEIS e Transferências de tecnologias
403 para o SUS: PDP e outras modalidades, Perda de credibilidade institucional, entre outros.
404 Ainda em relação ao orçamento, reiterou a importância de recompor o orçamento do CNS e
405 garantir recurso para realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem como da 5ª
406 Conferência Nacional de Saúde Mental. No que diz respeito às revogações, disse que o GT-
407 Saúde fez uma verificação em decretos e portarias do Ministério da Saúde, identificando um
408 conjunto expressivo de retrocessos normativos. Desse modo, o Grupo apontou no Relatório 23
409 atos para revogação, nenhum para revogação do Presidente da República (nenhum ato que
410 pudesse ser revogado sem a substituição de uma política). Sobre os Colegiados de
411 participação social, disse que o Grupo fez um destaque ao CNS e recomendou a reativação do
412 seu protagonismo e o mesmo foi feito em relação ao Grupo Executivo do Complexo Industrial
413 da Saúde - GECIS e a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde. Além disso,
414 ressaltou que o GT-Saúde apontou dez medidas prioritárias: 1) Fortalecer a gestão e a
415 coordenação do SUS; 2) Reestruturar o PNI para recuperar as altas coberturas vacinais; 3)
416 Fortalecer a resposta à Covid-19, Emergências de Saúde Pública e desastres naturais; 4)

417 Reduzir filas para especialistas, articulado ao fortalecimento de redes especializadas; 5)
418 Fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica e o Provimento de Profissionais de Saúde; 6)
419 Fortalecer a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente; 7) Saúde Indígena; 8) Resgatar o
420 Programa Farmácia Popular do Brasil e a Assistência Farmacêutica no SUS; 9) Retomar o
421 desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde; e 10) Saúde Digital. Sobre o
422 balanço dos principais programas e ações feito pelo Grupo, fez destaque às seguintes
423 recomendações: realocar a Secretaria Executiva do CNS no Gabinete do Ministro, coerente
424 com suas atribuições constitucionais; realocar as Superintendências Estaduais do Ministério da
425 Saúde na Subsecretaria de Assuntos Administrativos- SAA da SE; realocar o Departamento de
426 Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro – DGH na SAES e na sequência, desenhar
427 novas estratégias para a qualificação da atenção e gestão destes hospitais; extinguir o
428 Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde - DJUD e incorporar sua
429 atribuição e estrutura do Departamento de Logística em Saúde – DLOG; Secretaria de Atenção
430 Primária à Saúde (SAPS) - a estrutura dos departamentos da SAPS precisa ser reformulada,
431 garantir estruturas de gestão voltadas para as políticas de saúde da população negra,
432 mulheres, crianças, idosos e populações vulnerabilizadas no redesenho das coordenações;
433 Secretaria de Atenção Especializada (SAES) - fortalecer a área de saúde mental com a criação
434 de Departamento de Saúde Mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas,
435 criar o Departamento de Prevenção e Controle do Câncer. Vincular o INCA a esta estrutura e
436 discutir o remanejamento da Coordenação-Geral das Pessoas com Doenças Raras inserida no
437 âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para o Ministério da Saúde;
438 Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - alterar o nome e atribuições do
439 Departamento de Recursos Humanos para Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho
440 em Saúde, reinstalar a mesa de negociação da gestão do trabalho em saúde, e fortalecer a
441 gestão das ações relacionadas às residências médica e multiprofissional, com maior
442 protagonismo na regulação desta área de formação; Secretaria de Vigilância em Saúde -
443 realocar o Instituto Evandro Chagas e Centro Nacional de Primatas na SVS, renomear a
444 “Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente”, em consonância com aos desafios climáticos
445 e ambientais e renomear o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções
446 Sexualmente Transmissíveis para Departamento de Vigilância de DST/AIDS e Hepatites virais
447 e criar o Departamento de Imunização visando fortalecer as ações do PNI, tendo em vista sua
448 alta relevância no contexto atual da Saúde Pública; Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) -
449 buscar alternativas de provimento de pessoal e suporte logístico que possam garantir o
450 adequado atendimento das necessidades de saúde dos povos indígenas, após discussão com
451 a equipe responsável pela estruturação do Ministério dos Povos Originários, a atenção à saúde
452 dos povos indígenas indígena permanece atribuição do Ministério da Saúde. A respeito da
453 estrutura organizacional do MS, detalhou que as principais sugestões são: criar uma Secretaria
454 de Informação e Saúde Digital, criar o Departamento da Atenção ao Câncer, criar o
455 Departamento de Saúde Mental e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas,
456 criar Departamento de Imunizações, recriação do Departamento de HIVAids/Hepatites
457 (sugestão de transferência das ações de saneamento básico a cargo da Funasa para o
458 Ministério das Cidades. Todas as mudanças propostas serão feitas com remanejamento de
459 cargos existentes no âmbito do MS). Finalizando disse que o Relatório foi produzido pelo
460 Grupo, bastante heterógeno, e o documento em breve estaria à disposição. Também fez
461 questão de alertar ao CNS para que continue a exercer o seu protagonismo na fiscalização,
462 considerando que não vácuos na política, sob o risco de serem ocupados por outros.
463 Agradeceu, por fim, os integrantes do Grupo e reforçou sua torcida pelo sucesso do governo
464 Lula, do Ministério da Saúde e do SUS. Conselheira **Lúcia Souto**, integrante do Grupo Técnico
465 de Saúde do Gabinete de Transição Governamental, registrou sua satisfação por participar do
466 GT e frisou que o Relatório é essencial para a reconstrução do futuro do país e a recomposição
467 do SUS. Também disse que é essencial garantir a recomposição do orçamento da saúde, a fim
468 de atender o aumento da demanda decorrente da pandemia e manter os programas do SUS
469 financiados pelo MS. Reiterou o compromisso do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva com a
470 agenda do fortalecimento do SUS público e prova disso foi a presença dele em reunião do
471 Grupo. **Manifestações.** Conselheiro Estadual do Distrito Federal, **Jeferson**, manifestou
472 satisfação com as duas prioridades apontadas pelo Presidente Lula, educação e saúde, e,
473 nessa linha, perguntou quais são as propostas para aprimorar a atenção básica. Lembrou que
474 Brasília dispõe de fundo constitucional e indagou se foi feita descrição sobre este fundo. Fez
475 um destaque ao Hospital Sara Kubitscheck, que possui avaliação ruim e não cumpre o seu
476 papel. Por fim, registrou que falta especialistas para garantir atendimento especializado nas

477 clínicas. Conselheira **Vitória Davi Marzola** agradeceu as exposições e destacou que os pontos
478 citados no Relatório afetam a vida cotidiana das populações, portanto, o Ministério da Saúde
479 possui importância ainda maior nessa gestão. Salientou que o CNS tratou de todos os pontos
480 citados pelo Grupo, o que demonstra que o Conselho esteve atento ao que aconteceu na
481 saúde brasileira nos últimos anos. Em resposta, o Colegiado tem se organizado desde a sua
482 última eleição, com ações concretas como criação da Câmara Técnica de Atenção Básica e
483 manutenção do comitê de acompanhamento da COVID-19. Perguntou quais seriam os
484 desafios do SUS no pós-pandemia no que se refere às demandas represadas. Por fim, frisou
485 que o Conselho precisa continuar a se organizar e manter ativo para cobrar a execução das
486 propostas no novo governo. Conselheiro **Renato Padilha** saudou os integrantes da mesa e
487 frisou que é preciso trabalhar a prevenção do diabetes e da hipertensão, porque causam
488 graves consequências para o rim. Inclusive, colocou a Federação das Associações de Renais e
489 Transplantados do Brasil - Fenapar à disposição para contribuir com o CNS e o MS na
490 definição de ações voltadas a garantir melhor qualidade de vida para o paciente renal.
491 Conselheira **Elgiane de Fátima Machado Lago** cumprimentou o Grupo Técnico pelo trabalho,
492 mas sentiu falta de ações voltadas à efetivação das práticas integrativas e complementares no
493 SUS, entendendo ser necessária a definição de política a esse respeito. Conselheira **Marta**
494 **Carmelita Bezerra de Almeida** também saudou o Grupo Técnico e frisou que é preciso ser
495 agente de transformação da sociedade e multiplicadores de promoção da igualdade. Lembrou
496 que saúde é interseccional e, portanto, é essencial enviar o Relatório a todos os ministérios do
497 novo governo para ações conjuntas. Também disse que é preciso incluir o racismo como
498 determinante social em saúde, além de barrar o neoliberalismo, o capitalismo e a privatização
499 na saúde e olhar para a democratização do país. No mais, salientou a necessidade de resgatar
500 programas fundamentais e priorizar o enfrentamento à fome, assegurando “comida de
501 verdade”, com foco no bem-viver e bem-estar, garantindo a participação dos conselhos de
502 saúde nesse processo. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** cumprimentou o Grupo na
503 figura do ex-Ministro da Saúde Arthur Chioro e manifestou satisfação com a participação do
504 Presidente do CNS e conselheira Lucia Souto neste espaço. Registrou a sua expectativa de que
505 esse processo de escuta e diálogo seja a tônica deste novo governo e lembrou que o Conselho
506 foi caixa de ressonância das demandas e do sofrimento do povo brasileiro nos últimos anos.
507 Reforçou o compromisso dos trabalhadores da saúde de contribuir com o processo de
508 reconstrução do SUS e o país e o desejo de participar dos debates de pautas fundamentais,
509 como vacinação e recomposição do PNI, assistência farmacêutica, complexo econômico
510 industrial e modelo de atenção (fortalecimento da atenção básica como estratégia para
511 organizar o SUS). Também salientou que é essencial retomar a Mesa de Negociação,
512 conforme apontado pelo Grupo e respeitar e valorizar as instâncias de participação social,
513 considerando o CNS como instância de deliberação das políticas públicas. Frisou que o CNS
514 seguirá ocupando seu espaço como instância de deliberação e continuará atento na
515 fiscalização e defendendo o SUS público, integral e capaz de cuidar da vida das pessoas.
516 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou os integrantes da mesa e o Grupo de
517 Trabalho pelo Relatório que, inclusive, aponta as questões debatidas pelo Conselho nos
518 últimos anos. Salientou que os profissionais de saúde lutaram para salvar vidas durante a
519 pandemia, muitas vezes sem condições, gerando mortes e consequências até hoje, sendo
520 necessário ter ações voltadas às pessoas com sequelas. Chamou a atenção para o processo
521 de sigilo de dados no atual governo, mas ressaltou que, em 2023, as informações aparecerão e
522 os culpados deverão ser punidos. Também manifestou satisfação com a prioridade dada ao
523 piso da Enfermagem, entendendo que abre caminho para que todos os profissionais da saúde
524 possam ter salário digno para defender o SUS. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS
525 elabore moção de apoio ao relatório produzido pelo do Grupo Técnico de Saúde do Gabinete
526 de Transição Governamental. Conselheira **Maria da Conceição Silva** registrou a presença da
527 ex-conselheira Eliane Cruz, pela participação no grupo técnico de apoio à transição do
528 governo. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** parabenizou o Grupo e manifestou satisfação com
529 a incorporação de diagnósticos e proposições do CNS no Relatório e lembrou que o Conselho
530 foi um sujeito importante no enfrentamento da pandemia. Citou riscos apontados pelo TCU e
531 pelo Conselho, a exemplo da impossibilidade de avaliar metas de imunização, índice de
532 insustentabilidade do SUS, dificuldade de monitoramento da rede especializada, precarização
533 da rede federal da saúde. Reconheceu a riqueza do trabalho do Grupo e perguntou se houve
534 diálogo com grupo de desenvolvimento social e combate à fome. Salientou que haverá
535 dificuldades, mas o Conselho continuará a enfrentá-las e destacou otimismo para que os rumos
536 do MS seja o do diálogo com os movimentos da reforma sanitária, com o CNS, conselhos de

537 combate à discriminação, às desigualdades sociais, com a frente pela vida, com os sindicatos e
538 movimentos sociais. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** cumprimentou o Grupo de
539 Transição pelo trabalho e, entre as prioridades citadas, sentiu falta da saúde da pessoa idosa,
540 tendo em vista o percentual dessa população (segundo IBGE, são 32,9 milhões de pessoas
541 idosas) e a tendência de crescimento desse grupo. Conselheira **Talita Garrido de Araújo**
542 registrou seu sentimento de esperança com a nova gestão do país, por conta da consonância
543 com os preceitos democráticos e registrou satisfação com as prioridades apontadas pelo
544 Grupo, com destaque para as ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de cânceres.
545 Segundo estimativa do INCA, serão 704 mil novos casos de câncer nos próximos anos, sendo
546 esta a principal causa de morte em 604 municípios do país. Frisou que os esforços devem
547 estar na atenção básica e não na especialidade e ter atenção com cuidado paliativo. Também
548 sentiu falta de ações voltadas a pessoas com deficiência e retirou a importância de ações de
549 combate à fome. Por fim, colocou as entidades que compõem o Movimento Todos Juntos
550 contra o Câncer à disposição para contribuir na definição de ações de saúde. Conselheiro
551 **Eduardo Maércio Frões** saudou a mesa e agradeceu a prioridade dada aos cânceres e às
552 doenças raras, a exemplo da talassemia, doença negligenciada como a doença falciforme.
553 **Retorno da mesa.** O integrante da Coordenação do Grupo Técnico de Saúde do Gabinete de
554 Transição Governamental, Arthur Chioro, pontuou os seguintes aspectos das falas: o Relatório
555 precisou apontar apenas dez prioridades, portanto, não deu conta das várias questões da
556 saúde, todavia, outras questões apontadas no debate estão contempladas no documento, a
557 exemplo da saúde da população negra (enfrentamento do racismo); o Grupo Técnico da Saúde
558 reuniu-se várias vezes com outros grupos técnicos – igualdade racial, educação, cidades,
559 povos indígenas, ciência e tecnologia, entre outros; posição favorável a práticas integrativas,
560 mas é preciso ter articulação de forma matricial; o fortalecimento da atenção básica é uma das
561 prioridades apontadas do Grupo; o custeio do piso nacional de enfermagem não está incluído
562 nos R\$ 22,7 bi programados e o compromisso é resolver essa questão com o Congresso
563 Nacional; o Grupo não se propôs a dar conta de todas as questões da saúde (não se trata do
564 Plano Nacional de Saúde) e será objeto de toda a equipe do novo governo; e decisões serão
565 tomadas após amplo processo de escuta, que se coroa com a realização da 17ª Conferência
566 Nacional de Saúde. Por fim, colocou-se à disposição para colaborar e reiterou que não há
567 vácuo em política, assim, é preciso fortalecer a equipe do Ministério da Saúde e o papel do
568 Conselho. Conselheira **Lúcia Souto**, integrante do GT-Saúde, pontuou que se vive uma
569 mudança de época, com retomada da democracia e elogiou a iniciativa inédita e extraordinária
570 do Grupo de Transição com escuta e participação da sociedade. Frisou que o Grupo conseguiu
571 fazer um balanço dos principais programas e ações do Ministério da Saúde, apontou as
572 necessidades do povo brasileiro e apresentou sugestões de ações e medidas prioritárias
573 (aponta subsídios para construção do PNS). Por fim, agradeceu as contribuições do Pleno do
574 CNS e elogiou o ex-ministro Chioro pela coordenação do Grupo. Conselheira **Maria da**
575 **Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu aos integrantes da mesa pela
576 participação no GT e na reconstrução do país e na retomada da democracia. Manifestou
577 satisfação com a eleição do Presidente Lula, governo que respeita a população, defende saúde
578 e educação de qualidade, e boas condições de vida da população. Cumprimentou todos os
579 integrantes do Grupo pelo trabalho e frisou a importância de manter a luta em defesa do SUS e
580 do fortalecimento do CNS e outras instâncias de controle social. Também destacou a
581 importância da participação do Conselho nesse momento histórico de transição para
582 reconstrução do país. O Presidente do CNS também registrou sua satisfação por participar do
583 Grupo de Transição e das 38 reuniões que foram realizadas e destacou que muitos pontos
584 priorizados pelo Grupo estavam em sintonia com as questões colocadas pelo Conselho.
585 Destacou que esta era a primeira vez que o resultado do trabalho do Grupo era apresentado
586 publicamente, o que, na sua percepção, representava a valorização do controle social. Feitas
587 essas considerações, passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovada a proposta de**
588 **elaborar moção de apoio ao relatório produzido pelo do Grupo Técnico de Saúde do**
589 **Gabinete de Transição Governamental. O documento será enviado ao novo Ministro de**
590 **Estado da Saúde.** Definido esse ponto, a mesa agradeceu a participação das pessoas
591 convidadas e, às 12h30, encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. *Estiveram presentes os*
592 *seguintes conselheiros:* Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
593 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
594 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
595 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora**
596 **Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva**

597 **Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de
598 Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
599 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das
600 Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
601 Enfermagem – ABEn; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Gyselle Saddi Tannous**, Federação
602 Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Jair Brandão de Moura Filho**,
603 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Ramix de Melo**
604 **Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
605 Familiares (CONTAG); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de
606 Saúde (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade
607 (UNEGRO); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos**
608 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT
609 (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**,
610 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho
611 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley**
612 **Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi**
613 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
614 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional
615 dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma
616 e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
617 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,
618 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jonas Matos da Silva**,
619 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do**
620 **Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Juliana Rezende**, Ministério
621 da Saúde; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
622 (FBASD); **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e
623 Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**,
624 Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Michele Seixas de**
625 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho
626 Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores
627 de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); **Raimundo**
628 **Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
629 Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Renato de Jesus Padilha**, Federação das
630 Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Ricardo Lotif Araújo**,
631 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**,
632 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Talita Garrido de Araujo**,
633 Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA). Às 14h, a mesa foi composta para o item 4
634 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES**
635 **DE TRABALHO – CIRHRT- Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e**
636 **renovação de cursos de graduação da área da saúde. Minuta de Resolução e edital sobre**
637 **a Câmara Técnica da CIRHRT - Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da
638 Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Vitória Davi Marzola**,
639 coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. **Pareceres de processos de autorização,**
640 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde** – Iniciando este
641 ponto de pauta, conselheira **Vitória Davi Marzola**, coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, fez
642 uma apresentação com dados sobre os 47 pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS, sendo 31
643 insatisfatórios, oito satisfatórios com recomendações e oito na modalidade Educação a
644 Distância - EaD, que foram devolvidos ao Ministério da Educação - MEC, sem análise.
645 Começou pelo número de processos analisados X ato regulatório: autorização: 15; autorização
646 EaD: 8; autorização vinculada a credenciamento: 3; e reconhecimento: 21. Também falou da
647 relação entre número de processos analisados x curso, destacando que foram 18 de
648 Enfermagem, 7 de Medicina, 11 de Odontologia e 11 de Psicologia. Detalhando, em relação ao
649 curso e ao ato regulatório, destacou: a) Enfermagem: autorização: 4; autorização EaD: 7;
650 autorização vinculada a credenciamento: 3; e reconhecimento: 4; b) Medicina: autorização
651 vinculada a credenciamento: 4; e reconhecimento: 3; c) Odontologia: autorização: 4 e
652 reconhecimento: 7; e d) Psicologia: autorização: 3; autorização EaD: 1; reconhecimento: 7. Por
653 fim, apresentou dados sobre o número de processos analisados e o parecer final: a)
654 insatisfatórios: 30; b) arquivamento por insuficiência de dados: 1; c) satisfatório com
655 recomendações: 8; e d) não avaliado: 8. Concluída a apresentação, colocou os pareceres em
656 votação. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 47 pareceres apresentados pela**

657 **CIRHRT/CNS, sendo 31 insatisfatórios, oito satisfatórios com recomendações e oito na**
658 **modalidade Educação a Distância - EaD, que foram devolvidos ao Ministério da**
659 **Educação - MEC, sem análise. Minuta de Resolução e edital sobre a Câmara Técnica da**
660 **CIRHRT – Este ponto foi retirado da pauta, porque seria necessário tratar de um aspecto da**
661 **minuta da resolução e outro do edital. O tema retornará a pauta oportunamente, sem prejuízo**
662 **para o debate posterior. Informes – Conselheira Francisca Valda da Silva, coordenadora da**
663 **CIRHRT/CNS, fez os seguintes informes: 1) Piso Salarial Enfermagem - ADI nº 722/2022 –**
664 **Conselho tem participado do debate deste tema e da luta política em defesa da medida. Os**
665 **avanços para implementação do Piso foram interrompidos por conta da liminar que suspendeu**
666 **os efeitos da Lei nº. 14.434/2022, que instituiu o Piso Salarial da Enfermagem. A decisão**
667 **cautelar foi concedida sob a condição de ser apresentado, no prazo de 60 dias, o estudo do**
668 **impacto orçamentário para a implementação do Piso Salarial nos serviços de saúde, públicos e**
669 **privados (o Conselho se manifestou nos autos, com contra-argumentação); e 2) ensino EAD**
670 **para formação de profissionais de saúde – preocupação com proposta de criação, por portaria,**
671 **de GT para propor a regulamentação de cursos EAD na área da saúde, particularmente**
672 **Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem e abertura de consulta pública com edital**
673 **para receber contribuições a respeito, cujo prazo se encerraria no dia seguinte. Conselho foi**
674 **convidado e indicou dois representantes para o Grupo. A Comissão debateu o tema e**
675 **apresentará contribuições ao edital. Na sequência, o integrante da CIRHRT, Rogean Vinícius**
676 **Soares, Presidente da Associação Nacional de Pós-Graduandos - ANPG, informou o Pleno**
677 **sobre cortes de verbas para pagamento das Bolsas de pós-graduação e residências. Destacou**
678 **que, nos últimos anos, observou-se desmonte dos programas de pós-graduação e residências,**
679 **com sérios prejuízos nesta área. Nessa linha de retrocessos, disse que o GT de Transição da**
680 **Educação tomou conhecimento sobre a possibilidade de não pagamento das bolsas de 14 mil**
681 **médicos residentes, custeadas pelo Ministério da Educação e das bolsas financiadas pela**
682 **CAPES. Diante dessa notícia, houve mobilização do movimento estudantil para pressionar o**
683 **governo e garantir o pagamento e, na via jurídica, foi apresentado Mandado de Segurança pelo**
684 **coletivo de entidades estudantis ANPG, UNE e UBES, ao Supremo Tribunal Federal, que**
685 **solicitou o desbloqueio dos recursos e pagamento das bolsas CAPES. Disse que essa situação**
686 **colocou milhares de estudantes em situação de vulnerabilidade social. Após ampla**
687 **mobilização, foram pagas as Bolsas do CAPES e médicos residentes, mas outras não foram**
688 **pagas. Por isso, salientou que é preciso ação para garantir a votação da PEC nº. 32, porque**
689 **permitirá recompor o orçamento da saúde, da educação e da ciência, e, inclusive, garantir**
690 **recursos para pagamento das bolsas. Conselheira Vitória Davi Marzola, coordenadora adjunta**
691 **da CIRHRT/CNS, explicou que, diante do bloqueio dos recursos destinados a CAPES no mês**
692 **de dezembro de 2022 e do não pagamento das bolsas de pós-graduação de mestrado,**
693 **doutorado e residências em saúde, foi aprovada a Recomendação do CNS nº. 34/2022, ad**
694 **referendum. O documento recomenda o pagamento imediato de bolsas de Mestrado,**
695 **Doutorado e Residências em Saúde, a mobilização de esforços para a não descontinuidade**
696 **desses pagamentos e a adoção de medidas necessárias à garantia desse direito. Salientou**
697 **que, após ampla mobilização, foi possível reverter a situação e garantir o pagamento das**
698 **bolsas. A coordenadora da CIRHRT/CNS agradeceu o informe e destacou a importância da**
699 **atuação do movimento estudantil e do Conselho para reverter essa situação. Destacou que o**
700 **controle social do SUS estava engajado no debate de pautas importantes para a saúde. Dito**
701 **isso, encerrou este ponto de pauta. ITEM 5 – POLÍTICA DE AIDS: AÇÕES E RECURSOS**
702 **PARA 2022 E 2023 - Apresentação: Alessandra Nilo, Coordenadora Geral da ONG GESTOS**
703 **- Soropositividade, Comunicação e Gênero (participação virtual); Alexandre Grangeiro,**
704 **pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP; Ivo Brito,**
705 **assessor responsável pela Assessoria de Ações Estratégicas - SVS/MS. Coordenação:**
706 **conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Neilton**
707 **Araújo de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro**
708 **Neilton Araújo de Oliveira agradeceu a presença dos convidados e informou que o tema foi**
709 **pautado, em alusão à efeméride de 1º de dezembro - dia mundial da luta contra a AIDS, para**
710 **debater a Política Nacional de AIDS, com ênfase nas ações e recursos destinados para os**
711 **anos 2022 e 2023. Agradeceu a presença dos convidados e abriu a palavra para as**
712 **explanções. O primeiro expositor foi o assessor responsável pela assessoria de ações**
713 **estratégicas - SVS/MS, Ivo Brito, que apresentou dados do Boletim de HIV/AIDS 2022 e ações**
714 **desenvolvidas. Começou com dados gerais - panorama da epidemia em dez anos: redução de**
715 **26,7% na taxa de detecção de AIDS: 25,5 casos por 100 mil hab. em 2011 para 16,5 casos por**
716 **100 mil hab. em 2021; redução de 66% na taxa de detecção de AIDS em menores de cinco**

717 anos: 3,4 casos por 100 mil hab. em 2011 para 1,2 casos por 100 mil hab. em 2021; aumento
718 de 35% na taxa de detecção de HIV em gestantes: 2,3 casos por mil nascidos vivos em 2011
719 para 3 casos por mil nascidos vivos em 2021; e redução de 24,6% no coeficiente de
720 mortalidade padronizado: 5,6 óbitos por 100 mil hab. em 2011 para 4,2 óbitos por 100 mil hab.
721 em 2021. Mostrou cascata de cuidado (estimativa 2021): 960 mil pessoas vivendo com
722 HIV/AIDS; 89% (852 mil) pessoas vivendo com HIV/AIDS; 108 mil não conhecem sua
723 condição sorológica; 82% (700 mil) pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento; e 95% (665
724 mil) pessoas em supressão viral (<1000cp/mL). Sobre a taxa de detecção de AIDS (por
725 100.000 habitantes), segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2011 e 2021, destacou a redução nas
726 taxas de detecção de AIDS no sexo feminino em todas as faixas etárias em dez anos. A
727 respeito da taxa de detecção de AIDS (por 100.000 habitantes) em homens, segundo faixa
728 etária, Brasil, 2011 e 2021, salientou que houve aumento na taxa nesses dez anos: 15 a 19
729 anos (45,9%); 20 a 24 anos (26,2%); e 25 a 29 anos (16%). Também falou sobre a distribuição
730 percentual dos casos de AIDS, segundo raça por ano de diagnóstico Brasil, 2011 a 2021,
731 destacando a queda de 10,5 pontos percentuais na proporção de casos entre pessoas
732 brancas; e aumento de 12,8 pontos percentuais na proporção de casos entre as pessoas
733 negras. Sobre a distribuição percentual dos casos de AIDS em homens acima de 13 anos,
734 segundo categoria de exposição por ano de diagnóstico Brasil, 2011 a 2021, explicou que a
735 principal via de transmissão em 2021 foi a sexual, tanto em homens (77,8%), quanto em
736 mulheres (84,7%). Falou sobre o número de PVHA que iniciaram tratamento e número de
737 indivíduos em tratamento, por ano, Brasil, 2012-2022, salientando que houve aumento
738 progressivo no número de pessoas em tratamento: 727 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS em
739 tratamento (SICLOM, set/2022). Em 2022, 68% das pessoas iniciaram tratamento em menos
740 de 30 dias do primeiro exame de CD4. Chamou a atenção ainda para a expansão da profilaxia
741 pré-exposição ao HIV – PrEP, esclarecendo que houve aumento expressivo de novos usuários
742 e aumento de prescrição na Atenção Primária à Saúde APS – 14,8% de crescimento mensal
743 de novos usuários. Acrescentou que a APS tem promovido equidade de acesso a PrEP: na
744 APS, 58% dos usuários de PrEP são negros; e nos Serviços de Atenção Especializada, 45%
745 dos usuários de PrEP são negros. Elencou as principais mudanças do novo PCDT PrEP 2022:
746 “PrEP para quem precisa”: ampliando o acesso para outras populações sob risco: adultos e
747 adolescentes (15 ou mais) que estejam sob maior risco para o HIV; “Dose de ataque” de dois
748 comprimidos no 1º dia de uso, seguido de um comprimido diário; simplificação de seguimento
749 clínico: função renal em intervalos maiores, sem ser impeditiva para prescrição a menores de
750 50 anos e sem histórico; e esclarecimento de diagnóstico - teste de CV em caso de suspeita
751 clínica de infecção aguda, com ausência de marcadores imunológicos. Abordou também as
752 dispensações de Profilaxia Pós-Exposição -PEP por mês, Brasil, 2018 a 2022, destacando o
753 aumento de 481% nas dispensações de PEP de 2012 a 2021 - de 25.465, em 2012, para
754 147.991, em 2021. Até outubro de 2022, a maior parte (71%) das dispensações de PEP foi
755 para exposição sexual consentida. Mostrou gráfico com registro de última testagem para o HIV
756 entre os usuários que retiraram autoteste, Brasil, 2018 a 2022, e explicou que o autoteste está
757 permitindo alcançar pessoas que nunca haviam se testado para HIV e pessoas vulneráveis que
758 deveriam se testar com maior frequência. Continuando, falou sobre o Orçamento 2023 (PLOA)
759 – Incentivo financeiro, explicando que os valores do incentivo financeiro são despesas
760 obrigatórias da União e totalmente descentralizadas para Estados e Municípios. Afirmou que
761 todos os 26 Estados e o DF pactuaram o novo valor em 2022 em CIB. Atualmente, 1034
762 municípios recebem recurso do incentivo do DCCI, aumento de 914 para 1034 municípios. A
763 respeito do Orçamento 2023 (PLOA) – Discricionário autorizado, registrou a perda de R\$ 26
764 milhões para as ações de HIV e hepatites. Em relação aos testes e insumos de prevenção,
765 disse que houve perda de R\$ 360 milhões (solicitação de emenda parlamentar para garantir as
766 ações). Por fim, citou ações em destaque: certificação da eliminação da transmissão vertical de
767 HIV e/ou sífilis; qualificação do cuidado; reestruturação de Centros de Testagem e
768 Aconselhamento - CTA; e lançamento de novos cursos de Ensino à Distância - EaD. Na
769 sequência, expôs a Coordenadora Geral da ONG GESTOS - Soropositividade, Comunicação e
770 Gênero, **Alessandra Nilo**, com abordagem sobre os desafios da Política de AIDS. Iniciou
771 explicando que, em 5 de dezembro de 2022, Gerson Pereira, diretor do Departamento de
772 Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS afirmou que
773 o Orçamento de 2023 não seria suficiente para o programa de HIV/Aids e esperava contar com
774 recursos de emendas parlamentares. Nas palavras dele, “A gente não vai dar conta, de jeito
775 nenhum, de bancar as atividades desse programa. Os medicamentos são os mesmos, mas no
776 próximo ano eu quero colocar cabotegravir, um medicamento injetável, e cadê o dinheiro? Os

777 testes são das despesas discricionárias, que caíram, e eu vou ter que colocar elas com recurso
778 de emenda parlamentar, que sabe Deus se isso vai acontecer ou não. Isso é um desafio
779 importante, eu acho que eu preciso da ajuda de vocês para que a gente possa ter recurso
780 disponível para manter as atividades mínimas do programa de Aids”. Pontuou desafios da
781 Política de AIDS a serem considerados no debate: ataques ao direito à saúde e à Constituição
782 Federal; quebra do princípio de Estado Laico; criminalização de OSC, ataque à participação
783 social, Decreto nº 9.759/2019; bloqueio de recursos econômicos estratégicos, levando a maior
784 conflito distributivo e queda na qualidade da saúde; maior desregulamentação dos mercados,
785 mais isenções contrárias à saúde, menor regressão fiscal; guerra contra ciência, “apagão de
786 dados”; na política externa, o Brasil mudou sua posição na OMS sobre importantes questões;
787 perda de confiança no Governo, com circulação de inúmeras *fake news* sobre vacina contra a
788 COVID-19 e ações relativas a AIDS; conflitos entre os três Poderes da República; e
789 insegurança das instituições democráticas. Fez um destaque aos objetivos e metas da Agenda
790 2030, com ênfase na meta 3.3., “erradicação da AIDS como problema de saúde pública
791 mundial”, explicando que a resposta ao HIV deve ser integral. Mostrou série histórica do
792 Relatório Luz da Sociedade Civil Sobre a Agenda 2030 no Brasil (2017-2030), visando
793 monitorar os diversos temas e apresentou panorama geral da situação do total de metas dos
794 objetivos do desenvolvimento sustentável (268 metas): retrocesso: 110 - 65%; Ameaçadas: 14
795 - 8%; Estagnadas: 11 - 7%; progresso insuficiente: 24 - 14%; progresso satisfatório: 1 - 1%; e
796 sem dados: 8 - 5%. Referiu-se ao ODS 3, explicando que os dados disponibilizados no Painel
797 ODS estão desatualizados. Disse que o Painel ODS Brasil parou de atualizar em 2019 dados
798 de tuberculose, mortalidade por falta de higiene e intoxicação, e os das metas 3.4, 3.6, 3.9 e
799 3.a. As últimas informações sobre meta 3.1 (mortalidade materna), e maternidade adolescente
800 são de 2018. Os de HIV, malária e DTN, mortalidade por poluição do ar e das metas 3.5, 3.b,
801 3.c e 3.d estão “em análise/construção”. Os de incidência de hepatite pararam em 2020; os
802 dados relativos ao gasto populacional com saúde são de 2008. No Painel ODS também não há
803 dados sobre planejamento familiar, cobertura da atenção primária e infecções sanguíneas.
804 Neste ponto, frisou a importância de solicitar ao governo que atualize os dados do Painel dos
805 ODS. Detalhando, mostrou a situação geral das metas para a saúde - 13 Metas/2022: quatro
806 em retrocesso; cinco ameaçadas; três em progresso insuficiente; e uma estagnada. Nesse
807 contexto de calamidade em relação ao ODS 3, pontuou os seguintes retrocessos: saúde e
808 assistência social desvinculadas da Previdência Social; reforma da Previdência - Emenda
809 Constitucional nº. 103/2019; 2022: domicílios classes D/E = 50,7% da pop. (Pobreza, ODS 01);
810 2018 - linha de pobreza (US\$ 5,50/dia), 13.2 milhões pessoas; 2021 - 6.371 mortes em 17
811 dias (O Estadão, out./2022); 2022 - 33 milhões de pessoas com fome; e assistência social
812 perdeu 63% de orçamento e quase 50% de sua capacidade (2016 - 2020). Em 2020, 61,9%
813 das mortes devido ao HIV/Aids no país foram entre pessoas negras, sendo 62,9% entre
814 mulheres negras. Sobre a questão orçamentária, lembrou que o Orçamento 2021 fechou com
815 R\$ 7,1 bi não executados e a EC nº. 95/2016 retirou R\$ 42,5 bilhões de reais para o SUS.
816 Lembrou que o CNS fez sérias e duras críticas à situação de 2021 (e em 2022): “os
817 documentos do MS, incluindo a Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, não contemplam
818 metas para o conjunto das ações de saúde de enfrentamento à Covid-19; também não
819 trabalham metas para a “demanda reprimida” decorrente da pandemia; não contemplam os R\$
820 168,7 bilhões que deveriam constar no Orçamento de 2021, valor compatível com as cinco
821 diretrizes aprovadas da 16ª Conferência, que deliberou financiamento adequado e suficiente
822 para o Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, não atendem às diretrizes definidas em
823 uma série de resoluções do CNS”. No que se refere ao Orçamento para ações prevenção a
824 AIDS, segundo dados da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso, o orçamento autorizado
825 às ações de HIV/AIDS em 2021 foi de R\$ 2.422.251.565,00 e, em 2022, de R\$
826 2.469.663.100,00. Recordou ainda que no 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
827 do MS, avaliado pelo CNS, a Secretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/MS não
828 mostrava a Linha de Financiamento das “Ações de Prevenção às DST/AIDS” (repassa fundo a
829 fundo aos estados e municípios cadastrados na Política de Incentivo de Prevenção as IST/Aids
830 e Hepatites Virais) e o mesmo aconteceu no Relatório Anual de Gestão. Desde 2021 o CNS só
831 monitora “Aquisição e Distribuição de Medicamentos DST/Aids”. No Plano Nacional de Saúde
832 2020/2023, há menções sobre a Evolução da Política de Aids e Alcance de Metas, mas não há
833 nenhuma citação de meta sobre Aids, especificamente. Ainda acerca do Orçamento para AIDS,
834 citou o exemplo de “Campanhas nacionais de prevenção ao HIV e Aids” (LAI, Mario Scheffer):
835 Gestão Dilma Rousseff: R\$ 20,1 milhões (2015); Gestão Michel Temer: R\$ 22 milhões (2018);
836 Gestão Jair Bolsonaro: R\$ 14,8 milhões (2019), R\$ 3,9 milhões (2020) e R\$ 100.098,00 (2021).

837 Com isso, houve menos campanhas e piora na qualidade das ações e serviços de saúde.
838 Nessa linha, disse que é urgente identificar e garantir nos orçamentos: recursos para
839 prevenção: 25% do orçamento nacional para AIDS; e recursos para ações implementadas
840 pelas organizações lideradas pela comunidade e sociedade civil: 30% (ONU, Reunião de Alto
841 Nível 2021). Para a próxima gestão, em 2023, disse que os desafios serão: desenvolvimento
842 arrastado e estagnação secular; crise fiscal prolongada, crescimento da inflação; aumento do
843 endividamento público e privado; PPP não transparentes ancoram a infraestrutura (contratos
844 de dependência); pauta de exportação de baixo valor agregado; e direitos, saúde e controle
845 social “fora” do orçamento nacional. Lembrou que no orçamento de 2022 o Presidente da
846 República vetou R\$ 3,18 bi em 235 ações, despesas discricionárias - R\$ 1,82 bi; Emendas da
847 Comissão do Senado Federal e da Câmara dos Deputados - R\$ 1,32 bilhão. No Orçamento
848 2023, detalhou que será menos R\$ 407 milhões para AIDS (por outro lado, mais R\$ 19 bi para
849 Orçamento Secreto (Super. escândalo Bolsolão)), ao mesmo tempo que é urgente garantir a
850 sustentabilidade da resposta ao HIV, sem retrocessos diante do avanço da ciência. Por fim,
851 apresentou soluções a serem adotadas na gestão do novo governo, a partir de 2023: 1)
852 revogar a EC nº 95 e garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade no
853 acesso; 2) adotar mecanismos inovadores para financiar a saúde e a Agenda 2030 – tributar
854 produtos não saudáveis (tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados) e impor limites à
855 publicidade e promoção desses produtos; 3) promover uma reforma tributária sustentável,
856 progressiva, com perspectivas de gênero e raça; 4) assegurar a transparência, participação e
857 controle social na formulação de políticas de saúde; 5) ampliar investimentos em pesquisa e
858 desenvolvimento; 6) efetivar as recomendações da OMS para controle de doenças e promoção
859 da saúde; 7) aumentar o investimento para o HIV/AIDS, TB e Hepatite B, inclusive para
860 políticas e de prevenção; 8) aumentar investimentos em campanhas de vacinação, prevenção
861 e testagem; 9) implementar o Plano Nacional de Enfrentamento às doenças crônicas não
862 transmissíveis; a Política Nacional de Saúde Mental e fortalecer a Política Nacional de Controle
863 do Tabaco; e 10) implementar todos os compromissos nacionais e internacionais de saúde
864 para alcançar a eliminação da AIDS, como pandemia, em 2030 (3.3. Agenda 2030). O terceiro
865 e último expositor foi o pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo –
866 USP, **Alexandre Grangeiro**, que também fez uma abordagem sobre a Política de AIDS, com
867 enfoque nos pontos mais críticos da resposta brasileira para o enfrentamento da AIDS.
868 Começou destacando que a sociedade acostumou-se a pensar que a epidemia de HIV estava
869 sob controle no Brasil, por conta de tratamentos eficazes, engajamento social, respostas locais
870 de estados e municípios, populações em maior risco protegida, marco legal para reduzir o
871 preconceito e estigma, métodos preventivos altamente eficazes. Todavia, o momento é de
872 urgência, pois novas gerações apresentam taxa de incidência maior do que a de gerações
873 anteriores, e o maior pico ocorre entre pessoas com 25 a 30 anos. Se mantida essa tendência,
874 a pior fase da epidemia de HIV ainda está por vir. Também chamou atenção para maior
875 intensidade de AIDS entre homens que fazem sexo com outros homens – HSH. Além disso,
876 pontuou que o risco de infecção por HIV em HSH, mulheres trans e travestis após 6 anos do
877 início sexual é de 8,8% (segundo PREP 15-19). Assim, o limite para a intervenção visando a
878 prevenção, que impede o crescimento da curva, é até o segundo ano após a iniciação sexual.
879 Também destacou a mudança de comportamento e reduções das ações de prevenção: maior
880 protagonismo nas experiências sexuais; aumento do uso de drogas, incluindo injetável, durante
881 o sexo; redução no uso do preservativo; desconhecimento e baixo acesso à PrEP; e redução
882 da ensino sobre saúde sexual nas escolas. Desse modo, é preciso considerar como urgência o
883 agravamento da infecção e morte por AIDS, pois os números permanecem elevados. Fez um
884 recorte para mostrar o excesso de morte por AIDS em pessoas com 15 ou mais anos de idade
885 no Brasil, entre 2010 a 2019 e queda no número médio de internação no SUS por 100 pessoas
886 com HIV, no Brasil, 2011 a 2019. Continuando, disse que as inequidades, ou seja, as
887 condições de vida estão na base de determinação do HIV. Destacou que a introdução de novas
888 tecnologias aprofunda o fosso entre os mais e os menos favorecidos. Falou da inequidade em
889 todo o contínuo do cuidado em HIV, pontuando os seguintes dados em relação à probabilidade
890 de estar em PrEP no SUS para populações em maior risco de HIV, de 18 a 64 anos de idade:
891 chance de utilizar a PrEP no SUS é 25% maior se for uma pessoa gay em comparação a
892 mulher trans; 10% maior se for um gay em comparação a mulher cisgênero; chance 1,8 maior
893 se for branco em relação a negros; 30 vezes maior se for entre a idade de 30 e 39 anos em
894 comparação a idade de 18 a 24 anos. Salientou que essas inequidades se reproduzem em
895 todo o contínuo do cuidado em HIV, inclusive com diferenças regionais. Neste cenário,
896 destacou que o Brasil e a ONU assumiram a meta de eliminar o HIV como problema de saúde

897 pública até 2030. Disse que a infecção por HIV e a morte por AIDS são evitáveis e, se isto não
898 ocorre, é porque houve falha no provimento do acesso oportuno a prevenção, diagnóstico e
899 tratamento. Do ponto de vista da política brasileira, disse que se observa fragilidade dada a
900 ruptura nos três pilares da resposta brasileira: capacidade de resposta descentralizada;
901 inovação, controle e participação social; e intersetorialidade - áreas estratégicas: educação,
902 direitos humanos e seguridade social. Ainda na linha da ruptura, destacou a redução e
903 mudança na característica do financiamento. Disse que nos últimos 20 anos, a Política de
904 financiamento, que possibilitava a resposta descentralizada, foi descaracterizada e
905 desfinanciada, fragilizando assim a resposta dos municípios. Ao ser instituída em 2002, a
906 Política se pautava em três aspectos: valores por pessoa HIV+; requisitos: estrutura de
907 coordenação, planejamento anual, monitoramento das metas; e 10% do repasse do estados
908 para ONG (descentralização do recurso federal). Disse que a avaliação da Política mostrou
909 associação com aumento de testagem e de serviços e redução de casos de Aids. Também
910 destacou redução e mudança na característica do financiamento: valor (R\$) por pessoa com
911 HIV vinculada ao serviço (R\$) repassado Fundo-a-Fundo para a resposta à Aids em estados e
912 municípios - de R\$ 419,03, em 2009, para R\$ 232,01, em 2021. Sinalizou ainda ausência de
913 regulação atual: requisitos para qualificação não foram seguidos ao longo do tempo;
914 fragilização do processo de planejamento e o estabelecimento de metas; e sem sistema
915 definido de monitoração. Ou seja, há um desalinhamento com metas para eliminação do HIV
916 como problema de saúde pública, tanto do ponto de vista do acesso aos antirretrovirais, do
917 prover o diagnóstico oportuno e tratar gestantes com HIV. Frisou que o impacto mais negativo
918 foi no financiamento das ações de ONG, ou seja, a descentralização dos recursos federais
919 provocou “desfinanciamento” das ONG (10% do repasse fundo-a-fundo = R\$ 20 milhões ou 4
920 vezes mais do gasto do MS na última concorrência), causando fim da obrigatoriedade de
921 estados repassarem recursos do fundo-a-fundo para ONG. Disse que esse modelo
922 insatisfatório de financiamento gerou projetos pontuais, exclusão de custos de manutenção da
923 instituição. Continuando, disse que a rede de serviço para HIV no Brasil foi concebida entre os
924 anos 80 e 90 e hoje 79% tem carga viral detectável sustentada e apresentam menor demanda
925 de serviço, sendo que PrEP e PEP empurraram a prevenção para os serviços assistenciais.
926 Além disso, a resposta dada de descentralização para a atenção básica é pouco satisfatória,
927 pois se observa baixa prevalência na população geral e serviços menores mostram piores
928 indicadores. Portanto, frisou que é preciso repensar a rede de atenção para o HIV: serviço mais
929 “leve”, “amigável” e eficiente. Destacou ainda que a PrEP é o método mais efetivo para reduzir
930 incidência do HIV, todavia, é altamente dependente da cobertura (é preciso fazer chegar aos
931 mais expostos). Disse que o modelo de oferta limita expansão: serviço X cotidiano das
932 pessoas, demora para incorporar novos métodos de PrEP e populações mais vulneráveis não
933 vão aos serviços de saúde. Assim, questionou se a prescrição por profissionais leigos em
934 comunidade daria resultado no Brasil. Finalizando, falou sobre o preconceito e estigma em
935 relação ao HIV, por serem as principais barreiras à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento. A
936 esse respeito, chamou a atenção para duas dimensões do estigma e do preconceito:
937 incorporação às instituições e antecipação do preconceito. Para reflexão, perguntou se eram
938 outras formas de preconceito internalizado a retirada da AIDS do nome do Departamento, a
939 redução do orçamento 2023 e a interrupção na aquisição de gel lubrificante. Por fim, frisou que
940 era urgente repensar a resposta ao HIV e à AIDS no Brasil, do financiamento às suas
941 diretrizes. Destacou que esse processo envolve os diversos segmentos da sociedade, portanto,
942 a 17ª Conferência Nacional de Saúde pode ser uma ótima oportunidade. Concluídas as
943 intervenções, foi aberta a palavra para manifestações. **Manifestações.** Conselheiro **Jair**
944 **Brandão de Moura Filho** agradeceu os expositores pelas explicações e apresentou algumas
945 demandas das pessoas vivendo com AIDS. Reconheceu os avanços biomédicos e científicos
946 na política, de um lado, mas pontuou os retrocessos vividos no país, especialmente nos últimos
947 quatro anos. Avaliou que houve desinvestimento nas ações de enfrentamento ao HIV/AIDS,
948 mesmo com recursos, associado à falta de comprometimento do atual governo com a política.
949 Lembrou a fala do Presidente da República (“pessoas com HIV/AIDS são despesas”),
950 destacando que esse tipo de iniciativa aumenta o estigma e a discriminação contra as pessoas
951 vivendo com AIDS. Pontou também que houve aumento no número de municípios, mas não
952 houve aumento para as políticas de HIV/AIDS. Acrescentou que as várias formas de
953 discriminação – machismo, LGBTfobia, aidsfobia, o racismo estrutural – também contribuem
954 para enfraquecer a resposta nacional ao enfrentamento da AIDS, afetando principalmente
955 pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Destacou, finalizando, o número de óbitos em
956 decorrência do HIV – mais de 11 mil em 2021 – o que representa trinta mortes por dia, uma

957 situação inadmissível. Por fim, frisou a importância de retomar o Programa Nacional de AIDS,
958 maior programa de direitos humanos do país, referência mundial e garantir que a Política de
959 Enfrentamento seja uma política de Estado e não de governo. Conselheira **Débora Raymundo**
960 **Melecchi** citou o Rio Grande Sul, Estado com maior número de casos de AIDS e segundo em
961 número de casos de tuberculose e destacou a ausência de políticas públicas que atendam
962 essas populações e falta de campanhas educativas. Perguntou se havia relação entre aumento
963 de casos de AIDS em jovens e alcoolismo. Conselheira **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**
964 ressaltou que é preciso ter coragem para enfrentar o fundamentalismo do Estado que prejudica
965 o atendimento à população em situação de maior vulnerabilidade, e regatar o estado
966 democrático de direito, assegurando formação profissional e informação à população. Retorno
967 da mesa. A coordenadora geral da ONG GESTOS - Soropositividade, Comunicação e Gênero,
968 **Alessandra Nilo**, agradeceu a oportunidade de participar do debate e pontou os seguintes
969 aspectos: importância de fortalecer a sociedade para participar como protagonista no processo
970 de “fazer” a política; é preciso avançar para que a política de enfrentamento se torne uma
971 iniciativa de Estado, para além de uma ação de governo; essencial repolitizar o debate sobre
972 HIV AIDS, considerando que não adianta definir as melhores políticas se os desenhos não
973 apontam o necessário para implementação; e é de suma importância fortalecer alianças para
974 garantir saúde inclusiva e reposicionar o Brasil na resposta ao HIV AIDS. O pesquisador da
975 Faculdade de Medicina da USP, **Alexandre Grangeiro**, também manifestou satisfação por
976 participar do debate e respondeu que desconhece estudo sobre pessoas com deficiência e
977 AIDS; e, em relação ao alcoolismo, não há indícios que seja um determinante para aumento
978 dos casos de infecção. Disse que o momento é crucial para a resposta ao HIV/AIDS (“divisor
979 de águas”): deixar se transformar em doença crônica e, posteriormente, negligenciada, ou
980 caminhar para a eliminação efetiva como problema de saúde pública. Saliu a importância
981 de repensar a Política, considerando sua capacidade de inovar, como resposta ao HIV e à
982 AIDS no Brasil, priorizando o financiamento e suas diretrizes. O assessor responsável pela
983 Assessoria de Ações Estratégicas - SVS/MS, **Ivo Brito**, agradeceu as falas e pontou as
984 seguintes questões a partir das intervenções: considerando a mudança de governo, é preciso
985 apontar os elementos estruturantes para reformular a política de AIDS; o país vivenciou
986 período de várias tentativas no âmbito do SUS de uma contrarreforma sanitária, com
987 enfraquecimento de várias iniciativas inovadoras – Programa de AIDS, Programa de
988 Imunização, atenção básica, Política de Saúde Mental, entre outros; e a 17ª Conferência é um
989 espaço privilegiado para debate das questões levantadas no debate, entre outras importantes.
990 Após essas falas, a mesa procedeu aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno do CNS**
991 **decidiu desenvolver ações para contribuir na reestruturação da Política de AIDS, do**
992 **Programa de AIDS e principalmente na definição de financiamento adequado e**
993 **transparente, garantindo inclusive apoio às entidades da sociedade civil. ITEM 6 –**
994 **COMENDA ZILDA ARNS - Convidado: Julio Lancellotti**, Pedagogo e presbítero católico
995 brasileiro (*participação remota*). *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
996 Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Neste
997 ponto, o Conselho fez a entrega simbólica (*virtual*) da comenda Zilda Arns ao pedagogo e
998 presbítero católico brasileiro, Julio Lancellotti. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa
999 Diretora do CNS, lembrou que a Comenda Zilda Arns é uma honraria concedida pelo CNS às
1000 personalidades que destinaram fundamental contribuição para a defesa do direito humano à
1001 saúde e do SUS. Recebem a homenagem aqueles e aquelas que desenvolveram notórias
1002 ações que geraram qualidade de vida às pessoas a partir da conquista de direitos. Padre Júlio
1003 Lancellotti é pedagogo e presbítero católico brasileiro. Exerce a função de pároco da paróquia
1004 de São Miguel Arcanjo, no bairro da Mooca, em São Paulo. Participou com Dom Luciano
1005 Mendes de toda a fundamentação da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo, de
1006 grupos de fundação da Pastoral da Criança e colaborou na formulação do Estatuto da Criança
1007 e do Adolescente - ECA. Atua com menores infratores, detentos em liberdade assistida,
1008 pacientes com HIV/Aids e populações de baixa renda e em situação de rua. É conhecido,
1009 nacionalmente, pela luta no enfrentamento à pobreza e por considerar que todos os cidadãos
1010 devem ter seus direitos respeitados. Na cerimônia, marcada por grande emoção, o CNS
1011 homenageou o Padre Júlio Lancellotti pela sua incansável luta em defesa do direito humano à
1012 saúde. Com a entrega da Comenda Zilda Arns, o colegiado reconheceu o trabalho
1013 desenvolvido pelo pároco contra a violação de direitos negados, especialmente, à população
1014 em situação de rua. Após saudações do Pleno ao homenageado, foi aberta a palavra a ele
1015 para manifestação. Padre **Julio Lancellotti** agradeceu o Conselho pela deferência e entrega
1016 da Comenda e destacou que deve ser contínua e permanente a luta em defesa dos direitos das

1017 pessoas privadas de condições mínimas de sobrevivência. Destacou que a população em
1018 situação de rua no Brasil cresceu 38% desde 2019 e chegou a 281,4 mil pessoas, em 2022 e
1019 essas pessoas, por não possuírem Cadastro Único – CadÚnico, não têm acesso a nenhum
1020 benefício ou forma de proteção social. Nessa linha, destacou a importância de ações e serviços
1021 como consultórios de rua, assegurando, inclusive, que os agentes de saúde sejam pessoas em
1022 situação de rua. Ressaltou que a luta pela saúde é muito importante, pois qualifica e dignifica a
1023 vida e está ligada a outras questões como moradia, trabalho e assistência social. Nessa linha,
1024 enfatizou que é imprescindível enxergar a pessoa na sua totalidade, como agente
1025 transformador de mudança. Também registrou o privilégio de ter conhecido a dra. Zilda Arns,
1026 de ter trabalhado e aprendido com ela, assim, receber a Comenda era motivo de muito alegria.
1027 Por fim, frisou que a saúde é um direito básico fundamental que deve ser defendido de forma
1028 coletiva por todos os segmentos da sociedade. Definido esse ponto, a mesa encerrou o
1029 primeiro dia de reunião. *Estiveram presentes os seguintes conselheiros na tarde do primeiro*
1030 *dia:* Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva**
1031 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças
1032 Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1033 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Christiane Camargo Tanigute**, Conselho
1034 Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
1035 Farmacêuticos – FENAFAR; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
1036 (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
1037 Brasil (CTB/CGTB); **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
1038 Moradores – CONAM; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Gyselle Saddi Tannous**, Federação
1039 Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Jair Brandão de Moura Filho**,
1040 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Ramix de Melo**
1041 **Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1042 Familiares (CONTAG); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de
1043 Saúde (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade
1044 (UNEGRO); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos**
1045 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT
1046 (CNTSS); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Priscila Torres da Silva**,
1047 Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);
1048 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Vitória**
1049 **Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Eduardo Maércio Fróes**,
1050 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,
1051 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL);
1052 **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
1053 (CONASEMS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços
1054 e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –
1055 CFMV; **Juliana Rezende**, Ministério da Saúde; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das
1056 Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**,
1057 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;
1058 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha**
1059 **da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**,
1060 Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública
1061 (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores
1062 Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Renato de Jesus**
1063 **Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR);
1064 **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
1065 **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Talita Garrido de**
1066 **Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA). Iniciando o segundo dia de reunião,
1067 a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS,**
1068 **IDOSAS E COM DEFICIÊNCIA** - *Apresentação:* **Carla Núbia Borges**, professora do curso de
1069 Medicina da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, diretora científica da Associação
1070 Brasileira de Alzheimer - ABRAZ Nacional e presidente da Associação Brasileira de
1071 Neuropsiquiatria Geriátrica - ABNPG; **Fernanda Vicari**, Vice-Coordenadora da Comissão de
1072 Saúde da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre e Presidente da Associação Gaúcha de
1073 Distrofia Muscular – AGADIM; **Michely Ribeiro da Silva**, integrante do Coletivo Feminista de
1074 Autocuidado e Cuidado entre Defensoras de Direitos Humanos e filiada à Rede Mulheres
1075 Negras – PR e da Articulação de organizações de Mulheres Negras Brasileira; e conselheira
1076 **Shirley Marshal Díaz Morales**, coordenadora adjunta da CISMU/CNS. *Coordenação:*

1077 conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da**
1078 **Silva Marçal Paduelo**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Maria da Conceição**
1079 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que este ponto fora construído pelas comissões de
1080 saúde da mulher – CISMU, de promoção da equidade – CIPE, de atenção à saúde nos ciclos
1081 de vida – CIASCV e de saúde das pessoas com deficiência – CISPD. Conselheira **Shirley**
1082 **Marshal Díaz Morales**, coordenadora adjunta da CISMU/CNS, manifestou satisfação por
1083 compor a mesa e participar do debate desse tema, em resposta ao pleito de muitas mulheres.
1084 Disse que, ao analisar dados sobre saúde da mulher, observa-se que há grupos de mulheres
1085 em situação de maior vulnerabilidade e que, por consequência, morrem mais, entre elas,
1086 mulheres negras e periféricas, idosas e com deficiência. Nessa linha, a CISMU trabalhou
1087 coletivamente com outras três comissões do CNS e apontou a necessidade de pautar debate
1088 sobre a saúde dessas mulheres. Feitas essas considerações, foi aberta a palavra às
1089 convidadas. A primeira expositora foi a integrante do Coletivo Feminista de Autocuidado e
1090 Cuidado entre Defensoras de Direitos Humanos, **Michely Ribeiro da Silva**, que fez uma
1091 abordagem sobre saúde das mulheres negras. Começou mostrando a imagem africana de
1092 Sankofa - (Sanko = voltar; fa = buscar, trazer), que aponta a necessidade de trazer o que está
1093 no passado para construir novas alternativas e que aponta a realização do eu individual que se
1094 efetiva no coletivo. Seguindo essa lógica, recuperou a História do Brasil, explicando que a
1095 nação brasileira foi constituída pela colonização europeia, tendo por base o genocídio indígena
1096 e escravidão e racismo. Disse que é importante lembrar esse contexto, porque ainda hoje
1097 causa marcas políticas e sociais, nas vivências cotidianas, sendo necessárias ações para
1098 enfrentar essa situação. Nesse cenário, falou sobre racismo, que é o sistema de opressão que,
1099 de forma mais eficiente, define o tecido social brasileiro, determina caminhos da macro e
1100 microeconomia e macro e micropolítica. Acrescentou que essa forma de discriminação
1101 restringe o exercício de direitos, as oportunidades de desenvolvimento e determina as
1102 condições de vida e saúde dos indivíduos e dos coletivos. Logo, em todos os espaços será
1103 necessário ter estratégias para enfrentá-lo. Nessa linha, citou o provérbio africano: “Quer
1104 entender o final? Preste atenção no começo.” Seguindo, explicou que a população negra no
1105 Brasil representa 56% da população brasileira, sendo 28% de mulheres negras (maior grupo
1106 populacional étnico do Brasil - mais de ¼ da população brasileira). Detalhando, mostrou
1107 cenário sobre essa população: casos de COVID-19: 55% de negros morreram, entre brancos,
1108 38%; entre gestantes e puérperas, dos 1844 casos que evoluíram para óbito, 61,1% eram
1109 mulheres pretas ou pardas; morte materna: 2,5 vezes mais (situação que ocorre há anos);
1110 insegurança alimentar: maior frequência em lares chefiados por mulheres (73,8%), por
1111 pessoas autodeclaradas pardas (67,8%), preta (66,8%); feminicídio: 62% são negras; 63% das
1112 mulheres em situação de prisão são negras; LGBTQIAP+: 75% dos casos registrados eram de
1113 violência física, 50% das vítimas eram negras, prioritariamente mulheres lésbicas e mulheres
1114 trans; assassinatos: travestis e trans 82% negras; e questões rurais e quilombolas: estupros,
1115 represália a denúncias. Diante dessa grave situação, apontou ações necessárias que foram
1116 definidas por grupo de debate sobre saúde da população negra: implementação de ações para
1117 redução das mortes maternas entre mulheres negras e formulação de plano de ação orientado
1118 para a mitigação dos efeitos da violência e do racismo institucional na atenção à saúde da
1119 mulher, com atenção especial para a atenção ginecológica e obstétrica; instituição de marco
1120 legal para a prevenção e punição da violência obstétrica e atenção às vítimas; garantia de
1121 investimentos para uma produção intencional de conhecimento que subsidie os processos de
1122 tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão do SUS (PPSUS) com vistas à promoção
1123 da equidade em saúde, incluindo estudos sobre a pandemia da COVID-19 na população negra;
1124 atuação interministerial, emergencial para o enfrentamento dos impactos da pandemia da
1125 COVID-19 na população negra, priorizando o acesso à vacinação e outros insumos, ao
1126 tratamento e à recuperação, à segurança alimentar e nutricional, à habitação e ao saneamento
1127 básico, assistência social; e comunicação e saúde - colocar em relevo a existência de
1128 discursos concorrentes, constituídos por e constituintes de relações de saber e poder, dinâmica
1129 que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações.
1130 Além dessas, citou outras ações apontadas pelo Grupo: revogação de todas as portarias, leis,
1131 emendas e resoluções que enquadram no cenário de exclusão pela ampliação dos ciclos das
1132 desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes, priorizando
1133 inicialmente a Emenda Constituição nº. 95/ 2016, a Portaria MS nº 2.436/2017, referente à
1134 nova Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria nº 2972/19 tocante ao Previne Brasil, a
1135 Nota Técnica nº. 11/2019- CGMAD/DAPES/SAS/MS, concernente ao retrocesso no campo da
1136 saúde mental; e a Instrução Normativa INCRA nº. 128/2022, que compromete a regularização e

1137 titulação dos territórios pertencentes às comunidades remanescentes de quilombos;
1138 formulação e implementação de uma nova política de combate as drogas; implementação,
1139 monitoramento e avaliação de políticas de promoção e atenção à saúde para população em
1140 situação de rua e população prisional; e formulação de uma política de formação e educação
1141 permanente antirracista e pró-equidade para todos os servidores públicos federais, em parceria
1142 com ENAP e outras instituições (racismo segue sendo um fator de risco). Citou fala de Angela
1143 Davis, em 2017, para reflexão: “Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da
1144 sociedade se movimenta com ela, porque tudo é desestabilizado a partir da base da pirâmide
1145 social, onde se encontram as mulheres negras”. A esse respeito, destacou que mudança na
1146 vida ou na saúde dessas mulheres causa mudança significativa na qualidade dos serviços de
1147 saúde oferecidos a toda a população. Ainda para suscitar o debate, fez referência a seguinte
1148 citação da ativista Jurema Werneck: “Aquilo que não se via ou não se dizia ou se fingia não
1149 ver/dizer está dito: racismo. E é hora de passar adiante.” Finalizou destacando que as pessoas
1150 podem até discordar dos pontos defendidos na sua explanação, mas não podem deixar de
1151 dialogar sobre eles. Seguindo, a Vice Coordenadora da Comissão de Saúde da Pessoa com
1152 Deficiência de Porto Alegre e Presidente da Associação Gaúcha de Distrofia Muscular –
1153 AGADIM, **Fernanda Vicari**, explanou sobre a saúde da mulher com deficiência. Primeiro,
1154 agradeceu a oportunidade e manifestou sua satisfação em representar a Aliança da Distrofia
1155 Brasil na CISP/D/CNS. Começou com dados sobre as mulheres com deficiência no Brasil –
1156 IBGE 2010: mulheres com deficiência representam mais da metade da população com
1157 deficiência no país; representam ¼ da população de mulheres do país (26 milhões); e a maioria
1158 das mulheres com deficiência é negra. Também fez um destaque aos direitos sexuais e
1159 reprodutivos, explicando que o movimento de mulheres com deficiência defende o conceito de
1160 justiça sexual reprodutiva para assegurar que essas mulheres possam exercer o direito à
1161 maternidade, por exemplo. Sobre a pandemia da COVID-19, destacou a ausência de dados
1162 sobre os casos em pessoas com deficiência e de pessoas que passaram a vivenciar deficiência
1163 em decorrência da COVID-19. Falou ainda sobre violência contra as mulheres com deficiência,
1164 com destaque à dificuldade dessas mulheres para denunciar situações violentas (agressor, por
1165 vezes, é o “cuidador”) e o problema da subnotificação de casos. Desse modo, ressaltou a
1166 importância da notificação pelos serviços de saúde (Sistema de Informação de Agravos de
1167 Notificação - SINAN apresenta esses dados). Além disso, fomentou para que haja denúncia de
1168 casos de violência contra as mulheres com deficiência, entendendo que este segmento
1169 enfrenta dificuldades para acessar os canais de denúncia comumente utilizados. Reiterou a
1170 necessidade de enfrentamento ao racismo, considerando que a maioria das mulheres com
1171 deficiência são negras. Ressaltou que o debate deste e de outros temas no âmbito da
1172 CISP/D/CNS tem ocorrido de forma aprofundada e coletiva, com envolvimento de outros
1173 espaços. Fez referência a 2ª Conferência de Saúde das Mulheres, lembrando que foi um
1174 espaço importante de debate e ampliou ainda mais a discussão, com aprovação de
1175 importantes propostas para implementação. Finalizando, enfatizou que é preciso reconhecer as
1176 especificidades das mulheres com deficiência e pensar ações específicas para enfrentar a
1177 dificuldade de acesso democrático desse grupo aos direitos sociais, além de romper com o
1178 processo do incapacitismo social. Por fim, destacou que as mulheres com deficiência devem
1179 continuar a ocupar os espaços de debate e de decisão sobre as políticas e contribuir na
1180 definição de ações. A última expositora foi a professora do curso de Medicina da UNICAP,
1181 **Carla Núbia Borges**, que fez uma abordagem sobre saúde da mulher idosa. Contextualizando,
1182 disse que o Século XXI passa a ser denominado como “Século do Envelhecimento”, fenômeno
1183 sem precedentes e irreversível, atingindo todas as classes sociais, mas de formas diversas,
1184 uma vez que existem várias velhices e não uma homogeneidade no processo de
1185 envelhecimento dos seres humanos. Destacou números desse processo que impressionam:
1186 segundo a última pesquisa do IBGE, publicada em 2018, em 2017 o Brasil já contava com 30,2
1187 milhões de idosos; entre 2012 e 2017, o Brasil ganhou 4,8 milhões de idosos a mais, um
1188 crescimento de 18% no número de pessoas acima de 60 anos; neste grupo, a maioria são
1189 mulheres, 56% dos idosos; Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul - maior proporção de idosos
1190 (18,6%); e Amapá - menor número de idosos (7,2% da população). Acrescentou que o
1191 envelhecimento populacional no período de 1970 a 2000 em países desenvolvidos foi de 54%,
1192 enquanto que em países em desenvolvimento aumentou 123%. Uma em cada nove pessoas
1193 no mundo tem 60 anos ou mais. Para 2050, a estimativa é que esse número se eleve para uma
1194 em cada cinco pessoas. O estudo aponta que em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos
1195 que crianças menores de 15 anos. Conforme projeções estatísticas da Organização Mundial de
1196 Saúde, no período que vai de 1950 a 2025, a população de idosos no Brasil crescerá

1197 aproximadamente 15 vezes contra cinco vezes da população total, chegando ao número de 32
1198 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, constituindo-se, então, na sexta maior população de
1199 idosos do mundo (Silvestre, Kalache, Ramos & Veras, 1996). No mais, disse que, em 2019, as
1200 mulheres correspondiam a 52,2% (109,4 milhões) da população residente no Brasil, além de
1201 serem maioria entre a população idosa (56,7%). Com um tudo, frisou que o envelhecimento é
1202 formado por diversos pilares e a falha de um deles prejudica todo o processo. Continuando,
1203 falou sobre a trajetória da mulher em diferentes setores ao longo dos anos. Na educação,
1204 explicou que a mulher passou de uma educação no lar e para o lar, no período colonial, com
1205 participação tímida nas escolas públicas mistas do século 19 para presença significativa na
1206 docência do ensino primário. Hoje, é presença majoritária em todos os níveis de escolaridade.
1207 Sobre a participação da mulher na política, citou os seguintes marcos: 1927 – Celina
1208 Guimarães torna-se a primeira eleitora brasileira e em 1928 Alzira Soriano é eleita a primeira
1209 prefeita do Brasil e da América Latina (RN); 1932 – as mulheres ganham o direito ao voto ;
1210 1933 – a paulista Carlota Pereira Queirós é eleita a primeira Deputada Federal; 1988 –
1211 ampliação da licença-maternidade de 90 para 120 dias; e 2010 – com 58% dos votos válidos, é
1212 eleita a 1ª Presidenta do Brasil. Continuando, abordou fatores que geram o aumento do
1213 número de idosos: quanto mais o país melhora e prospera, maior o número de idosos; a
1214 melhoria das condições de saúde e saneamento básico, que aumentam a expectativa de vida
1215 média; em uma sociedade desenvolvida, as mulheres participam mais ativamente do mercado
1216 de trabalho, por conta desta “ausência” do lar, o número de crianças que nascem tende a cair;
1217 além do trabalho da mulher fora de casa, o número de filhos por casal tende a diminuir a
1218 medida que o nível de escolaridade sobe, assim, o número de idosos cresce, o de crianças e
1219 jovens cai; transição demográfica; e transição epidemiológica. Lembrou que durante muito
1220 tempo a política voltada para o segmento idoso foi exercida como filantropia e assistencialismo.
1221 Foi a época das Legiões de Assistência nos estados e municípios, além da caridade de
1222 algumas senhoras e do amparo das instituições religiosas. No entanto, essas formas -
1223 filantropia e assistencialismo - não são benefícios legais. No que se refere ao marco legal, citou
1224 a Constituição Federal de 1988 – “Constituição Cidadã”; Política Nacional do Idoso - PNI, de
1225 1994; e Estatuto da Pessoa Idosa – EPI, de 2003 (direitos adquiridos com a luta dos
1226 movimentos sociais ligados a causa da pessoa idosa e participação dessas próprias pessoas).
1227 Seguindo, esclareceu que a transformação demográfica fez com que a velhice saísse da esfera
1228 privada e familiar e passasse a ocupar os espaços públicos. Considerando a década de 2020
1229 como a “Década do Envelhecimento Saudável”, otimizar a capacidade funcional é a chave para
1230 um envelhecimento saudável. Para que isso efetivamente aconteça, destacou que serão
1231 necessárias mudanças fundamentais nas ações e no formato de como o envelhecimento é
1232 pensado. Detalhou que a forma como se chega à velhice reflete o acesso ou não a direitos
1233 fundamentais, que remete a oportunidades oferecidas ou negadas às pessoas ao longo do
1234 curso de vida, sem esquecer que se vive em uma sociedade que valoriza mais “a juventude”.
1235 Citou alguns dados sobre prevenção, especialmente sobre os cânceres que mais matam
1236 mulheres, mama e colo do útero (mais preveníveis): o exame preventivo de câncer de colo de
1237 útero e mamografia apresentam distribuição heterogênea nas regiões do país – é preciso
1238 garantir que as mulheres tenham acesso de forma mais rápida e direta a esses exames,
1239 entendendo que acesso à educação possui relação direta com a melhoria da saúde. Seguindo,
1240 abordou a questão da mulher com demência, destacando que é preciso cuidado a fim de evitar
1241 que as demências respondam cada vez mais pelas doenças crônico-degenerativas-cerebrais.
1242 Lembrou que a demência possui grande repercussão social, familiar, afetando cognição,
1243 comportamento e funcionalidade. Detalhou que a demência possui fases – leve, intermediária e
1244 severa – e é essencial que seja diagnosticada na fase inicial, para evitar maiores prejuízos.
1245 Salientou que a demência mais comum é a Doença de Alzheimer, com disponibilidade de
1246 tratamento no SUS. Para isso, é preciso ter diagnóstico e protocolo realizado. Disse que a
1247 Doença de Alzheimer é uma das mais estudadas no mundo, buscando tratamento mais efetivo
1248 da doença. Ressaltou que, para mudar a situação atual, é preciso garantir participação da
1249 sociedade civil nas conferências nas conferências de direitos da pessoa idosa e audiências
1250 públicas. Além disso, enfrentar as situações, o que demanda reconhecimento do problema
1251 (para toda doença, com destaque para Doença de Alzheimer, é preciso garantir diagnóstico
1252 precoce), formar agenda (levantamento do quantitativo de pessoas), formular política, escolher
1253 a alternativa estratégica e implementar a política. Sobre políticas públicas e controle social,
1254 disse que a ABRAZ apoia o PL nº. 4.364/20, que institui a Política Nacional de Enfrentamento à
1255 Doença de Alzheimer e outras demências. Também citou ações de combate ao estigma –
1256 idadismo, ageísmo e etarismo - discriminação e preconceito em razão da idade das pessoas,

1257 com destaque para a publicação da 2ª edição do Glossário Coletivo de Enfrentamento ao
1258 Idadismo, ferramenta educativa, elaborada de forma coletiva, como combate ao preconceito
1259 etário. Acrescentou que outro aspecto a ser considerado é o desafio do envelhecimento das
1260 minorias, ou seja, além de serem idosas algumas pessoas sofrem por sua orientação sexual,
1261 raça, cor ou por algum tipo de deficiência. Tudo isso, aliado a situações de exclusão territorial,
1262 da oferta desiguais de oportunidades e serviços pelo Estado Brasileiro. Pontuou como outro
1263 desafio a insuficiência familiar diante das novas configurações familiares, considerando que a
1264 família, a sociedade e as pessoas idosas não estão preparadas para assumir a identidade do
1265 sujeito idoso. Finalizando, disse que a saúde do idoso pode ser identificada pela funcionalidade
1266 global, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, influenciada
1267 pelo grau de autonomia e independência do indivíduo. Tais critérios englobam o funcionamento
1268 integrado e harmonioso das atividades de vida diária com a cognição, humor, mobilidade e
1269 comunicação, que permitem dizer se o idoso é saudável ou não, mesmo com alguma doença.
1270 Por fim, disse que saúde global contempla várias dimensões: saúde física - exames periódicos,
1271 prevenção câncer, diagnóstico precoce demências, atividade física; saúde mental:
1272 sensibilização e suporte emocional, intergeracionalidade, acesso a serviço de psicologia e
1273 assistência social; comunicação: vez e voz; direitos: conhecer e ter participação ativa social,
1274 busca pelos direitos adquiridos, orientação social; educação: educação aberta 23ª idade:
1275 educação modifica posturas e atitudes; e intergeracionalidade positiva: sensibilizar filhos e
1276 netos. Concluídas as explanações, foi aberta a palavra para intervenções. Conselheiro **Jair**
1277 **Brandão de Moura Filho** manifestou satisfação com o debate deste tema no Conselho e
1278 saudou as comissões pela iniciativa de pautá-lo. Entre as questões colocadas, destacou a
1279 ausência de políticas específicas para as mulheres negras, cisgênero e transexuais.
1280 Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros** saudou as expositoras pelas
1281 explanações e enfatizou a importância de recorte sobre mulheres com câncer, considerando as
1282 dificuldades enfrentadas por elas no tratamento doença e os desafios daquelas com deficiência
1283 decorrente de câncer. Também salientou que é preciso ter mais ter mais resolutividade nas
1284 políticas públicas voltadas aos segmentos de mulheres negras, idosas e com deficiência.
1285 Conselheiro **Gilson Silva** saudou as integrantes da mesa e fez um elogio especial ao trabalho
1286 realizado pela ex-conselheira do CNS Mychele Ribeiro da Silva. Conselheiro **José Ramix de**
1287 **Melo Pontes Junior** agradeceu as explanações das convidadas e fez uma menção especial às
1288 comissões proponentes desta pauta, com destaque para a CIPPE/CNS. Ressaltou a
1289 importância do debate transversal dessa temática, para além de recorte de gênero e, dada
1290 relevância, propôs a realização de um seminário nacional sobre equidade em saúde (sugestão
1291 de nome: “Equidade em Saúde em Pauta – Liberdade para Lutar, Educação para
1292 Transformar”). Conselheira **Elaine Junger Pelaez** destacou a importância deste debate que
1293 contribui para fomentar a reflexão sobre as ações a serem adotadas por cada pessoa, por cada
1294 entidade, pelo Conselho. Nessa linha, citou algumas iniciativas do Conselho Federal de Serviço
1295 Social - CFESS/Conselhos Regionais de Serviço Social a respeito dessa temática: criação de
1296 comitês antirracismo e anticapacitistas em todos os conselhos regionais até 2023 e
1297 implementação de cotas no conjunto CFESS/CRESS para chapas compostas por assistentes
1298 sociais negras e a perspectiva da participação de pessoas com deficiência. Conselheiro
1299 **Neilton Araújo de Oliveira** saudou a mesa pelas explanações e destacou a importância de
1300 ampliar o debate para outros espaços da sociedade, para além dos espaços da saúde, a fim de
1301 unir forças para mudança de comportamentos e implementação das políticas. **Retorno da**
1302 **mesa.** A integrante do Coletivo Feminista de Autocuidado e Cuidado entre Defensoras de
1303 Direitos Humanos e filiada à Rede Mulheres Negras – PR e da Articulação de organizações de
1304 Mulheres Negras Brasileira, **Michely Ribeiro da Silva**, agradeceu a oportunidade de participar
1305 desse debate e pontuou os seguintes aspectos a partir das intervenções: jovens negros
1306 morrem, sem chegar à velhice e é essencial reverter essa situação; mulheres negras e com
1307 deficiência estão envelhecendo e é preciso pensar na multiplicidade dessas mulheres e não
1308 seguir na linha da homogeneidade; a qualificação de dados é fundamental inclusive para
1309 definição de políticas mais assertivas; e é essencial pensar na saúde de forma articulada de
1310 modo a garantir saúde integral às mulheres. A professora do curso de Medicina da UNICAP,
1311 **Carla Núbia Borges**, pontuou, a partir das falas, que é preciso avançar na garantia de saúde à
1312 pessoa idosa, porque traz melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e das outras que
1313 estão a sua volta. Além disso, é fundamental trabalhar o envelhecimento com aqueles que
1314 estão iniciando seu ciclo de vida, para mudança de comportamento. A Vice-Coordenadora da
1315 Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre e Presidente da Associação
1316 Gaúcha de Distrofia Muscular – AGADIM, **Fernanda Vicari**, fez os seguintes comentários a

1317 partir das intervenções: é preciso considerar que a grande maioria das pessoas vivenciará
1318 deficiência por conta do processo de envelhecimento; a educação é fator primordial para mudar
1319 situações e deve ser inclusiva, para atingir todas as pessoas, de acordo com suas
1320 especificidades; e é essencial ampliar o debate sobre política pública do cuidado, assegurando
1321 remuneração, de modo a contribuir, inclusive, para que mulheres saiam de situações de
1322 violência. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS,
1323 salientou que é preciso ampliar o debate sobre racismo em vários espaços, contemplando
1324 inclusive sua relação com machismo, na lógica de somar esforços aos movimentos
1325 antirracistas e contra outras formas de discriminação. Também é essencial resgatar o direito do
1326 idoso a ser “idoso” e das mulheres com deficiência, lembrando que essas, na
1327 interseccionalidade, são as últimas a serem resgatadas. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**
1328 **Morales**, coordenadora adjunta da CISMU/CNS, reiterou sua satisfação com esse debate e
1329 pontuou que há lacunas nas políticas públicas do país, com destaque para a falta de
1330 investimento na atenção primária. Salientou que a prevenção e a promoção da saúde precisam
1331 ser prioridades no país e o SUS deve ser fortalecido, para garantia da saúde integral, com
1332 direito à saúde para além da doença. Ressaltou ainda a importância de garantir a
1333 implementação de comitês de saúde da mulher nos conselhos municipais e estaduais de saúde
1334 para debater toda a diversidade das mulheres. Nessa linha, manifestou apoio à proposta de
1335 realizar seminário nacional sobre equidade, para aprofundar o debate. Por fim, agradeceu as
1336 convidadas pelas brilhantes falas e as comissões pelo trabalho coletivo para debate do tema.
1337 Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou que a saúde das
1338 mulheres negras deve ser um campo de estudo da saúde, com recorte racial para construção
1339 de indicadores, dados e implementação de políticas públicas. Lembrou, inclusive, a
1340 necessidade de fomentar a implantação da Portaria nº. 992, que instituiu a Política Nacional de
1341 Saúde Integral da População Negra e a efetivação da Portaria MS nº. 1.391, que instituiu as
1342 diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e
1343 outras Hemoglobinopatias no âmbito do SUS. Feitas essas considerações, passou aos
1344 encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou a realização de seminário nacional**
1345 **sobre equidade (sugestão de nome: “Equidade em Saúde em Pauta – Liberdade para**
1346 **Lutar, Educação para Transformar”).** Com essa votação, a mesa agradeceu novamente a
1347 presença das convidadas e encerrou o item. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1348 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Apresentação da Execução Orçamentária do**
1349 **Ministério da Saúde até novembro de 2022. Apresentação do Boletim COFIN. Calendário**
1350 **de Reuniões da COFIN 2023 - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1351 coordenador adjunto da COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS.
1352 *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este
1353 ponto de pauta, o coordenador da COFIN/CNS, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, explicou
1354 que neste ponto estava previsto debate sobre o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 revisado,
1355 mas se optou por pautar o documento em outro momento, após diálogo com a Subsecretaria
1356 de Planejamento e Orçamento - SPO/MS. Além disso, informou que a Proposta da Emenda
1357 Constituição - PEC nº. 32/2022 (“PEC da Transição”) estava em apreciação no Congresso
1358 Nacional e, diante disso, a Comissão elaborou minuta de recomendação para apreciação do
1359 Pleno. Disse que o documento não pode ser enviado com antecedência, porque fora elaborado
1360 por conta do debate no Congresso Nacional e solicitou anuência para apresentação e debate,
1361 pela urgência do tema. Também comunicou que os encaminhamentos do Pleno sobre as
1362 perdas na Proposta Orçamentária de 2023 (carta denúncia, recomendação, resolução e moção
1363 de repúdio) gerou amplo desdobramento. Disse que a Defensoria Pública da União, por
1364 exemplo, informou ao Conselho que foi feita notificação oficial ao Ministério da Economia
1365 indagando sobre três questões indicadas na carta denúncia do Conselho. Disse que essa
1366 resposta foi estratégica, demonstrando reconhecimento à luta do CNS. Por fim, disse que seria
1367 feita a apresentação do plano de trabalho da COFIN, sem o calendário, que seria apreciado
1368 após a aprovação do calendário de reuniões do Conselho. Conselheiro **Neilton Araújo de**
1369 **Oliveira** interveio para fazer esclarecimentos sobre a análise do Plano Nacional de Saúde
1370 2020-2023 revisado. Esclareceu que o Plano foi enviado ao Conselho para debate, mas, por
1371 diversos fatores, o Colegiado demorou a analisá-lo. Com isso, algumas áreas do Ministério da
1372 Saúde fizeram revisão de metas e nova versão do Plano foi enviada ao Conselho. Lembrou
1373 que o Conselho não aprovou a versão do Plano revisada, mas apreciou os relatórios
1374 trimestrais elaborados com base no Plano revisado, o que causou um descompasso no
1375 processo. Assim, a ideia foi suspender o debate e realinhar as discussões. O coordenador da
1376 COFIN/CNS lembrou que o processo de análise do Plano foi feito com a anuência do Pleno e a

1377 Mesa Diretora do CNS. Também recordou que o Conselho reprovou a versão do Plano de
1378 2021 no mês de maio deste mesmo ano, mas recebeu a versão revisada de 2022 somente no
1379 mês de setembro desse ano. De todo, informou que o PNS seria debatido na reunião ordinária
1380 da Comissão do mês de fevereiro de 2023. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da
1381 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, passou às exposições dos itens previstos para este ponto:
1382 Boletim COFIN com análise sintética da Execução Orçamentária e Financeira do MS até
1383 30/11/2022; minuta de Ofício com pedido de esclarecimentos ao Ministério da Saúde sobre os
1384 Restos a Pagar; e minuta de Recomendação sobre a PEC nº. 32/2022 (PEC da Transição).
1385 Começou pela apresentação do Boletim COFIN com análise sintética da Execução
1386 Orçamentária e Financeira do MS até 30 de novembro de 2022, com foco na execução
1387 orçamentária de despesas ASPS nos Planos Orçamentários referentes ao Enfrentamento da
1388 Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Decorrente do Coronavírus: a)
1389 previsão: R\$ 11.299 bi; b) empenhado: R\$ 9.482; c) liquidado: R\$ 6.717 bi; e d) pago: R\$ 6.651
1390 bi. Disse que mais de 3/4 dos recursos foram programados para Aplicação Direta do MS e
1391 e menos de 1/4 para Transferências aos Estados, DF e Municípios. Seguindo, apresentou gráfico
1392 demonstrando a evolução da Execução da Despesa em 2022, com destaque para o aumento
1393 do empenho a partir de junho (grande valor a liquidar, e, em 2021, de 0,10 para 0,14).
1394 Considerando a aplicação direta do Ministério da Saúde, dos R\$ 8,850 bi da dotação, foram
1395 liquidados R\$ 5,31 bi. No que se refere às transferências aos Estados, de R\$ 1,3 bi do
1396 orçamento, foi liquidado o montante de R\$ 310 milhões. Sobre as transferências aos
1397 Municípios, de R\$ 980 milhões, foi liquidado R\$ 960 milhões (a dotação inicial era de R\$ 1,74
1398 bi). Acerca da execução consolidada do Ministério da Saúde, o total da execução foi adequado
1399 em termos de nível de empenho e liquidação, tanto pelo total agregado, quanto por todas as
1400 ações, exceto ações de COVID-19. Sobre as ações de COVID-19 que estavam no orçamento,
1401 o nível de empenho foi regular e o nível de liquidação inadequado (posição até 30 de
1402 novembro). Detalhou os empenhos na Ação Orçamentária 20YE - Aquisição e Distribuição de
1403 Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças e outras 9 ações
1404 relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 (20AE, 20YP, 219A, 21BF, 21BG, 6148, 6217,
1405 8305 e 8585) e pagamento de RAP nas ações 2000, 20YD, 21C0, 2F01, 8327 e 8933): do valor
1406 autorizado de R\$ 11,29 bi, foi empenhado R\$ 9,5 bi e liquidado R\$ 6,7 bi. No que se refere à
1407 inscrição de Restos a Pagar, foram inscritos R\$ 7,97 bi, pagos R\$ 4,63 bi, cancelados R\$ 1,74
1408 bi e a pagar R\$ 1,59 bi. Sobre execução das Ações de enfrentamento à COVID-19 de outros
1409 órgãos, total ASPS e Total COVID ASPS, houve montante menor para as ações de
1410 enfrentamento e queda das despesas executadas pelo Ministério da Defesa. Sobre os gastos
1411 com emendas parlamentares, o total empenhado corresponde a 10,2%; liquidação e
1412 pagamento 11%; e, em termos de Restos a Pagar pagos, corresponde a 16%. Em relação a
1413 emendas de relator, as despesas com ASPS representam 4,6%, 5,1% do liquidado e 9% de
1414 Restos a Pagar. Na sequência, apresentou nota sobre a execução de restos a pagar da
1415 compra de vacinas em 2022. Explicou que o total de recursos ASPS do MS inscritos em restos
1416 a pagar em 31/12/2021 para pagamento em 2022 foi de R\$ 25,6 bilhões: R\$ 15,0 bilhões foram
1417 pagos até 30/11/2022; R\$ 2,36 bilhões foram cancelados até 30/11/2022, sendo: R\$ 1,75
1418 bilhão para compra de vacinas e R\$ 0,61 bilhão de outras despesas e R\$ 8,23 bilhões estão
1419 pendentes de pagamento (restos a pagar a pagar). Disse que o orçamento para compra de
1420 vacinas disponível para empenho no exercício de 2022 é de R\$ 8,4 bilhões, sendo R\$ 3,93
1421 bilhões do PL 2022 mais R\$ 4,46 bilhões da MP 1.083, de 24/12/2021, recurso que não foi
1422 empenhado em 2021 e passou a compor o orçamento de 2022. Desse total de R\$ 8,4 bilhões,
1423 foram empenhados R\$ 7,67 bilhões, dos quais R\$ 4,94 bilhões foram pagos, restando saldo de
1424 empenho a pagar de R\$ 2,73 bilhões em 30/11/2022. Em 2022 também estavam disponíveis
1425 para compra de vacinas recursos empenhados no ano anterior e inscritos em restos a pagar,
1426 no valor de R\$ 6,55 bilhões: a) R\$ 3,38 bilhões foram pagos até 30/11/2022; b) R\$ 1,72 bilhão
1427 foram cancelados, sendo R\$ 693,6 milhões referentes ao cancelamento da aquisição de 10
1428 milhões de doses da Sputnik (União Química). O valor foi empenhado em 26/05/2021, apesar
1429 da decisão unânime da Diretoria Colegiada da Anvisa, em 26 de abril de 2021, um mês antes,
1430 na 7ª Reunião Extraordinária Pública <https://bit.ly/3iXR7sV>, de não autorizar a importação e
1431 distribuição da vacina Sputnik V. Adicionalmente, o valor foi inscrito em restos a pagar em
1432 31/12/2022, sete meses após o empenho e oito meses após a não autorização da Anvisa; c)
1433 R\$ 531,1 milhões, 24,8% de uma aquisição cujo valor do empenho em 2021 foi de R\$
1434 2.139.400.000, referentes à aquisição de 38 milhões de doses da Janssen. Segundo o MS
1435 <<https://bit.ly/3HEnYgy>> as 38 milhões de doses foram entregues até janeiro de 2022. A
1436 redução do valor pago em relação ao previsto no contrato 51/2021 (R\$ 2,14 bilhões) foi

1437 superior à variação cambial; d) R\$ 319,1 milhões, 5,7% de uma aquisição cujo valor do
1438 empenho em 2021 foi de R\$ 5.620.237.073, referentes à aquisição de 100 milhões de doses da
1439 Pfizer. Segundo o MS <<https://bit.ly/3HEnYgy>> as 200 milhões de doses (são dois contratos,
1440 um de 100.001.070 e outro de 99.999.900 doses) foram entregues até fev./2022. A redução do
1441 valor pago em relação ao previsto no contrato 52/2021 (R\$ 5,70 bilhões) e ao valor empenhado
1442 (R\$ 5,63 bilhões) é equivalente à redução da taxa de câmbio estimada no contrato (R\$ 5,70),
1443 em relação à data do empenho (R\$ 5,63), e à data do pagamento, quando foram pagos R\$
1444 5,31 bilhões; e) R\$ 135,3 milhões referentes à aquisição de material para produção de vacinas
1445 da AstraZeneca; f) R\$ 34,2 milhões empenhados para a OPAS (aquisição de diluentes e
1446 freezers); há R\$ 1,44 bilhão de restos a pagar de compra de vacinas a serem pagos (ou
1447 cancelados, ou reinscritos) até 31/12/2022; R\$ 1,29 bilhão deste saldo de restos a pagar (89%
1448 do total) são referentes aos recursos para compra de vacinas do consórcio Covax
1449 Facility/OPAS (MP nº 1.004, de 24/09/2020). Até 30/11/2022 nada havia sido pago no exercício
1450 de 2022; os restos a pagar de recursos para compra de vacinas cancelados em 2022 somam
1451 R\$ 1,72 bilhão, e podem ultrapassar R\$ 3 bilhões até o final do ano, a depender da execução
1452 orçamentária dos recursos empenhados para a OPAS/OMS (R\$ 1,29 bilhão). Os Restos a
1453 Pagar de ASPS cancelados devem ser compensados no ano seguinte em dotação
1454 orçamentária específica, conforme previsto na Lei Complementar nº. 141/2012 (art. 24, § 2º).
1455 Seguindo, apresentou a minuta do conteúdo do ofício com pedidos de esclarecimentos ao
1456 Ministério da Saúde: 1) Se a aquisição da Sputnik era inviável por não ter autorização da
1457 Anvisa, diante da decisão de sua diretoria colegiada em 26 de abril de 2021, porque o MS
1458 empenhou os recursos um mês depois (26/05/2021) e inscreveu em restos a pagar em 31 de
1459 dezembro de 2021 para cancelar em 2022?; 2) Se as 100.001.070 doses da Pfizer referentes
1460 ao Contrato 52/2021 já haviam sido pagas em 2021 (R\$ 5,31 milhões), porque o valor
1461 excedente de R\$ 319,1 milhões decorrente da variação cambial negativa entre o momento do
1462 empenho e do pagamento não teve o empenho cancelado ainda em 2021, tendo sido inscrito
1463 em Restos a Pagar em 31 de dezembro de 2021 que foram cancelados em 2022?; e 3) Os R\$
1464 1,29 bilhão inscritos em restos a pagar em 31/12/2021 referentes a empenhos para a OPAS
1465 (2021.NE.257001.00001.002049 e 2021.NE.257001.00001.002050) referentes à compra de
1466 vacinas através do Consórcio Covax Facility ainda não foram pagos neste ano. As vacinas
1467 serão adquiridas? Ou os restos a pagar serão cancelados até 31/12/2022?. Concluída a
1468 apresentação, foi aberta a palavra para considerações. **Manifestações.** Conselheira **Débora**
1469 **Raymundo Melecchi** agradeceu o assessor da COFIN pela apresentação e sugeriu incluir no
1470 documento com “denúncias” a situação de doses de vacinas que estão quase vencendo e não
1471 se sabe onde estão. Também sugeriu retomar o debate sobre dívida pública, uma vez que
1472 mais de 60% do orçamento destina-se a esse fim. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**
1473 também agradeceu a exposição da COFIN e esclareceu que o Plano Nacional de Saúde
1474 reprovado pelo CNS permaneceu parado por mais de um ano no âmbito do Ministério da
1475 Saúde (foi remetido ao CNS em outubro de 2022). Ou seja, o Conselho não demorou a
1476 apreciar o documento. Além disso, o documento não estava sendo apreciado naquele
1477 momento, conforme previsto, porque o Conselho atendeu a solicitação do Ministério da Saúde
1478 de retirar da pauta e debater em outro momento. Sobre vacinas, lembrou que as informações
1479 sobre estoque estavam em sigilo e não se sabia a situação. Também manifestou preocupação
1480 com o baixo percentual liquidado pelos Estados das despesas para o enfrentamento da COVID
1481 e com o montante das emendas de relator (“emendas secretas”). Por fim, disse que
1482 posteriormente apresentaria proposta de encaminhamento sobre a PEC nº. 32 e o piso da
1483 enfermagem que estavam em votação naquele dia. Conselheira **Francisca Valda da Silva**
1484 destacou que uma parte significativa do Orçamento 2022 não foi executada, portanto,
1485 perguntou para onde foram remanejados esses recursos. **Retorno da mesa.** O coordenador da
1486 COFIN/CNS respondeu que a comissão fez um recorte específico solicitando informações
1487 sobre vacinas e que seria possível incluir questionamento sobre número de doses. Destacou
1488 que as emendas de relatoria não seguem critérios definidos pelo Conselho e pelas
1489 conferências de saúde. O assessor da COFIN respondeu às intervenções, concordando
1490 inicialmente, que é preciso acompanhar a questão da dívida pública. Também detalhou como
1491 se deu a apreciação do PNS 2020-2023, para deixar claro todo o processo. O documento
1492 deveria ter sido encaminhado ao CNS em 2019, mas somente foi enviado em fevereiro de
1493 2020. Com o surgimento da pandemia, o CNS concentrou suas ações nesta questão. Assim,
1494 quando ia analisar o Plano, no início de 2021, o Conselho recebeu a versão revisada. Desse
1495 modo, o Pleno manifestou-se sobre o documento em maio de 2021, pela reprovação. Em
1496 outubro de 2022, o Conselho recebeu nova versão do Plano (segunda revisão). Sobre os

1497 Restos a Pagar, disse que a Comissão solicitou maiores esclarecimentos sobre o
1498 cancelamento em 2022. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** informou que um montante do
1499 orçamento da saúde estava contingenciado há muito tempo e outro percentual foi destinado ao
1500 governo federal. Todavia, naquele dia, tomou conhecimento que o TCU autorizou extrapolação
1501 orçamentária para o governo federal cumprir as obrigações previdenciárias. Com isso, o
1502 recurso contingenciado do Ministério da Saúde seria liberado, o que repercutiria no orçamento
1503 do CNS. Portanto, disse que seria importante acompanhar essa questão mais de perto. O
1504 assessor técnico da COFIN/CNS sugeriu que a Mesa Diretora solicitasse maiores informações
1505 ao Ministério da Saúde a esse respeito. O coordenador da COFIN/CNS disse que poderia ser
1506 incluído questionamento sobre esses recursos no documento que seria enviado ao Ministério
1507 da Saúde com pedido de esclarecimentos. Na sequência, o assessor da COFIN/CNS fez a
1508 leitura da minuta de recomendação sobre a PEC nº 32, de 2022 (PEC da Transição). O texto é
1509 o seguinte: “considerando que a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 32, de 2022, está
1510 em tramitação no Congresso Nacional com o objetivo de restabelecer parcialmente os valores
1511 cortados de ações e serviços de diferentes áreas governamentais no Projeto de Lei
1512 Orçamentária (PLOA) 2023 da União, encaminhado pelo governo federal em agosto de 2022;
1513 considerando que a PEC 32, de 2022, além de garantir recursos para o pagamento do Auxílio
1514 Emergencial em 2023, apresenta como proposta a retirada dessas despesas para o cômputo
1515 do teto da Emenda Constitucional 95/2016; considerando que a PEC 32, de 2022, contempla
1516 parcialmente a necessidade recomposição da programação orçamentária de 2023 do Ministério
1517 da Saúde, especialmente com o acréscimo de recursos de R\$ 22,7 bilhões sobre os R\$ 149,9
1518 bilhões inseridos originalmente no PLOA 2023 da União encaminhado ao Congresso Nacional,
1519 para reestruturar principalmente o Programa Nacional de Imunização e a Estratégia de Saúde
1520 da Família, bem como recompor os recursos cortados da Farmácia Popular, da saúde
1521 indígena, da provisão e formação de médicos para atenção primária; considerando que esse
1522 acréscimo de recursos permitirá interromper parcialmente o processo de desfinanciamento do
1523 SUS, cuja perda de recursos para o período 2018-2023 está estimada em cerca de R\$ 60
1524 bilhões por causa do congelamento do valor do piso federal de 2017 por 20 anos; considerando
1525 que a PEC 32, de 2022, apesar de imprescindível na atual conjuntura, deve ser considerada
1526 como o início de um processo de restabelecimento do orçamento federal como instrumento
1527 para o atendimento das necessidades da população, inclusive na área de saúde, cuja demanda
1528 represada durante os anos anteriores pressionam a capacidade de oferta do SUS;
1529 considerando que esse processo de recomposição orçamentária iniciada pela PEC 32, de
1530 2022, precisa continuar em 2023, para que o Ministério da Saúde tenha recursos para o
1531 atendimento de pacientes acometidos da “Covid longa” e para a realização de estudos sobre
1532 as sequelas da Covid-19, bem como para as despesas decorrentes do piso nacional da
1533 enfermagem recém aprovado pelo Congresso Nacional (*piso da enfermagem extra teto*); e
1534 considerando a retomada da ascensão da curva de número de casos e de mortes pela nova
1535 variante da Covid-19 observada desde novembro de 2022, inclusive com o aumento da taxa de
1536 ocupação hospitalar, bem como a necessidade de ampliar a vacinação para todas as faixas de
1537 idade. Recomenda ao Congresso Nacional: a aprovação imediata da PEC 32, de 2022.
1538 Concluída a leitura, foi aberta a palavra para debate sobre a recomendação. Neste ponto,
1539 foram apresentadas as seguintes sugestões: deixar claro nos considerandos que o piso da
1540 Enfermagem deve ser incluído como “extra teto”; definir grupo de conselheiros para entregar,
1541 pessoalmente, a recomendação ao Congresso Nacional; e incluir no documento que a PEC
1542 deverá ser votada da forma como aprovada no Senado Federal. Após essas sugestões, a
1543 mesa colocou em votação a recomendação e os encaminhamentos. **Deliberação: aprovada,**
1544 **por unanimidade, recomendação ao Congresso Nacional para que aprove, em caráter**
1545 **imediate, a PEC da Transição (nº. 32/2022), apensada à PEC 24/2019, na forma aprovada**
1546 **pelo Senado Federal. Além disso, decidiu que seria definido um grupo de conselheiros**
1547 **pra entregar, pessoalmente, a recomendação ao Congresso Nacional, no período da**
1548 **tarde.** Continuando, o coordenador da COFIN/CNS fez uma síntese do plano de trabalho da
1549 COFIN para 2023, com destaque para as atividades a serem realizadas: reuniões presenciais,
1550 dois dias por mês, de acordo com o calendário das reuniões do CNS; atualização do Manual
1551 para Conselheiros; viabilizar a atualização e o aprimoramento tecnológico da plataforma Rede
1552 Conselhos do SUS, como espaço de compartilhamento de informações e capacitação para os
1553 conselheiros em geral; desenvolver ferramentas atualizadas e automatizadas de levantamento
1554 de dados; parceria com academias, entidades e OPAS; encontros virtuais ou presenciais com
1555 as COFINS estaduais e municipais: orientação para acompanhamento das execuções;
1556 seminário Nacional – preparatório para a 17 CNS; oficinas regionais (6 macrorregiões) 2º

1557 semestre (Campo Grande, Fortaleza, Salvador, Florianópolis, Manaus ou Macapá, Vitória);
1558 participação do FNS (representantes dos núcleos estaduais); Seminário Nacional – 1º
1559 semestre; Curso EAD - Participação e Controle Social - Plataforma Rede Conselhos SUS;
1560 Parceria: CNS, CGU, Assembleia de MG, FIOCRUZ, CGU e CGE-MG; atualizar conteúdo
1561 sobre a legislação; incluir conteúdo sobre COVID 19; atualizar os vídeos; atualização do
1562 material didático; e implementar 3 turmas anuais. Para conhecimento. Não houve votação.
1563 Sobre o calendário de Reuniões da Comissão, acordou-se que seria apreciado após a votação
1564 do calendário das reuniões ordinárias do CNS em 2023 (item 9 da pauta). Definido esse ponto,
1565 a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. *Estiveram presentes os seguintes*
1566 *conselheiros: Titulares - Alex Gomes da Motta*, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da**
1567 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
1568 Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do
1569 Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1570 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Christiane Camargo Tanigute**, Conselho Federal de
1571 Fonoaudiologia (CFFa); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos
1572 – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger**
1573 **Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**,
1574 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernando Zasso Pigatto**,
1575 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
1576 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Gyselle**
1577 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Jair**
1578 **Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+
1579 BRASIL); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
1580 Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Lucia Regina Florentino Souto**,
1581 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras
1582 e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
1583 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de**
1584 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da
1585 Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
1586 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação
1587 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional
1588 dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE).
1589 *Suplentes – Eduardo Maércio Fróes*, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
1590 (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
1591 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional
1592 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação
1593 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **João Alves do Nascimento**,
1594 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira
1595 das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**,
1596 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS;
1597 **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e
1598 Pescoço (ACBG Brasil); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);
1599 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique**
1600 **Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em
1601 Saúde Pública (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos
1602 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Renato de**
1603 **Jesus Padilha**, Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil
1604 (FENAPAR); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
1605 (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e
1606 **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes. Retomando, houve inversão de
1607 pauta e a mesa foi composta para o item 10. **ITEM 10 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
1608 **SAÚDE – Informes - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS;
1609 e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto, as
1610 comissões temáticas da 17ª Conferência Nacional de Saúde fizeram informes sobre o processo
1611 preparatório da Conferência. 1) Comissão Organizadora. *Apresentação:* conselheiro **Fernando**
1612 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Destaque à definição de ações conjuntas para agilizar o
1613 processo de marcação das etapas municipais e estaduais que ainda não foram definidas (o
1614 Presidente do CONASS comprometeu-se a contribuir para agilizar esse processo). 2)
1615 Comissão de Arte e Cultura. *Apresentação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**.
1616 Destaques: iniciada articulação com outras comissões para definição de ações de arte e

1617 cultura; e a reunião da Comissão está prevista para a segunda quinzena de janeiro de 2023. 3) Comissão de Informação, Comunicação e Acessibilidade. *Apresentação:* conselheira **Ana**
1618 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**. A Comissão reuniu-se no dia 9 de dezembro e definiu uma
1619 série de encaminhamentos sobre comunicação; os materiais foram disponibilizados para
1620 contribuições, entre eles, formulário para indicação de influenciadores para divulgação da
1621 Conferência, documento para envio de artigos sobre temas diversos. 4) Comissão de Relatoria.
1622 *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**. A comissão reuniu-se nos dias 5 e 6 de
1623 dezembro e, na oportunidade, definiu calendário de atividades para o primeiro semestre de
1624 2023 e promoveu amplo debate sobre o sistema informatizado (será feito em parceria com o
1625 Conselho Federal de Psicologia. Foi realizada reunião com representação do CFP para definir
1626 como será a parceria). Além disso, definiu infraestrutura necessária ao trabalho da relatoria e
1627 debateu sobre a equipe da relatoria (será feita oficina virtual com as relatorias dos CES, de
1628 forma virtual, em fevereiro de 2023). 5) Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade.
1629 *Apresentação:* conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**. A comissão acolheu as demandas de
1630 todas as comissões temáticas, sistematizou e enviou à Secretaria Executiva para serem
1631 compiladas em um Termo de Referência (documento em construção pela SE/CNS). Foi
1632 iniciada elaboração de instrumento legal para chamamento e contratação do local para
1633 realização da conferência. Portanto, é necessária mobilização para recompor o orçamento do
1634 CNS, a fim de garantir recursos para realização da 17ª Conferência. 6) Comissão de
1635 Articulação e Mobilização. *Apresentação:* conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido**. Na
1636 última reunião, a comissão definiu estratégias para captação de informações dos estados sobre
1637 as atividades da 17ª Conferência a serem realizadas visando à definição de calendário;
1638 indicação de pontos focais nos estados e municípios para ampliar a articulação e divulgação
1639 das atividades realizadas e as previstas; divulgação nos meios de comunicação do CNS das
1640 atividades que serão realizadas nos estados e nos municípios; e foi sugerida a realização de
1641 atividade no Fórum Social Mundial para divulgação da Conferência (23 de janeiro, à tarde). A
1642 próxima reunião da Comissão será realizada em janeiro de 2023. Para conhecimento. Não
1643 houve deliberação. **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões Intersetoriais,**
1644 **Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Aprovação do Calendário de Reuniões**
1645 **Ordinárias do CNS 2023 - Coordenação e apresentação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva**
1646 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da
1647 Mesa Diretora do CNS. **Aprovação do Calendário de Reuniões Ordinárias do CNS 2023 –**
1648 **Primeiro**, a mesa colocou em votação a proposta de realizar a próxima reunião do CNS nos
1649 dias 25 e 26 de janeiro, em Porto Alegre, para garantir a participação do Conselho no Fórum
1650 Social Mundial, que ocorrerá de 23 a 28 de janeiro de 2022 na Capital gaúcha. **Deliberação:**
1651 **aprovada, por unanimidade, a realização da próxima reunião do CNS nos dias 25 e 26 de**
1652 **janeiro, em Porto Alegre, para garantir a participação do Conselho no Fórum Social**
1653 **Mundial, que ocorrerá de 23 a 28 de janeiro de 2022 na Capital gaúcha.** Em seguida, a
1654 mesa fez a leitura e colocou em votação o calendário de reuniões ordinárias do CNS 2023:
1655 339ª RO: 15 e 16 de fevereiro; 340ª RO: 15 e 16 de março; 341ª RO: 12 e 13 de abril; 342ª RO:
1656 10 e 11 de maio; 343ª RO: 14 e 15 de junho; 344ª RO: 12 e 13 de julho; 345ª RO: 9 e 10 de
1657 agosto; 346ª RO: 13 e 14 de setembro; 347ª RO: 18 e 19 de outubro; 348ª RO: 8 e 9 de
1658 novembro; e 349ª RO: 13 e 14 de dezembro). **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o**
1659 **calendário de reuniões ordinárias do CNS 2023.** Em seguida, o Pleno apreciou o calendário
1660 das reuniões da Mesa Diretora do CNS em 2023: 183ª RO: 2, 3 e 4 de janeiro; 184ª: 1º e 2 de
1661 fevereiro; 185ª: 1º e 2 de março; 186ª: 29 e 30 de março; 187ª: 26 e 27 de abril; 188ª: 31 de
1662 maio e 1º de junho; 189ª: 28 e 29 de junho; 190ª: 26 e 27 de julho; 191ª: 30 e 31 de agosto;
1663 192ª: 4 e 5 de outubro; 193ª: 25 e 26 de outubro; 194ª: 29 e 30 de novembro. **Deliberação:**
1664 **aprovador o calendário das reuniões da Mesa Diretora do CNS em 2023.** Na sequência,
1665 apreciou e votou o calendário de reuniões da CIRHRT/CNS em 2023. 20 Encontros Remotos
1666 de um turno. 10 Reuniões ordinárias. Janeiro: encontro Remoto em 17/01/2023. Fevereiro:
1667 Encontro Remoto em 07/02/2023. 210ª RO - 27 e 28. Março: Encontros Remotos em
1668 07/03/2023 e 21/03/2023. 211ª RO - 27 e 28. Abril: Encontros Remotos em 04/04/2023 e
1669 18/04/2023. 212ª RO - 24 e 25. Maio: Encontro Remoto em 02/05/2023 e 16/05/2023. 213ª RO
1670 - 29 e 30. Junho: Encontros Remotos em 06/06/2023 e 20/06/2023. 214ª RO - 26 e 27. Julho:
1671 Encontros Remotos em 04/07/2023 e 18/07/2023. 215ª RO - 24 e 25. Agosto: Encontros
1672 Remotos em 01/08/2023 e 15/08/2023. 216ª RO - 28 e 29. Setembro: Encontros Remotos em
1673 05/09/2023 e 19/09/2023. 217ª RO - 2 e 3. Outubro: Encontro Remoto em 10/10/2023. 218ª RO
1674 - 23 e 24. Novembro: Encontro Remoto em 31/10/2023 e 14/11/2023. 219ª RO - 27 e 28.
1675 Encontro Remoto em 05/12/2023. Dezembro: sem reuniões. **Deliberação: aprovado o**
1676

1677 **calendário de reuniões da CIRHRT/CNS em 2023.** Por fim, votou o calendário de reuniões da
1678 COFIN/CNS em 2023. Janeiro: sem reunião. Fevereiro: 8 e 9. Março: 22 e 23. Abril: 19 e 20.
1679 Maio: 17 e 18. Junho: 28 e 29. Julho: 19 e 20. Agosto: 16 e 17. Setembro: 20 e 21. Outubro: 25
1680 e 26. Novembro: 22 e 23. Dezembro: 6 e 7. **Deliberação: aprovado o calendário de reuniões**
1681 **da COFIN/CNS em 2023. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras**
1682 **Técnicas. 1) Moção de apoio** - manifesta apoio ao Relatório do Grupo Temático de Saúde da
1683 Equipe de Transição do Governo Federal, instituído em decorrência do processo eleitoral de
1684 2022. **Deliberação: a moção de apoio foi aprovada por unanimidade. 2) Recomendação –**
1685 **Recomenda** que o Ministério da Saúde proceda: I - À suspensão da Consulta Pública nº 85, de
1686 5 de dezembro de 2022, sobre a Proposta de Incorporação da Vacina Covid-19
1687 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos
1688 incompletos para a prevenção da Covid-19; e II - À implementação imediata das três doses,
1689 com intervalo de quatro semanas entre a primeira e a segunda doses e de oito semanas entre
1690 a segunda e a terceira doses da vacina contra a Covid-19 para este público. **Deliberação: a**
1691 **recomendação foi aprovada com uma abstenção. 3) Recomendação –** **Recomenda:** ao
1692 Ministério da Saúde, especialmente à Secretaria Especial de Saúde Indígena, à Coordenação
1693 Geral de Planejamento e Orçamento e ao Fundo Nacional de Saúde, bem como ao Grupo de
1694 Trabalho da Saúde - Equipe de Transição do Governo, que: reconheça o caráter emergencial
1695 da falta de recursos orçamentários para o pagamento dos salários dos trabalhadores e
1696 trabalhadoras de saúde indígena e tome as providências orçamentárias necessárias para a
1697 regularização dos pagamentos, evitando, assim, um colapso na rede de atendimento.
1698 **Deliberação: aprovada a recomendação por unanimidade. 4) Recomendação –**
1699 **Recomenda** ao Congresso Nacional: que archive o Projeto de Lei nº 478/2007, que dispõe
1700 sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. **Deliberação: aprovada a**
1701 **recomendação com um voto contrário e uma abstenção. ENCERRAMENTO –** Nada mais
1702 havendo a tratar, às 16h, a mesa encerrou a 337ª Reunião Ordinária, última reunião do CNS,
1703 desejando um ano novo cheio de esperança para toda a população brasileira. *Estiveram*
1704 *presentes os seguintes conselheiros na tarde do segundo dia de reunião: Titulares - Ana Lúcia*
1705 *da Silva Marçal Paduello*, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
1706 Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do
1707 Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
1708 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
1709 dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais
1710 (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de**
1711 **Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB);
1712 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gilson Silva**, Força
1713 Sindical (FS); **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi
1714 (FENAPESTALOZZI); **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
1715 HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional
1716 dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Lucia Regina**
1717 **Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Marisa Helena Alves**,
1718 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
1719 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Neilton Araújo de**
1720 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal**
1721 **Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
1722 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional
1723 dos Estudantes (UNE). *Suplentes –* **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma
1724 e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
1725 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio Ferreira de Moura Filho**,
1726 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **João Alves do**
1727 **Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lenir dos Santos**,
1728 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD); **Marta Carmelita**
1729 **Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em
1730 Saúde – ANEPS; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);
1731 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Musa Denaise de**
1732 **S. M. de Melo**, Ministério da Saúde – MS; **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos
1733 Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN);
1734 **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
1735 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Renato de Jesus Padilha**, Federação
1736 das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FENAPAR); **Ricardo Lotif Araújo**,

1737 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); e **Roberto Campos**
1738 **Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes.