



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dez e onze dias do mês de maio de 2023, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quadragésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **MESA DE ABERTURA – composição:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Às 9h10, o Presidente do CNS abriu a sessão saudando os presentes e os internautas que acompanhavam a reunião pela transmissão em tempo real. Manifestou sua satisfação com a realização de mais uma reunião do Conselho, espaço democrático de debate e de participação da sociedade. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também registrou seus cumprimentos a todas as pessoas presentes e as que acompanhavam a reunião de forma remota. A seguir, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da reunião: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Conhecer, apreciar e deliberar acerca das necessidades de atenção no Sistema Único de Saúde - SUS para pessoas com lúpus no Brasil. 3) Apreciar e deliberar sobre transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho: ações e intervenções para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores e trabalhadoras. 4) Conhecer e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM. 5) Assistir e debater o tema dos dezessete anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS, avanços e desafios. 6) Debater e deliberar a respeito das demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. 7) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. 8) Conhecer e deliberar a respeito dos encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Após, passou ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 342ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS colocou em votação a pauta da reunião enviada previamente. **Deliberação: a pauta da 342ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** Nesta reunião, excepcionalmente, não houve apreciação de ata, porque não foi possível o envio no prazo regimental (dez dias de antecedência). A apreciação ocorreria na próxima reunião ordinária do Conselho. **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 maio. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Composição da mesa:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1) Informe sobre a Conferência Livre Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência.** Data: 29 de abril de 2023. Local: ASFOC, no Campus de Manguinhos da Fiocruz. **Apresentação:** conselheira **Vitória Bernardes (AME).** **2) Informe e convite da União Brasileira de Mulheres, em parceria com a Rede Feminista de Saúde - RFS e o Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública - ASFOC-SN, para construir a Conferência Livre de Saúde da Mulher Jaqueline Goes.** Data: 28 de maio, de forma híbrida e presencial. Local: Rio de Janeiro. As entidades inscritas têm a opção de indicar sua logo como parceiras. **Apresentação:** conselheira **Helena Piragibe (UBM).** **3) Conferência livre sobre****

55 oncologia. Data: 25 de maio, virtual. Pesquisa para avaliar o cenário nacional sobre dezoito  
56 itens da saúde – atendimento e acesso relativo ao câncer. Solicitação de apoio para fazer  
57 reverberar a pesquisa [www.acpgbrasil.com.br](http://www.acpgbrasil.com.br). *Apresentação:* Conselheira **Melissa Medeiros** (ACBG -  
58 Brasil). **4) Homenagem ao conselheiro José Araújo da Silva.** Informe sobre a sanção do  
59 Projeto de Lei nº. 552, que inscreve o nome da pediatra e sanitarista Zilda Arns Neumann no  
60 Livro dos Heróis e Heroínas da Pátria. *Apresentação:* conselheira **Vânia Lúcia Leite** (CNBB).  
61 **5) Lançamento da Frente parlamentar mista em defesa do SUS.** Local: Câmara dos  
62 Deputados, Anexo II. Data: 10 de maio. Horário: 12h30. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA**  
63 **A SAÚDE NO MÊS DE MAIO** - 1º mai. - Maio Amarelo (Prevenção de Acidentes no Trânsito).  
64 1º maio - Dia Internacional do Trabalhador. 2 mai. - Dia Mundial de Enfrentamento ao Assédio  
65 Moral. 2/mai. - Dia Mundial de Combate a Asma. 5/mai. - Dia Nacional do Uso Racional de  
66 Medicamento. 7/mai. - Dia do Oftalmologista e Dia Nacional de Prevenção da Alergia. 7/mai. -  
67 Dia Mundial da Espondilite Anquilosante. 8/mai. - Dia Internacional da Cruz Vermelha. 8/mai. -  
68 Dia Mundial do Câncer de Ovário. 8/mai. - Dia Nacional e o Dia Internacional da Talassemia.  
69 10/mai. - Dia Internacional de Atenção à Pessoa com Lúpus. 12/mai. - Dia da Enfermagem e do  
70 Enfermeiro. 13/mai. - Dia do Zootecnista. 15/mai. - Dia do Assistente Social. 15/mai. - Dia  
71 Nacional do Controle das Infecções Hospitalares. 17/mai. - Dia Mundial da Hipertensão Arterial.  
72 17/mai. - Dia Internacional de Enfrentamento à LGBTfobia. 18/mai. - Dia Nacional de Combate  
73 ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. 18/mai. - Dia Nacional de Luta  
74 Antimanicomial. 19/mai. - Dia Internacional de Doação do Leite Humano. 25/mai. - Dia do  
75 Massagista. 26/mai. - Dia Nacional de Combate ao Glaucoma. 27/mai. - Dia do Serviço de  
76 Saúde do Exército. 28/mai. - Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher. 28/mai. - Dia  
77 Nacional de Redução da Mortalidade Materna. 29/mai. - Dia Mundial da Saúde Digestiva.  
78 31/mai. - Dia Mundial Sem Tabaco. *Solicitações de inclusão:* Maio roxo – mês de  
79 conscientização de doenças autoimunes e doenças inflamatórias intestinais. 5/mai.– dia da  
80 parteira. 10/mai. – dia das lideranças comunitárias. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** –  
81 *enviadas previamente:* Titular: **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional, Usuário,  
82 Motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos  
83 do Brasil (ONCB), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Gyselle Saddi Tannous**, Federação  
84 Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI), Usuário, motivo: agenda de  
85 trabalho; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas  
86 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), usuário, motivo: rodízio de titularidade  
87 (participa na condição de representante da Mesa Diretora do CNS); Titular: **José Eri Borges**  
88 **de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor,  
89 participação do 2º Suplente; Titular: **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação  
90 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Usuário,  
91 motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional  
92 População de Rua (MNPR), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: **Jurandi Frutuoso Silva**,  
93 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Gestor, motivo: agenda de trabalho;  
94 Titular: **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da  
95 Saúde e dos Direitos Humanos (ACT), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular:  
96 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT), usuário;  
97 motivo: agenda de trabalho; Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira  
98 das Associações de Síndrome de Down (FBASD), usuário; motivo: rodízio de titularidade;  
99 Titular: **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela  
100 Hanseníase (MORHAN), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; e Titular: **Valquíria Cristina**  
101 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ),  
102 usuário, motivo: rodízio de titularidade. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS**  
103 **(AS) NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS**  
104 **DE SAÚDE** – *Coordenadores de Plenária:* **Américo de Jesus Soares Araújo** – Maranhão –  
105 Nordeste; **Carlos Cesar de Oliveira Sousa** – Roraima – Norte; **Joselene Gomes de Souza** –  
106 Amazonas – Norte; e **Wésia Nogueira de Sena** – Rio Grande do Norte – Nordeste. Não houve  
107 apresentação de novos conselheiros nacionais de saúde. **INDICACÕES** – **1) Convite da**  
108 **Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima**, para participação da posse dos diretores  
109 dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro e apresentação do diagnóstico e ações para o  
110 desenvolvimento da assistência hospitalar no âmbito do Departamento de Gestão Hospitalar.  
111 Data: 14 de abril de 2023. Local: Rio de Janeiro. *Indicação (referendar):* conselheira **Elaine**  
112 **Junger Pelaez** (CFESS). **2) Convite da Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS**  
113 **para compor a mesa de abertura da cerimônia alusiva ao dia Mundial de Luta contra a Doença**  
114 **de Chagas.** Data: 14 de abril de 2023. Local: OPAS/Brasília-DF. *Indicação:* (referendar):

115 conselheiro **Roberto Portela**, Coordenador Adjunto da CIVS (Serviço Pastoral dos Migrantes).  
116 **3)** Convite do Programa de Extensão para a Implementação da Política Nacional de Vigilância  
117 em Saúde do SUS e a Participação da Comunidade – PNVS Comunidade para participar do I  
118 Seminário Integrador do Programa Nacional de Extensão. Data: 14 de abril de 2023, de forma  
119 remota. *Indicação:* (referendar): conselheiro **Roberto Campos Portela**, Coordenador Adjunto  
120 da CIVS (Serviço Pastoral dos Migrantes). **4)** Convite do Conselho Estadual de Saúde de  
121 Pernambuco – CES/PE para participar da Mesa de abertura do ato em comemoração ao Dia  
122 mundial da Saúde, com o tema “O Controle Social da Saúde de Pernambuco na Luta em  
123 defesa do SUS. Data: 14 de abril de 2023, de forma remota. *Indicação:* (referendar):  
124 conselheiro **João Alves do Nascimento Junior** (CFMV). **5)** Convite da Comissão de  
125 Constituição, Justiça e Cidadania - CCJ do Senado Federal para participar da audiência pública  
126 para instruir a Proposta de Emenda à Constituição nº 10, de 2022, que “altera o art. 199 da  
127 Constituição Federal para dispor sobre as condições e os requisitos para a coleta e o  
128 processamento de plasma humano”. Data: 18 de abril de 2023. Local: Senado Federal/Brasília.  
129 *Indicação:* (referendar): conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** (ABRALE). **6)** Convite da Ministra  
130 de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, para participar da cerimônia de anúncio e liberação  
131 dos novos recursos referente ao auxílio financeiro destinado às entidades privadas sem fins  
132 lucrativos que complementam o SUS. Data: 20 de abril de 2023. Local: Palácio do Planalto.  
133 *Indicação:* (referendar): conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa Diretora do  
134 CNS (Superando). **7)** Convite do Deputado Neri, o Carteiro, Presidente da Comissão de Saúde  
135 e Meio Ambiente, para participar da audiência pública sobre a “Apresentação da Análise de  
136 Situação de Saúde para o Plano Estadual de Saúde 2024-2027”. Data: 24 de abril de 2023, de  
137 forma remota. *Indicação:* (referendar): conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR). **8)** Convite  
138 da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para participar da reunião para  
139 alinhamento das ações que serão desenvolvidas no âmbito do Programa de Equidade de  
140 Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras. Data: 25 de abril de 2023. Local: Brasília-DF.  
141 *Indicação:* (referendar): conselheira **Elaine Junger Pelaez** (CFESS). **9)** Convite do Deputado  
142 Neri, o Carteiro, Presidente da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, para participar da  
143 Audiência Pública para debater o “Projeto INTEGRA, garantir o Direito à Saúde através da  
144 Integração de Políticas e Práticas de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência,  
145 Tecnologia e Inovação em Saúde”. Data: 26 de abril de 2023. Local: Palácio Farroupilha da  
146 ALERGS. (Reside em Porto Alegre). *Indicação:* (referendar): conselheira **Vitória Bernardes**  
147 **Ferreira** (AME). **10)** Convite do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do  
148 Trabalhador, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador -  
149 CGSAT/DSAST, para participar do Webinário Saúde e Trabalho “Como promover a Saúde dos  
150 Trabalhadores e Combater os Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho” e da mesa de  
151 abertura. Data: 28 de abril de 2023, de forma remota. *Indicação:* (referendar): conselheiro  
152 **Jacildo de Siqueira**, coordenador da CISTT (CONTRAF). **11)** Convite da Fundação Jorge  
153 Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho para participar do evento alusivo ao  
154 Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, com o tema  
155 "Panorama da saúde do trabalho: desafios para a reconstrução". Data: 28 de abril de 2023.  
156 Local: São Paulo/SP. *Indicação:* (referendar): conselheira **Fernanda Magano Siqueira**  
157 (FENAPSI). **12)** Convite do Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande  
158 do Sul para participar da Assembleia Ordinária do Comitê Estadual de Enfrentamento da  
159 Tuberculose do RS e tratar sobre a Resolução nº. 709/2023. Data: 11 de maio de 2023, de  
160 forma remota. *Indicação:* (referendar): conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** (ANAIDS).  
161 **13)** Convite da Fundação Oswaldo Cruz para participar da cerimônia de posse do Presidente  
162 da Fundação, Mario Santos Moreira. Data: 12 de maio de 2023. (Reside no Rio de Janeiro).  
163 *Indicação:* (referendar): conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido** (ASFOC). **13)** Convite  
164 do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, por meio da  
165 Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGSAT/DSAST, para participar  
166 da mesa de abertura do Webinário "Enfermagem e Trabalho - Saúde das Trabalhadoras e dos  
167 Trabalhadores da Enfermagem: Princípios para Valorização Profissional e para o Cuidado".  
168 Data: 18 de maio de 2023, de forma remota. *Indicação:* (referendar): conselheiro **Jacildo de**  
169 **Siqueira Pinho** (CONTRAF). **14)** Convite para participar da Conferência Livre Nacional de  
170 Promoção da Saúde, Determinantes Sociais e Equidade, em especial, na roda de conversa  
171 'Violências e saúde mental'. Data: 18 e 19 de maio de 2023. (Custeio do CNS). *Indicação:*  
172 (referendar): conselheira **Heliana Hemetério** (REDE CADANCES – BR) e conselheira **Vitória**  
173 **Bernardes** (AME). **15)** Convite da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil para  
174 ministrar palestra no Programa Educacional Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil

175 com o tema “17ª Conferência Nacional de Saúde”. Data: 22 de maio de 2023, de forma remota.  
176 *Indicação:* (referendar): conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, coordenadora da CICTAF,  
177 (FENAFAR). **16)** Convite do Instituto de Mulheres Negras do Mato Grosso - IMUNE-MT para o  
178 evento “Agitando a Resistência Negra 3ª Edição 2023”. Data: 24 a 25 de maio de 2023. Local:  
179 Cuiabá/MT. (Custeio do CNS). *Indicação:* (referendar): conselheira **Heliana Hemetério** (REDE  
180 CADANCES – BR). **17)** Convite da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência -  
181 CGSPD/DAET/SAES/MS para participar da Pesquisa Avaliação Executiva da Política Nacional  
182 de Saúde da Pessoa com Deficiência, cujo projeto selecionado foi “Avaliação Executiva ex-post  
183 da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS”. Data: 30 e 31  
184 de maio de 2023. Local: Brasília-DF. (custeio do CNS). *Indicação:* (referendar): conselheira  
185 **Vitória Bernardes** (AME). **18)** Indicação para recompor a Comissão Intersectorial de Saúde  
186 Bucal, sendo cinco vagas em situação de vacância: uma vaga para titular, segmento de  
187 trabalhadores: Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO (de suplente para  
188 titular); duas vagas para suplência, segmento de trabalhadores: Confederação Nacional dos  
189 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS/CUT), Federação Nacional dos  
190 Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência, Assistência Social e Sindicato  
191 Nacional dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Saúde Indígena (SINDCOPSI) (ocupando  
192 a vaga que ficou disponível com a alteração da ABENO); duas vagas para suplência, segmento  
193 de usuários: Federação Nacional das APAES – FENAPAES; e Associação Brasileira de Câncer  
194 de Cabeça e Pescoço – ABCG Brasil. **19)** A Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e  
195 Insumos Estratégicos em Saúde solicita indicação para compor os Comitês da Comissão  
196 Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, a saber:  
197 Comitê de Medicamentos; Comitê de Produtos e Procedimentos; e Comitê de Protocolos  
198 Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. A Mesa Diretora do CNS debateu os nomes sinalizados  
199 pelos segmentos. Após ampla discussão, as indicações foram colocadas em votação e  
200 aprovadas com apenas um voto contrário. As indicações são as seguintes: a) Comitê de  
201 Medicamentos - Titular: conselheira **Debora Raymundo Melecchi** (FENAFAR), 1º Suplente:  
202 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** (ABRAZ) e 2º Suplente: **Nelson Mussolini** (CNI);  
203 b) Comitê Produtos e Procedimentos - Titular: **Renata Souza** (MNCP), 1º Suplente: **Veridiana**  
204 **Ribeiro da Silva** (CFF) e 2º Suplente: **Elídio Ferreira de Moura Filho** (CONASEMS); e c)  
205 Comitê de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas : Titular: conselheira **Priscila Torres**  
206 **da Silva** (BIORED Brasil), 1º Suplente: conselheira **Silvana Nair Leite Contezini** (ENFAR) e 2º  
207 Suplente: conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** (Ministério da Saúde). Concluídas as  
208 apresentações, a mesa colocou em votação, separadamente, as indicações diversas e as  
209 indicações para os comitês da CONITEC. **Deliberação: as indicações foram referendadas; e**  
210 **as indicações para os comitês da CONITEC foram aprovadas por maioria. Duas**  
211 **abstenções, uma com declaração de voto.** Conselheiro **Nelson Mussolini**, na sua  
212 declaração de voto, esclareceu que participava da CONITEC desde a criação, sempre com  
213 defesa dos usuários de medicamentos e, neste momento, pleiteou vaga no Comitê de  
214 Medicamentos na condição de titular. Declarou que se absteve da votação, porque a forma de  
215 indicação dos representantes do Conselho não possibilitou a defesa de candidatura e por  
216 entender que CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde não deveriam ocupar vaga  
217 destinada ao Conselho nos comitês por já possuírem vaga permanente na CONITEC.  
218 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA – ações realizadas no período de final de abril e início de**  
219 **maio de 2023. Fortalecimento da Democracia e do Controle Social. No dia 13 de abril – O**  
220 **CNS participou da Plenária que marcou o retorno da instância de negociação entre**  
221 **trabalhadores, prestadores e gestores do SUS. A Mesa Nacional de Negociação Permanente**  
222 **do SUS - MNNP-SUS, instância criada pelo CNS em 1993 e interrompida em 2019, foi**  
223 **reinstalada nesta data. A cerimônia de reinstalação contou com a presença da Ministra de**  
224 **Estado da Saúde, Nísia Trindade, representantes do CNS e entidades sindicais ligadas à força**  
225 **de trabalho do SUS. No dia 17 de abril, o CNS e a Fiocruz Brasília realizaram o Seminário de**  
226 **Saúde Digital, com o propósito de abrir espaço para novas perspectivas sobre este tema. A**  
227 **atividade teve o intuito de ampliar o debate acerca do direito à saúde e, neste contexto digital,**  
228 **foram propostas três mesas: Saúde Digital Viabilizando o Direito à Saúde; Setor Privado:**  
229 **Colonização e Mercado de Dados em Saúde e Perspectivas e Futuro da Saúde Digital:**  
230 **Governança em Saúde Digital e Controle Social. No dia 17 de abril, teve início o curso híbrido,**  
231 **inédito, de abrangência nacional “Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle**  
232 **Social no SUS”, uma parceria do CNS com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**  
233 **- Ensp e a Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Aprovada na 16ª Conferência**  
234 **Nacional de Saúde, a iniciativa integra um amplo projeto de fortalecimento do Controle Social**

235 do SUS. A proposta surgiu a partir da necessidade de os conselhos de saúde desenvolverem  
236 estratégias para o monitoramento das deliberações na formulação das políticas públicas  
237 definidas nas conferências nacionais de saúde. **Seminário.** Nos dias 18 e 19 de abril ocorreu o  
238 seminário “Os desafios para que o amanhã seja realmente outro dia”. A atividade visou  
239 contribuir com o processo ascendente da 17ª Conferência Nacional de Saúde, buscando  
240 qualificar conselheiras e conselheiros de saúde nos temas relacionados ao financiamento do  
241 SUS, seguridade social e demais políticas públicas de saúde, com os inúmeros fatores que  
242 interferem na conquista do direito à saúde com recursos suficientes e adequados. **Live.** No dia  
243 19 de abril, ocorreu a primeira *live* para o intercâmbio de conhecimentos do Laboratório de  
244 Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde, que abordará o  
245 tema “Possibilidades comunicativas para a Participação Social em Saúde”. No dia 25 de abril  
246 ocorreu a segunda *live* abordando o tema: “A Participação Social em Saúde para Garantia da  
247 Cidadania”. O objetivo das atividades é promover trocas e aprendizados entre as experiências  
248 de diversas partes do Brasil, visando potencializar ações locais, regionais, nacionais e,  
249 também, internacionais de práticas de participação social em saúde. No dia 27 de abril ocorreu  
250 a *live* “Transtornos Mentais e Adoecimento no Ambiente de Trabalho: Como enfrentar?”,  
251 proposta pela Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT,  
252 com objetivo de despertar a atenção sobre a saúde mental dos trabalhadores no Brasil, e já  
253 embasando a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em outubro de 2023. A  
254 atividade também foi realizada com a perspectiva de destacar a efeméride de 28 de abril, Dia  
255 Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho e Dia Nacional em Memória das Vítimas de  
256 Acidentes e Doenças do Trabalho e também 1º de maio, Dia do Trabalhador e da  
257 Trabalhadora. No dia 20 de abril o CNS participou da cerimônia que anunciou um repasse  
258 adicional para assegurar a assistência em entidades filantrópicas de saúde no país. O evento  
259 ocorreu no Palácio do Planalto e contou com a presença do presidente da República, Luiz  
260 Inácio Lula da Silva, e da ministra da Saúde, Nísia Trindade, que garantiu o adicional de R\$ 2  
261 bilhões para atender a 3.288 entidades privadas sem fins lucrativos em 1.700 municípios do  
262 país. No dia 20 de abril, também, em audiência pública na Comissão de Saúde da Câmara dos  
263 Deputados, representantes do Ministério da Saúde defenderam uma taxaço maior de  
264 produtos nocivos à saúde como cigarros, álcool e alimentos ultraprocessados. O CNS, que  
265 esteve representado na audiência pela integrante da Comissão de Alimentação e Nutrição -  
266 CIAN, Leonor Maria Pacheco Santos, endossa a defesa deste Ministério em taxar substâncias  
267 que fazem mal à saúde. No dia 25 de abril a Mesa Diretora do CNS participou da Conferência  
268 Nacional Livre em Saúde da Juventude do Campo, da Floresta e das Águas, realizada pela  
269 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares –  
270 CONTAG. As propostas e diretrizes serão levadas para a etapa nacional da 17ª Conferência  
271 Nacional de Saúde. Na ocasião, também foram eleitos cinco pessoas delegadas que deverão  
272 participar da 17ª CNS representando jovens do campo, das florestas e das águas. A  
273 Conferência Livre contou com a participação de mais de 500 pessoas. No dia 26 de abril  
274 aconteceu a posse da nova diretoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde -  
275 CONASS. O secretário estadual de saúde de Minas Gerais, Fabio Baccheretti, foi eleito, por  
276 unanimidade, para presidir o Colegiado. O evento na OPAS/OMS contou com a participação do  
277 presidente do CNS, Fernando Pigatto; do secretário executivo do Ministério da Saúde,  
278 Swedenberger Barbosa; de representantes do CONASEMS e da Organização Pan-Americana  
279 da Saúde – OPAS/OMS; e de parlamentares. No dia 27 de abril a Mesa Diretora do CNS  
280 participou do I Encontro Ampliado da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP do  
281 Conselho Nacional de Saúde – CNS. O objetivo da reunião foi contribuir com as discussões  
282 pelo avanço da pesquisa no Brasil. No dia 8 de abril a Mesa Diretora do CNS participou da  
283 audiência pública sobre a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, promovida pela  
284 Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. A mobilização rumo à 17ª Conferência  
285 Nacional de Saúde ganhou mais um capítulo e chegou à Câmara Federal. **Posicionamento do**  
286 **CNS.** O CNS defende a aprovação do Projeto de Lei nº. 2.630, pelo fortalecimento da  
287 democracia, combate ao discurso de ódio e defesa da vida. O Brasil tem vivenciado momentos  
288 desafiadores na luta pela votação do Projeto de Lei nº. 2.630, conhecido popularmente como  
289 PL das Fake News. O projeto reitera a regulamentação e fiscalização sobre os conteúdos  
290 veiculados nas redes sociais e aplicativos de mensagens, além de tratar sobre a  
291 responsabilização de quem produz desinformação, discurso de ódio e incentivo às violências  
292 físicas e psicológicas, que podem causar diversos adoecimentos à população. O Conselho  
293 defende a aprovação do projeto pelo fortalecimento da democracia e valorização da saúde  
294 física e mental da população brasileira, buscando combater os discursos de ódio e a

295 desinformação. **O relatório das atividades da Mesa Diretora do CNS foi apresentado para**  
296 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – NECESSIDADES DE ATENÇÃO NO SUS**  
297 **PARA PESSOAS COM LÚPUS NO BRASIL –** *Coordenação:* conselheiro **Neilton Araújo de**  
298 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduelo**, da Mesa  
299 Diretora do CNS; **Izabel Teresinha de Souza de Oliveira**, representante da Associação  
300 Brasileira Superando o Lúpus – SUPERANDO na Comissão Intersectorial de Atenção a Saúde  
301 das Pessoas com Deficiência - CIASPD/CNS; **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida**,  
302 Coordenador-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS; e **Thiago Willers**,  
303 Vice-Coordenador da Residência Médica de Reumatologia da Irmandade Santa Casa de  
304 Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscila**  
305 **Torres da Silva** agradeceu a Mesa Diretora do CNS por atender a solicitação da BIOD  
306 Brasil e da Associação Brasileira Superando o Lúpus – SUPERANDO e pautar este tema para  
307 debate no Dia Internacional de Atenção à Pessoa com Lúpus, 10 de maio. Relatou que vive  
308 com doença reumática há mais de dezoito anos, sem sequelas, porque teve acesso ao  
309 diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Lembrou que o lúpus é uma doença de  
310 acometimento sistêmico, que se enquadra nas doenças reumáticas, e pode afetar múltiplos  
311 órgãos e tecidos e, em casos mais graves, se não tratada adequadamente, pode levar a óbito.  
312 Explicou que, apesar do número de casos de doenças reumáticas e dos diversos tipos, o Brasil  
313 não dispõe de uma política nacional de atenção à saúde das pessoas com doenças  
314 reumáticas. Inclusive, recordou que o Conselho, após debater o tema, em 2018, aprovou  
315 recomendação solicitando ao Ministério da Saúde a criação de política para as pessoas com  
316 doenças reumáticas, a fim de garantir mais qualidade de vida e evitar mortes. Nesse cenário,  
317 disse que o movimento segue lutando para que as pessoas com doenças reumáticas tenham  
318 acesso a diagnóstico e tratamento da doença em tempo oportuno, o que, entre aspectos,  
319 evitaria o forte impacto em diversas áreas como saúde e assistência social. Conselheiro  
320 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS apresentou o Coordenador da  
321 CGAE/SAES/MS, **Rodrigo Cariri Chalegre de Almeida**, e justificou que ele não poderia  
322 permanecer para o debate, em virtude de outro compromisso, mas seria representado pela  
323 assessora técnica da CGAE/DAET/SAES, Cláudia Cabral de Aguiar Silveira. Dito isso, abriu a  
324 palavra ao coordenador para a exposição. O coordenador da CGAE/SAES/MS, **Rodrigo Cariri**  
325 **Chalegre de Almeida**, explanou sobre o trabalho da Coordenação Geral de Atenção  
326 Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS. Primeiro, saudou a mesa e os demais presentes, em  
327 nome do secretário da SAES/MS, Helvécio Magalhães, e manifestou satisfação por participar  
328 deste debate no Conselho. Começou explicando que a ausência de uma política específica  
329 para doenças reumatológicas não significa que o tema não tenha a atenção da Coordenação  
330 Geral de Atenção Especializada/SAES. Nas suas palavras, a ideia de política específica para  
331 cada doença dificulta os processos de planejamento e avaliação, portanto, é preciso matriz  
332 assegurando as linhas de cuidado nas políticas públicas, a fim de garantir a implementação  
333 das ações. Nesse sentido, disse que a SAES/MS está trabalhando com revisão de normativa  
334 (portarias) para torná-las mais exequíveis, identificando lacunas e lapsos de formulação  
335 normativa específica ou geral, visando à construção de uma política nacional de atenção  
336 especializada. Reconheceu que existe uma lacuna entre atenção básica e atenção  
337 especializada e avaliou que o lúpus se encaixa nessa situação, por ser uma condição clínica  
338 que não exige intervenções de altíssima complexidade como cirurgias, mas sim atenção  
339 especializada ambulatorial (média complexidade). Em suma, disse que usuários que precisam  
340 de acompanhamento ambulatorial enfrentam dificuldade de ter acesso a ações e serviços de  
341 saúde. Explicou que a Secretaria está buscando entender como estados e municípios trataram  
342 dessa questão nos últimos anos, por conta da ausência de políticas do governo federal. Ou  
343 seja, o Ministério da Saúde estava atento à ausência de formulações históricas para média  
344 complexidade e debatendo arcabouço legal para esta agenda, com compromisso, inclusive, de  
345 avançar na agenda relativa ao lúpus. Nessa linha, destacou o trabalho conjunto da SAES/MS  
346 com a SGTES/MS para identificar o número de especialistas no país em cada área, pois os  
347 dados de entidades não coincidem com o registro do Cadastro Nacional de Especialistas. Ou  
348 seja, a ideia da SAES/CNS é olhar para a atenção especializada no país, identificando a  
349 necessidade de especialistas por região e definir políticas para o provimento, formação e  
350 regulação nessa área. Afirmou que o SUS precisa participar do processo de formação de  
351 especialistas, visando garantir especialidades adequadas às necessidades da população  
352 brasileira. Inclusive, destacou a dificuldade de encontrar especialistas que trabalhem com o  
353 lúpus e outras doenças reumáticas. Finalizando, desculpou-se por não poder permanecer para  
354 o debate, em virtude de outro compromisso, e reiterou que a assessora técnica da



355 CGAE/DAET/SAES, Cláudia Cabral de Aguiar Silveira, continuaria para responder a eventuais  
356 perguntas. Concluiu colocando a CGAE, o DAET e a SAES à disposição para construir ações  
357 conjuntas com o controle social e o movimento de defesa das pessoas com doença reumática.  
358 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu o coordenador  
359 geral da CGAE/MS pela fala e reiterou que o movimento anseia por uma política nacional  
360 específica, que oriente ações relativas aos mais de duzentos tipos de reumatismo. Solicitou  
361 que o Ministério da Saúde amplie o diálogo com o movimento, visando à definição de uma  
362 diretriz ou orientação, caso não seja possível definir uma política específica, a fim de assegurar  
363 acesso ao diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas em tempo oportuno. Na  
364 sequência, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o  
365 currículo do segundo expositor, o Vice Coordenador da Residência Médica de Reumatologia da  
366 ISCMPA, **Thiago Willers**, e abriu a palavra a ele para exposição. O Vice Coordenador da  
367 Residência Médica de Reumatologia da ISCMPA fez uma abordagem sobre os principais  
368 acometimentos da doença, tratamentos e cuidados necessários. Iniciou saudando os presentes  
369 e declarando não possuir nenhum conflito de interesse na sua exposição. Explicou que o Lúpus  
370 Eritematoso Sistêmico - LES é uma doença crônica, autoimune, ou seja, para a qual as  
371 defesas geram anticorpos contra o próprio organismo. Não se trata de uma doença contagiosa,  
372 e a genética não causa a doença, mas aumenta a probabilidade de ela ocorrer. O LES  
373 acomete principalmente mulheres jovens (três mulheres para cada homem), com maior  
374 incidência em afrodescendentes (mas encontrada em todas as etnias) e mais incidente em  
375 classes menos favorecidas. No Brasil, estima-se uma incidência de 4,8-8,7 casos por 100mil  
376 habitantes/ano. Sobre os acometimentos da doença, explicou que cerca de 70% dos pacientes  
377 apresenta manifestações cutâneas, com ocorrência de lesões (manchas) na pele e até  
378 alopecia (perda de cabelo), causando grande estigma. Também afeta o rim e o sistema  
379 nervoso central, que é o mais grave. Detalhou que 50 a 70% dos pacientes pode apresentar  
380 doença renal que, não tratada adequadamente, pode levar o paciente à diálise. Além disso,  
381 doença neurológica ocorre em cerca de 50% dos pacientes e, nos casos mais graves, pode  
382 levar o paciente a óbito. Detalhou outras manifestações complexas que podem ocorrer: doença  
383 hematológica grave como anemia ou leucopenia; pericardite que pode levar a tamponamento  
384 cardíaco; infarto desencadeado pela doença; e quadro pulmonar com insuficiência ventilatória.  
385 Seguindo, falou sobre os principais tratamentos necessários para a LES. Esclareceu que o  
386 tratamento do LES é complexo, podendo necessitar múltiplas medicações. Baseia-se em  
387 drogas imunossupressoras para controle dos autoanticorpos e, conforme as manifestações,  
388 medicações coadjuvantes são necessárias. Os pacientes que realizam o tratamento de  
389 maneira correta podem apresentar controle da doença. Ainda sobre tratamento, explicou que  
390 no Protocolo de Conduitas e Diretrizes Terapêuticas - PCDT estão presentes os seguintes  
391 medicamentos: Hidroxicloroquina – controle geral da doença; Metotrexate – manifestações  
392 articulares e cutâneas; Azatioprina – manifestações hematológicas e renais; Ciclosporina –  
393 manifestações hematológicas e renais; Ciclofosfamida – manifestações graves; Micofenolato  
394 de Mofetil – doença grave refratária; Prednisona – tratamento de quadros agudos; e  
395 Ciclosporina, prednisona e ciclofosfamida - devido a sua toxicidade necessitam ser medicações  
396 de uso temporário. Também detalhou as dificuldades em relação ao tratamento – PCDT: **a)**  
397 Hidroxicloroquina: dificuldades de acesso a oftalmologista para avaliação de retinopatia; **b)**  
398 Ciclofosfamida: medicação que necessita de manuseio em capela (esterilização) e local  
399 adequado para realização; e c) Micofenolato de Mofetil: apesar de já incorporada no PCDT, a  
400 distribuição ainda está insuficiente limitando o acesso. Ainda a respeito do tratamento, citou  
401 medicamentos ausentes no PCDT: Tacrolimus – doença renal refratária; Rituximabe – doença  
402 grave refratária; e Belimumabe – doença grave ou cutânea refratária. Na linha dos principais  
403 cuidados necessários, reforçou a importância da multidisciplinariedade, pois pacientes com  
404 LES seguidamente apresentam quadro miofascial que necessita fisioterapia associado e  
405 doença psiquiátrica é frequente e o acompanhamento psicológico torna-se fundamental. Ou  
406 seja, especialidades médicas como nefrologia, psiquiatria, oftalmologia são fundamentais para  
407 o auxílio no tratamento, sendo esse regido pelo reumatologista. No que diz respeito a  
408 prevenções, citou os seguintes aspectos a serem considerados: a) exposição solar e lâmpadas  
409 com raios-UV: ativam a doença sistêmica; protetor solar de, no mínimo, 30 FPS pode trazer  
410 proteção, mas esse produto ainda não foi incorporado pelo PCDT; b) tabagismo: fator de risco  
411 para ativação da doença – é necessário suporte para o paciente suspender o fumo; e c)  
412 vacinação: tratamento imunossupresso deixa mais suscetível a infecções; COVID-19,  
413 Influenza, Hepatite B, Pneumonia (pneumo 13 e 23), difteria e tétano; e herpes zoster?  
414 Finalizando, destacou que o LES é uma doença multifacetada e grave, cujo tratamento pode

415 prevenir sequelas limitantes e garantir manutenção da qualidade de vida. Em virtude de ser  
416 uma doença principalmente de classes econômicas menos favorecidas, o tratamento via SUS  
417 (PCDT), atualizado e disponível, torna-se indispensável. Além disso, cuidados adicionais  
418 podem auxiliar o tratamento, melhorando custo/eficácia do controle do LES. Seguindo, a  
419 representante da Superando o Lúpus na CIASPD/CNS, **Izabel Teresinha de Souza de**  
420 **Oliveira**, agradeceu a oportunidade de tratar sobre o tema no Conselho e, na condição de  
421 pessoa vivendo com lúpus, afirmou que é preciso lutar contra o estigma e em favor de uma  
422 política nacional de atenção às pessoas com doenças reumáticas. Contextualizando, explicou  
423 que, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018, o lúpus acometeu 15 milhões de  
424 brasileiros e, segundo dados da Previdência Social, representa a segunda maior causa de  
425 afastamento do trabalho. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, as  
426 doenças reumáticas são a 20ª causa de deficiência no mundo. Segundo evidência do paciente,  
427 a primeira consulta com o reumatologista no SUS pode demorar mais de cinco anos para  
428 acontecer. Destacou que são mais de duzentos tipos de doenças reumáticas, entre elas o  
429 lúpus, mas estão disponíveis apenas oito Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT.  
430 São eles: 1) PCDT Artrite Reumatoide; 2) PCDT Artrite Idiopática Juvenil; 3) PCDT Artrite  
431 Psoriásica; 4) PCDT Artrite Reativa; 5) PCDT Espondilite Anquilosante; 6) PCDT Esclerose  
432 Sistêmica; 7) PCDT Lúpus; e 8) PCDT Osteoporose. Inclusive, recordou que a 14ª Conferência  
433 Nacional de Saúde aprovou a Moção de Apoio nº 32, em que manifesta apoio às pessoas  
434 acometidas por doenças reumáticas e seus familiares, bem como às ações de diagnóstico  
435 precoce. Seguindo, disse que os pacientes com lúpus desejam do SUS: ampliação do acesso a  
436 reumatologista; criação de centros de especialidades; diagnóstico precoce como prevenção de  
437 incapacidades para o trabalho; campanhas educativas para a comunidade, realizadas na  
438 atenção básica; capacitação dos médicos e equipe multiprofissional para atendimento do  
439 paciente reumático na atenção básica; criação de Centros de Infusão para doenças  
440 imunológicas, incluindo as reumáticas; regulamentação da intercambialidade entre os  
441 medicamentos biológicos e biossimilares; ampliação dos PCDT e cumprimento dos prazos  
442 estabelecidos por meio do art. 25 do Decreto nº 7.646/11, com atualização do elenco ofertado  
443 no Departamento de Assistência Farmacêutica, incluindo o protetor solar; garantia de exames  
444 sorológicos; e acesso à reabilitação física e respiratória. Também apresentou a proposta de  
445 criação de Grupo de Trabalho para propor a política nacional de atenção às pessoas com  
446 doenças reumáticas. Recordou que a Portaria MS nº 3.443/2010 instituiu a Câmara Técnica em  
447 Reumatologia, mas este espaço estava desativado e não possuía representação do controle  
448 social. Diante dessa situação, defendeu a criação de um Grupo de Trabalho para elaborar a  
449 política nacional de atenção às pessoas com doenças reumáticas com plena participação do  
450 movimento social, incluindo o CNS. Diante dos fatos apresentados e do impacto orçamentário  
451 que as doenças reumáticas representam para todas as esferas do poder público e nos  
452 aspectos socioeconômicos para o paciente e as famílias afetadas, solicitou apoio do CNS para  
453 resguardar os direitos fundamentais dessa população, por meio das seguintes atividades:  
454 criação de Centros de Infusão para doenças imunológicas, incluindo as reumáticas; criação de  
455 Grupo de Trabalho para criar a Política nacional de atenção às pessoas com doenças  
456 reumáticas, com a participação ativa e democrática do controle social, incluindo pacientes  
457 vivendo com doenças reumáticas e do Conselho Nacional de Saúde; implementação da  
458 Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Reumáticas; cumprimento das  
459 coberturas estabelecidas nos PCDT; e regulamentação da intercambialidade entre produtos  
460 biológicos e biossimilares. Concluídas as explanações, conselheira **Priscila Torres da Silva**  
461 fez um exercício de sensibilização para demonstrar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas  
462 vivendo com doença reumatoide por conta das manifestações (rigidez matinal, limitação de  
463 movimento) e como afeta a execução de ações corriqueiras (abrir um pote ou pentear os  
464 cabelos, por exemplo) e as consequências dessa condição (perda de emprego, impossibilidade  
465 de cumprir atividades sociais, preconceito). **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Carlos**  
466 **Medeiros de Paula** saudou as pessoas expositoras e destacou as dificuldades dos usuários  
467 para conseguir diagnóstico e tratamento do lúpus e de outras doenças. Na linha da  
468 comunicação, perguntou que medidas o Ministério da Saúde adota para conscientizar a  
469 população sobre os sinais, sintomas, promoção e prevenção do lúpus e outros agravos como  
470 diabetes, hipertensão, entre outros. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** cumprimentou as  
471 pessoas convidadas na pessoa da representante da SUPERANDO na CIASPD/CNS e  
472 destacou a importância da escuta ativa do usuário para garantia da integralidade do sujeito.  
473 Lembrou que o lúpus apresenta sinais, característica populacional e é atravessado por classe e  
474 raça, assim, perguntou se esse não seria o motivo de ser uma doença negligenciada.



475 Ressaltou que é preciso garantir acesso aos serviços no tempo certo, com cuidado ético, pois  
476 garante qualidade de vida da população, sem onerar o SUS. Por fim, manifestou apoio à  
477 criação da política nacional de atenção às pessoas com doença reumática, nos termos  
478 propostos pela SUPERANDO. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** também fez uma saudação  
479 às pessoas palestrantes e chamou a atenção para o desafio da incorporação tecnológica e  
480 científica voltada às necessidades humanas, especialmente no caso do lúpus, por se tratar de  
481 uma patologia que acomete mais mulheres, pessoas negras, pobres, da classe trabalhadora,  
482 em situação de maior vulnerabilidade. Destacou que o principal desafio é romper com a  
483 perspectiva da “normalidade” e falar da diversidade da vida humana e, no caso do lúpus,  
484 reconhecer as pessoas que vivem com a doença, ouvi-las para aprender com elas e garantir a  
485 participação na definição das ações. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** agradeceu as  
486 exposições e relatou que conhece de perto as consequências do lúpus na vida das pessoas.  
487 Lembrou que o sofrimento das pessoas que vivem com lúpus agravou-se durante a pandemia  
488 da COVID-19 por conta da falta da cloroquina, utilizada no tratamento da doença. Essa  
489 situação ocorreu por conta do incentivo ao uso da medicação para tratamento da COVID-19,  
490 sem comprovação científica, o que resultou em busca desenfreada pela medicação e escassez  
491 no mercado. Nessa linha, enfatizou a importância de ações para combater *fake news*, o  
492 obscurantismo e o negacionismo. Além disso, na linha da integralidade das ações de saúde,  
493 perguntou como o CNS pode contribuir para que a vacinação contra a herpes zoster seja  
494 garantida a toda a população. Conselheiro **Thiago Soares Leitão** enfatizou a importância de  
495 definir ações de incentivo à formação de especialistas em reumatologia, porque faltam  
496 profissionais dessa área no SUS. Além disso, destacou que é essencial investir na qualificação  
497 dos profissionais de saúde, especialmente de Medicina, pois alguns fazem um desserviço ao  
498 desistir de tratar o paciente (sua mãe foi enviada a casa, porque o profissional médico disse  
499 que o caso dela não tinha mais solução). Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** chamou  
500 a atenção para o impacto social e psicológico das doenças reumáticas e relatou caso de amiga  
501 com fibromialgia que faleceu, porque não recebeu prescrição adequada de tratamento, por falta  
502 de integralidade das ações e serviços. Como encaminhamento, sugeriu a aprovação de  
503 recomendação solicitando a elaboração da política nacional de atenção às pessoas com  
504 doenças reumáticas, contemplando os itens apontados pela representante da Superando o  
505 Lúpus na CIASPD/CNS, **Izabel Teresinha de Souza de Oliveira**, e a criação da política de  
506 atenção especializada. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva** apoiou a criação da política  
507 nacional de atenção às pessoas com doenças reumáticas e salientou que este tema reflete a  
508 importância de priorizar a universalidade e a integralidade na definição das políticas públicas.  
509 Nessa linha, sugeriu que o Programa mais Médicos responda às necessidades do SUS e  
510 fortaleça as residências médicas e multiprofissionais. Conselheira **Débora Raymundo**  
511 **Melecchi** salientou que, além de incorporar novos medicamentos ao SUS, é preciso incluir  
512 conjunto de procedimentos, assegurando acesso ao tratamento e orientação para o uso do  
513 medicamento, além da linha de cuidado. Também solicitou informações sobre a experiência do  
514 Centro de infusão do GHC de Porto Alegre. **Retorno da mesa.** O Vice-coordenador da  
515 Residência Médica de Reumatologia da ISCMPA, **Thiago Willers**, em resposta às  
516 intervenções, pontuou que: a vacina contra herpes zoster possui custo elevado, portanto, é  
517 preciso negociação para diminuir custo ou garantir condições para produção nos laboratórios  
518 públicos, de modo a assegurar a vacinação da população (“gasto” hoje diminui “gastos”  
519 futuros); os profissionais jamais devem retirar as esperanças dos pacientes e qualquer atitude  
520 nesse sentido é contrária ao esperado; os profissionais de saúde precisam ser valorizados,  
521 com garantia de condições dignas de trabalho e estrutura adequada; e é preciso garantir uma  
522 vida digna a todo e qualquer paciente, independente do seu problema de saúde. A assessora  
523 técnica da CGAE/DAET/SAES, **Cláudia Cabral de Aguiar Silveira**, em relação às questões  
524 que emergiram das intervenções, disse que: campanhas de informação são promovidas pela  
525 SAPS/MS e a SAES/MS apoia ações de conscientização sobre as diversas patologias; a CGAE  
526 está mais relacionada ao desenvolvimento das políticas, com foco na elaboração de política  
527 nacional de atenção especializada, priorizando a linha de cuidado; o lúpus possui interface com  
528 outras doenças especializadas e é preciso resolver a lacuna entre atenção básica e alta  
529 complexidade para assegurar atendimento; o intuito dos estudos da CGAE em relação às  
530 políticas é melhorar a rede assistencial; é preciso pensar ações para além da incorporação de  
531 medicamentos (novas incorporações tecnológicas (equipamentos, procedimentos,  
532 medicamentos) podem ser solicitadas à Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos  
533 Estratégicos em Saúde para avaliação da possibilidade); e é preciso definir políticas para atrair  
534 e reter especialistas em locais com vazios assistenciais. Conselheiro **Neilton Araújo de**

535 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, aproveitou para informar e convidar todos a participarem  
536 da conferência livre sobre atenção especializada em saúde, que será realizada pela SAES no  
537 dia 26 de maio de 2023 (virtual) e da I conferência de gestão interfederativa e participativa, dias  
538 16 e 17 de maio de 2023. A representante da Superando o Lúpus na CIASPD/CNS, **Izabel**  
539 **Teresinha de Souza de Oliveira**, agradeceu novamente o convite para debater o tema e  
540 reiterou a proposta de criação da política nacional de atenção às pessoas com doenças  
541 reumáticas. Também reforçou que as pessoas com lúpus enfrentam grande preconceito, por  
542 conta das manifestações visuais da doença e também por não conseguirem desempenhar  
543 funções em decorrência da dor e de outros sintomas que não são vistos. Reforçou a  
544 importância de dados sobre as pessoas com lúpus, inclusive para orientar a definição de  
545 políticas e salientou a necessidade de olhar com atenção o cuidado com as mulheres jovens e  
546 as crianças. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a  
547 acolhida desta pauta tão importante e lembrou que são mais de 200 tipos de doenças  
548 reumáticas, mas somente oito possuem protocolo clínico. Reiterou que o movimento social  
549 deseja participar da construção da política nacional de atenção às pessoas com doenças  
550 reumáticas e/ou de outras ações relacionadas a essas doenças. Na sequência, agradeceu a  
551 presença das pessoas convidadas e passou aos encaminhamentos que emergiram do debate.  
552 **Deliberação: o Plenário aprovou as seguintes propostas: a) solicitar a criação de Grupo**  
553 **de Trabalho para elaborar a Política nacional de atenção às pessoas com doenças**  
554 **reumáticas, com a participação ativa e democrática do controle social, incluindo**  
555 **representação de pacientes vivendo com doenças reumáticas e do Conselho Nacional de**  
556 **Saúde. O instrumento deverá ser submetido ao Pleno do Conselho para aprovação; b)**  
557 **solicitar o cumprimento das coberturas estabelecidas nos PCDT para pessoas com**  
558 **doenças reumáticas e a regulamentação da intercambialidade entre produtos biológicos**  
559 **e biossimilares; e c) recomendar a criação de Política de Atenção Especializada,**  
560 **considerando inclusive as sugestões que surgiram do debate.** Em seguida, conselheiro  
561 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a importância deste debate  
562 para dar visibilidade às doenças reumáticas, especialmente o lúpus e agradeceu as pessoas  
563 expositoras por contribuírem nesse sentido. Enfatizou que é preciso congrega esforços para  
564 vencer os desafios postos, com fortalecimento do SUS e garantia da cidadania plena. Por fim,  
565 convidou todas as pessoas presentes a participar do ato de lançamento da Frente Parlamentar  
566 em Defesa do SUS, no anexo II da Câmara dos Deputados, a partir das 12h30. A iniciativa da  
567 deputada federal, Ana Pimentel (PT/MG), tem como objetivo contribuir com as ações voltadas  
568 ao desenvolvimento do SUS a partir da Câmara dos Deputados. Com essa fala, encerrou os  
569 trabalhos da manhã do primeiro dia de reunião, às 12h25. Estiveram presentes os seguintes  
570 conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação  
571 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO;  
572 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
573 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de  
574 Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
575 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
576 **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil  
577 (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;  
578 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;  
579 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja**  
580 **Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gilson Silva**,  
581 Força Sindical (FS); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
582 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**  
583 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE  
584 CANDACES BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
585 em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz**  
586 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD);  
587 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Marisa Fúria**  
588 **Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
589 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos  
590 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,  
591 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Neilton Araújo de**  
592 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
593 Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de  
594 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação

595 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
596 Unida (REDEUNIDA); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
597 (CNBB). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Aila**  
598 **Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Altamira Simões dos Santos**  
599 **de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Albanir Pereira**  
600 **Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Conceição Aparecida Pereira**  
601 **Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de  
602 Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de  
603 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erivelto Fernandes do Nascimento**,  
604 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Haroldo Jorge de Carvalho**  
605 **Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Helvécio Miranda**  
606 **Magalhães Júnior**, Ministério da Saúde (MS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação  
607 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF);  
608 **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves**  
609 **do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Melissa do Amaral**  
610 **Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil);  
611 **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,  
612 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Talita Garrido de Araujo**, Associação  
613 Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT  
614 (UNA-LGBT); **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde –  
615 RENAFRO; e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF. Retomando,  
616 às 14h35, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. Uma parte dos conselheiros encontra-  
617 se em reunião na Secretaria da Presidência da República para tratar sobre a 17ª Conferência  
618 Nacional de Saúde. **ITEM 4 – TRANSTORNOS MENTAIS E DE ADOECIMENTO NO**  
619 **AMBIENTE DE TRABALHO: AÇÕES E INTERVENÇÕES PARA PROTEGER A SAÚDE E A**  
620 **SEGURANÇA DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS** – *Coordenação:* conselheira  
621 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora adjunta da  
622 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS; e  
623 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* **Marcia**  
624 **Bandini**, professora do Departamento de Saúde Coletiva - DSC da Faculdade de Ciências  
625 Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; **Tânia Maria de Araújo**,  
626 professora da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS; e **Thaís Oliveira**,  
627 professora da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Iniciando este ponto de pauta,  
628 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou as  
629 convidadas e salientou que esta é uma pauta do Conselho, da Comissão e do movimento  
630 sindical. Explicou que a Organização Internacional do Trabalho - OIT e a Organização Mundial  
631 da Saúde - OMS solicitaram ação concreta para lidar com as questões de saúde mental da  
632 população brasileira ativa, considerando a estimativa que 12 bilhões de dias de trabalho são  
633 perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, com prejuízo econômico e para a vida  
634 e adoecimento das pessoas trabalhadoras. Acrescentou que OIT e OMS recomendam ações  
635 para o enfrentamento aos riscos psicossociais e a CISTT/CNS tem se debruçado neste debate.  
636 Diante desse cenário, destacou a importância deste debate nesse momento e de sua  
637 continuidade para definição de encaminhamentos para proteger a saúde e a segurança dos  
638 trabalhadores e trabalhadoras. A primeira expositora foi a professora da UNICAMP, **Marcia**  
639 **Bandini**, que iniciou com o conceito de transtorno mental relacionado ao trabalho, utilizado  
640 pelo Ministério da Saúde: consiste em todo caso de sofrimento emocional em suas diversas  
641 formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças  
642 psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese,  
643 insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de  
644 transtornos mentais, utilizando os CID-10: transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99),  
645 alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), sintomas e sinais relativos à cognição, à  
646 percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), pessoas com riscos  
647 potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a  
648 Z65), circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e lesão autoprovocada  
649 intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco  
650 relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a  
651 determinados agentes tóxicos. Explicou que, em 2019, a OMS indicou que quase um bilhão de  
652 pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental e o  
653 suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes, sendo que 58% ocorreu antes  
654 dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade e

655 pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do  
656 que a população em geral. Além disso, Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto  
657 Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2019, apontou que 10,2% das pessoas com  
658 18 anos ou mais receberam o diagnóstico de depressão. Aproximadamente 9,3% dos  
659 brasileiros sofrem de ansiedade patológica. Mostrou uma série histórica, destacando que no  
660 período de 2007 a 2022, foram 17.681 casos notificados. Apenas em 2020 foram 289,7 mil  
661 afastamentos por transtornos mentais, registrados pelo INSS. Mostrou comparação de dados  
662 da previdência social sobre afastamento por atividade econômica reconhecido como  
663 relacionado ao trabalho: administração pública em geral: 17% dos casos; bancos múltiplos com  
664 carteira comercial: 14%; administração pública em geral: 10%; não reconhecido como  
665 relacionado ao trabalho – administração pública em geral: 10%; e bancos múltiplos com  
666 carteira comercial: 2%. Detalhou fatores psicossociais ao trabalho, ou seja, como o trabalho  
667 afeta a saúde mental: ritmo do trabalho cada vez mais intenso; inúmeras atividades ao mesmo  
668 tempo; excesso de demanda; falta de autonomia; falta de treinamento; cobranças de  
669 desempenho individual; gestão assediadora para cumprir as metas; falta de apoio de gestores  
670 e até dos colegas de trabalho; e outros. Destacou que esses fatores foram considerados na  
671 lista LDRT 2020 - fatores psicossociais relacionados a: **a)** gestão organizacional: deficiências  
672 na administração de recursos humanos, que incluem estilo de comando, modalidades de  
673 pagamento e contratação (terceirização, trabalho intermitente, MEI, “pejotização” e  
674 “uberização”), participação, acesso à integração e treinamento, serviços de assistência social,  
675 mecanismos de avaliação de desempenho e estratégias para gerenciar mudanças que afetam  
676 as pessoas, entre outros; **b)** contexto da organização do trabalho: deficiência nas formas de  
677 comunicação, tecnologia, modalidade de organização do trabalho e demandas qualitativas e  
678 quantitativas do trabalho, entre outros; **c)** característica das relações sociais no trabalho:  
679 deficiência no clima das relações, coesão e qualidade das interações, inclusive trabalho em  
680 equipe, assédio psicológico, entre outros; **d)** conteúdo das tarefas do trabalho: exigências de  
681 carga mental (velocidade, complexidade, atenção, profundidade, variedade e restrição de  
682 tempo); o próprio conteúdo da tarefa que é definida através do nível de responsabilidade direta  
683 (por bens, pela segurança de outros, por informações confidenciais, pela vida e saúde de  
684 outros, por orientação e resultados); demandas emocionais (pelo atendimento ao cliente);  
685 especificação de sistemas de controle e definição de funções, entre outros; **e)** condições do  
686 ambiente de trabalho: deficiência em aspectos físicos (temperatura, ruído, iluminação,  
687 ventilação, vibração); química; biológica; projeto de trabalho e saneamento, como fatores  
688 psicossociais agravantes ou coadjuvantes; **f)** interação pessoa-tarefa: avaliar a relevância do  
689 conhecimento e das habilidades que a pessoa possui em relação às demandas da tarefa, os  
690 níveis de iniciativa e autonomia permitidos e de reconhecimento, bem como a identificação da  
691 pessoa com a tarefa e com a organização. Jornada de trabalho: problemas na organização e  
692 duração da jornada de trabalho; existência ou ausência de pausas durante o dia, diferente da  
693 hora das refeições; trabalho em turno e noturno; tipo e frequência de rotação dos turnos;  
694 número e frequência de horas extras mensais e duração e frequência de intervalos semanais),  
695 e trabalho intermitente; **g)** violência e assédio moral/sexual: violência física ou psicológica  
696 relacionada a aspectos do trabalho; **h)** discriminação; **i)** risco de morte e trauma no trabalho:  
697 amputações e esmagamentos, queimaduras, choques elétricos de alta tensão, acidentes de  
698 trânsito, queda de alturas, explosões, afogamentos e outros, assaltos, assaltos/ataques à  
699 integridade física, entre outros; **j)** jornada de trabalho: na organização e duração da jornada de  
700 trabalho; existência ou ausência de pausas durante o dia, diferente da hora das refeições;  
701 trabalho em turno e noturno; tipo e frequência de rotação dos turnos; número e frequência de  
702 horas extras mensais e duração e frequência de intervalos semanais; trabalho intermitente; **k)**  
703 Trabalho em turnos; Trabalho noturno; e **l)** desemprego. Saliu que este é um problema  
704 complexo, portanto, necessita de busca de caminhos para o enfrentamento, inclusive com a  
705 participação do controle social. Frisou que não há uma única resposta para este problema e  
706 várias teorias podem contribuir para entender esse processo, entre elas: teoria do estresse  
707 (mais popular); subjetividade e trabalho: psicanálise e trabalho, psicodinâmica do trabalho e  
708 clínica da atividade; e desgaste biopsicossocial. Na linha das perspectivas, disse que tem  
709 buscado desenvolver orientações para promoção da saúde mental, com trabalho digno, que  
710 não seja adoecedor. No modelo da OMS, citou os princípios chaves: sistema de cobertura  
711 universal de saúde, gestão com foco no direito humano (inclusive direito ao trabalho digno),  
712 práticas baseadas em evidências, abordagem dimensionada no tempo e multiprofissional e  
713 empoderamento de pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Frisou que é preciso  
714 transformar o trabalho, com promoção de espaços de debate e participação, considerando

715 experiências de outros países (destaque para experiência da Espanha – se tornará um livro).  
716 Também falou sobre o papel do controle social, salientando que sindicatos, associações e  
717 representantes da sociedade civil precisam unir-se visando à definição de uma pauta que  
718 inclua os seguintes aspectos: trabalho digno e com proteção social; os fatores psicossociais no  
719 trabalho, principalmente assédio moral/sexual no trabalho; fortalecimento dos CEREST e do  
720 SUS; capacitação dos/as trabalhadores/as e seus representantes; e divulgação e comunicação  
721 permanente. Citou como exemplo organização de rede de cooperação entre universidade e  
722 controle social e convidou todos a acompanhar os debates deste espaço. Por fim, destacou  
723 que é preciso: somar esforços - academia, movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores e  
724 atores sociais como o Ministério Público; tecer redes (ex: *rede margarida*); trocar experiências  
725 (nacionais e internacionais); gerar conhecimento em nosso país, que possa orientar ações  
726 coletivas para modificar a organização do trabalho; promover debates e engajamento para  
727 fortalecer o controle social e ampliar o alcance das redes; e defender uma regulamentação. Na  
728 sequência, a professora da UEFS, **Tânia Maria de Araújo**, abordou o tema transtornos  
729 mentais e adoecimento no ambiente de trabalho com foco em dois eixos: ações e intervenções  
730 para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores e trabalhadoras. Começou explicando  
731 que há evidências de uma epidemia concernente ao adoecimento mental relacionado ao  
732 trabalho. Explicou que o diagnóstico da situação atual é feito com base nos sistemas de  
733 informação do SUS, SINAN e SIM, e é preciso identificar o que se tem para definir ações  
734 voltadas ao enfrentamento dessa epidemia. Mostrou um gráfico com a evolução dos casos de  
735 Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho – TMRT no Brasil, período de 2006-2021,  
736 segundo dados do SINAN, destacando que foram dezessete casos notificados em 2006 e  
737 1.683, em 2021, totalizando 15.656 casos nessa série histórica. Detalhou as cinco ocupações  
738 com maiores números de casos de TMRT: trabalhadores de enfermagem; professores;  
739 motoristas; gerente bancário; e agentes comunitários de saúde. Seguindo, falou sobre o  
740 suicídio no Brasil, segundo dados do SIM, destacando tendência de crescimento, de 2010 a  
741 2019 e maior ocorrência no grupo dos homens. Também citou dados sobre a ocorrência de  
742 suicídios em trabalhadores no ano de 2019: **a)** mortalidade geral (causas externas): 142.800;  
743 **b)** mortalidade por suicídio: 13.520, 6,4/100 mil pessoas; **b)** PEA: 11.952, 8,1/100 mil pessoas,  
744 entre 14 e 65 anos; **c)** trabalhadores: 9.977, 6,7/100 mil, com CBO registrada; **d)** homens:  
745 7.732 (77,5%), 10,6/100 mil; e **e)** mulheres: 2.244 (22,5%), 3,0/100 mil. Salientou que esse  
746 crescimento no número de casos de suicídio não está localizado geograficamente: em 2010,  
747 36,1% dos municípios brasileiros apresentou pelo menos um caso em trabalhadores; 17,1  
748 suicídios de trabalhadores por dia; e em 2020, 47,8% dos municípios brasileiros e 24,5  
749 suicídios de trabalhadores por dia. Detalhou dados de suicídios por categoria ocupacional -  
750 taxa de mortalidade/100 mil trabalhadores (as) (SIM, 2019): **a)** agricultura, pecuária, produção  
751 florestal, pesca e aquicultura: 1.803 casos (18,1%) – TM= 21,7 por 100 mil, homens: 89,5% e  
752 mulheres: 10,5%); **b)** policiais, bombeiros, agentes carcerários, força nacional, vigias e  
753 guardas: 271 (2,7%) – TM= 20,4 por 100 mil (homens: 93,7% e mulheres: 6,3%); **c)**  
754 trabalhadores da saúde, ênfase nas trabalhadoras da Enfermagem: 289 (2,9%) – TM= 13,9 por  
755 100 mil (homens: 44,3% e mulheres: 55,7%); **d)** Construção Civil: 929 (9,3%) – TM= 13,3 por  
756 100 mil (homens: 99,5% e mulheres: 0,5%); **e)** transportes (motoristas e correios): 381 (3,8%) –  
757 TM= 7,6 por 100 mil (Homens: 99,0%, Mulheres: 1,0%). Sobre assédio e violência no trabalho,  
758 disse que os índices voltaram a crescer no Brasil em 2021: 3.049 processos de assédio sexual  
759 e 52.936 de assédio moral. Para enfrentar essa situação, salientou que se observa boa  
760 maturidade do campo da saúde mental e trabalho, com produção de evidências empíricas  
761 sólidas e bons documentos orientadores, com destaque para: experiências internacionais de  
762 regulação dos fatores psicossociais do trabalho (Estados Unidos, Colômbia, México); ISO  
763 45003 - Guia para manejo dos riscos psicossociais no trabalho (2021); Documento OMS-OIT –  
764 *Saúde mental no Trabalho (Mental Health at Work)* (2022); e CIPA (NR-5) - Comissão Interna  
765 de Prevenção de Acidentes e de Assédio (2022). No âmbito do SUS, destacou duas Redes de  
766 atenção à saúde aos TMRT: RAPS - Rede de Atenção Psicossocial: 2.836 Centros de Atenção  
767 Psicossocial – CAPS; e Rede Nacional Integral de Saúde do Trabalhador – RENAST: 212  
768 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Citou ainda a iniciativa nacional  
769 de criação do Observatório Nacional em Saúde Mental e Trabalho voltado ao monitoramento  
770 dos transtornos mentais e fortalecimento das redes de atenção à saúde mental e trabalho no  
771 Brasil. Disse que os objetivos do observatório SM & trabalho são: **1)** produção de novos  
772 conhecimentos e sistematização de evidências já existentes; **2)** produção de diálogo e  
773 encontros para discussão e elaboração de reflexões, propostas e inovação; e **3)** produção de  
774 capacitação e formação em saúde mental e trabalho. A ideia é garantir vigilância popular em

775 saúde mental e trabalho. Dando sequência às exposições, a professora da UFPB, **Thaís**  
776 **Oliveira**, falou sobre ações para promoção da saúde e prevenção do adoecimento. Começou  
777 com abordagem sobre o contexto da saúde mental e trabalho, destacando os seguintes  
778 aspectos: estigma do sofrimento mental/invisibilidade do sofrimento mental; aumento das  
779 demandas em saúde mental em várias categorias profissionais, apesar da subnotificação (nos  
780 últimos cinco anos, o número de afastamentos por transtornos mentais cresceu mais de 50%; e  
781 dificuldade das instituições/profissionais em lidar com as demandas de saúde mental dos  
782 trabalhadores: empresas, SUS/CEREST e sindicatos. Na linha da construção de ações em  
783 saúde mental, destacou as seguintes iniciativas: realização de pesquisas a partir de demandas  
784 sociais; projetos de extensão: formação em SM e trabalho e intervenções junto a categorias; e  
785 supervisão de estágios. Citou formas de promover a saúde e prevenir o adoecimento, quais  
786 sejam: 1) políticas públicas que garantam a SM nos espaços organizacionais, mas também no  
787 SUS (ausência de ações em saúde mental para os trabalhadores, ex.: trabalhadores da  
788 saúde); 2) formação de gestores públicos e privados, com foco na saúde do trabalhador e na  
789 saúde mental; 3) necessidade de estar atento à realidade de cada categoria de trabalhadores,  
790 por meio de pesquisas diagnósticas voltadas para saúde mental dos trabalhadores (incentivo a  
791 produções científicas); 4) fortalecimento dos coletivos de trabalho e das entidades de  
792 representação dos trabalhadores; 5) espaços seguros de escuta e diálogo, espaços de  
793 denúncia - na rede, nos sindicatos e nos próprios lugares de trabalho; e 6) fortalecimento da  
794 rede de saúde mental para que esteja preparada a receber e acolher esses trabalhadores (é  
795 preciso que haja profissionais da saúde mental desde a atenção básica até a especializada).  
796 Detalhou ações adotadas nessa área: articulações com a Rede de Saúde do Trabalhador – ST  
797 e fortalecimento da Rede de Saúde Mental (formação da rede de SM); resgate do Fórum de ST  
798 da Paraíba; articulações e formações junto ao movimento sindical; diagnósticos das situações  
799 de SM em algumas categorias de trabalhadores (saúde, educação, bancários, informais);  
800 construções de materiais informativos para trabalhadores (cartilhas, folders); construção de  
801 produtos para difundir o tema da saúde mental: observatório em ST para trabalhadores da  
802 saúde (saudedotrabalhador.ufpb.br )/Aplicativo: trabs (disponível para android); construção de  
803 espaços de escuta aos trabalhadores em situação de sofrimento - dificuldades em encaminhar  
804 para a rede pública ou privada; oficinas em várias instituições públicas e privadas para o  
805 fortalecimento dos coletivos e discussão sobre SM e Trabalho; e estágio em Psicologia na  
806 perspectiva da Saúde do Trabalhador e SM e Trabalho. Ilustrou esse processo com algumas  
807 ações desenvolvidas: Projeto de extensão com profissionais da saúde do hospital universitário;  
808 e plenárias do fórum de saúde do trabalhador. Concluídas as explanações, conselheira  
809 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as convidadas e retirou a  
810 importância de debater este tema no Conselho, especialmente no mês da saúde do  
811 trabalhador. **Manifestações.** Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da  
812 CISTT/CNS, agradeceu a presença das convidadas e ressaltou que a Comissão participa da  
813 luta em defesa da atualização da lista de doenças relacionadas ao trabalho. Salientou que a  
814 saúde mental deve ser um tema recorrente no CNS e em outros espaços, inclusive na 5ª  
815 Conferência Nacional de Saúde Mental. Conselheira **Marisa Furia Silva** chamou a atenção  
816 para a dificuldade de relacionar transtornos mentais com o fator genético e como consequência  
817 do trabalho e solicitou comentários a esse respeito. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**  
818 **Filho** agradeceu as expositoras pelas explanações e fez um destaque ao índice de suicídios de  
819 trabalhadores bancários e trabalhadores da saúde. Também lembrou o sofrimento dos  
820 trabalhadores da saúde durante a pandemia, inclusive por conta de perseguições, atos de  
821 violência e falta de condições e infraestrutura para o trabalho. Desse modo, salientou que é  
822 preciso ampliar esse debate nos diversos espaços de diálogo, inclusive na Mesa Nacional de  
823 Negociação Permanente do SUS, buscando definir política de proteção dos profissionais de  
824 saúde. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** pontou que este é um tema importante a ser  
825 debatido, tratando inclusive das questões políticas da saúde. No seu ponto de vista, os  
826 movimentos sindicais precisam ampliar o debate sobre transtornos mentais e adoecimento no  
827 ambiente de trabalho, para definir ações que garantam a saúde dos trabalhadores. Conselheira  
828 **Helenice Yemi Nakamura** destacou que este é um tema transversal a todas as ações de  
829 saúde, uma vez que traz o trabalho para a centralidade da vida. Enfatizou a importância de  
830 notificar as doenças relacionadas ao trabalho e garantir a formação de gestores. Dada a  
831 importância dessa temática, sugeriu a definição de agenda de debate sobre transtornos  
832 mentais e de adoecimento no ambiente de trabalho entre as comissões do CNS - CIASB,  
833 CISTT e CIRHRT. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** ressaltou a importância desta  
834 mesa de debate sobre adoecimento no ambiente de trabalho, pois este é um problema antigo e



835 recorrente. Salientou que a pandemia da COVID-19 agravou o sofrimento mental dos  
836 profissionais de saúde e lembrou muitos desses profissionais morreram tentando salvar vidas.  
837 Além disso, lembrou que os profissionais são criminalizados/culpabilizados por não conseguir  
838 realizarem o atendimento necessário à população e muitos trabalhadores assediados não  
839 denunciam os abusos por medo de perder os empregos. Diante desse grave cenário, senti  
840 falta de propostas do Ministério da Saúde para resolver essa questão, que é muito antiga.  
841 Como encaminhamento, sugeriu que o CNS aprove uma recomendação, contemplando os  
842 seguintes aspectos: apoio à aprovação da Convenção 190 da Organização Internacional do  
843 Trabalho – OIT, que estabeleceu novas normas globais com o objetivo de acabar com a  
844 violência e o assédio no mundo do trabalho; proposição ao Ministério da Saúde de criação de  
845 programa de cuidado de saúde mental dos trabalhadores e plataforma oficial para divulgação  
846 de dados sobre saúde mental dos trabalhadores; sugestão às empresas públicas que  
847 implementem ações no sentido de acabar com a violência e o assédio no ambiente do trabalho;  
848 e sugestão aos conselhos estaduais de saúde que debatam a saúde mental dos trabalhadores  
849 e enfrentem a privatização/terceirização da saúde. Conselheiro **Antônio Alves de Souza** fez  
850 uma fala sobre a situação dos trabalhadores da saúde indígena, muitas vezes inviabilizados,  
851 com relação precária de emprego, sendo contratados por convênios (o convênio vigente vence  
852 no final de 2023 e não se sabe como ficará a situação de 16 mil trabalhadores). Lembrou que  
853 esses trabalhadores são submetidos a riscos mecânicos (navrágios, ataques de animais  
854 selvagens, entre outros), a riscos biológicos (malária, hepatite, entre outras doenças), riscos  
855 químicos (contaminação das águas por produtos químicos) e riscos psicológicos (isolamento,  
856 convivência com culturas diferentes, entre outros). Diante da especificidade desse grupo de  
857 trabalhadores, sugeriu que haja debate conjunto nas comissões voltado à definição de novo  
858 modelo de gestão/contratação de trabalhadores da saúde indígena. Além disso, solicitou ao  
859 CNS que constitua GT para visitar a terra indígena Yanomami e verificar a situação dos  
860 trabalhadores da saúde indígena *in loco*. Conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de**  
861 **Medeiros** apelou ao Ministério da Saúde que defina políticas transversais para enfrentar a  
862 situação de transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho. Lembrou, inclusive,  
863 que entidades do movimento social atuam assumindo papéis que são de responsabilidades do  
864 governo, como acolhimento a esses trabalhadores. Como encaminhamento, sugeriu que  
865 representações do Ministério do Trabalho e do Ministério Público sejam convidadas a participar  
866 de debates como estes visando à definição de ações conjuntas para modificar a situação atual.  
867 Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** saudou as expositoras pelas abordagens e enfatizou  
868 que é preciso fortalecer os CAPS e a estrutura das unidades de saúde. Também manifestou  
869 apoio à luta dos profissionais de saúde por melhores condições de trabalho. Além disso,  
870 salientou que é preciso debater a questão do suicídio e perguntou se há pesquisas sobre as  
871 causas. Por fim, informou que o Conselho constituiu um GT para ir ao território Yanomami e  
872 essa visita ocorreria de 15 a 19 de maio, e posteriormente seria apresentado relatório ao Pleno.  
873 Conselheira **Rosa Maria Anacleto** salientou que o sofrimento no trabalho é um tema antigo e  
874 recorrente que possui relação com modelo de produção e com o capitalismo. Recordou  
875 inclusive que a pesquisadora Margarida Barreto investigou o tema no âmbito dos sindicatos.  
876 Manifestou satisfação por participar deste debate e pela saúde mental ter sido eleita como  
877 prioridade do governo. Por fim, sentiu falta de recorte racial dos dados de pesquisa, inclusive  
878 para nortear a definição de políticas públicas que atenda as especificidades da população.  
879 Conselheiro **João Pedro Santos da Silva** também ressaltou a importância deste debate e das  
880 contribuições do Pleno do CNS a essa temática. Disse que é preciso ter olhar para os pós-  
881 graduandos, pois esse grupo enfrenta forte cobrança por produção, acarretando prejuízos à  
882 saúde mental desses estudantes. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou as  
883 expositoras pelas abordagens e solicitou maiores considerações sobre o suicídio entre  
884 bancários. Salientou que foram produzidas importantes políticas na área de saúde do  
885 trabalhador e enfatizou que é preciso integrá-las à política de saúde mental. Além disso,  
886 manifestou apoio à Convenção OIT nº. 190 que é estratégica para enfrentar a violência e o  
887 assédio no mundo do trabalho e enfatizou a importância de debater o tema nas etapas  
888 preparatórias da 17ª Conferência e na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. **Retorno da**  
889 **mesa.** A professora da UFPB, **Thaís Oliveira**, fez os seguintes comentários a partir das falas:  
890 a saúde mental é um campo de práticas individualizadas e, ao pensar no adoecimento como  
891 único, perde-se o ponto de vista da determinação social; no campo da saúde do trabalhador,  
892 não se pode afirmar que o trabalhador desenvolveu doença mental por uma doença anterior e  
893 não pelo trabalho: esse argumento tem sido utilizado por empresas e pelo INSS para não  
894 reconhecer o trabalho como causa da doença e assegurar o afastamento do trabalhador por

895 adoecimento mental relacionado ao trabalho; é preciso definir estratégias para acolher o  
896 trabalhador no SUS e entender o contexto social causador do transtorno psíquico; não há  
897 equipes de saúde mental na atenção básica, ou seja, não há serviços para receber o  
898 trabalhador adoecido; é preciso pensar em espaços de acolhimento e cuidado dos  
899 trabalhadores em saúde mental (ausência de profissionais de Psicologia nos CEREST e nos  
900 serviços especializados); na pandemia da COVID-19, o grupo que mais adoeceu foi  
901 trabalhadoras mulheres pardas e negras e não houve respostas do Ministério da Saúde a essa  
902 situação; e é preciso pensar política do trabalhador e trabalhadora de acordo com as novas  
903 formas de organização do trabalho, considerando que o modelo antigo não representa a  
904 sociedade, por contemplar trabalhadores celetistas e desconsiderar o trabalho informal  
905 (precarização). Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para outros  
906 debates. A professora da UEFS, **Tânia Maria de Araújo**, pontuou as seguintes questões a  
907 partir do debate: este é um tema complexo que merece olhar aprofundado e o papel do CNS  
908 nesta pauta é reconhecer a existência do problema e demandar a criação de uma política para  
909 saúde mental e trabalho, com envolvimento de vários ministérios; é preciso garantir sistema de  
910 seguridade social para apoiar os trabalhadores adoecidos; é fundamental dar visibilidade à  
911 epidemia de adoecimento mental, mesmo que os casos sejam subnotificados (apesar da  
912 dificuldade de notificação, os dados mostram que é um problema grave e que precisa de  
913 intervenção); a questão racial é notória e precisa ser considerada – pessoas atingidas possuem  
914 marca de gênero, sexo, escolaridade, ocupação; há conhecimento suficiente para embasar  
915 ações capazes de modificar a situação; a forma como a sociedade se organiza e define as  
916 condições de trabalho impacta a saúde do trabalhador; é preciso considerar o conceito de  
917 “suicidamento” – condições estruturadas em que a pessoa enxerga o suicídio como uma saída  
918 para acabar com o seu sofrimento; saúde mental atravessa qualquer situação, pois se  
919 relaciona com o direito à dignidade; é preciso lutar para garantir trabalho digno e humano; e o  
920 CNS deve considerar a saúde mental como foco de atenção. A professora da UNICAMP,  
921 **Marcia Bandini**, fez os seguintes apontamentos, considerando as intervenções: na pandemia,  
922 houve aumento de 25% dos casos de transtornos de saúde mental (saudação ao CNS pela  
923 Resolução CNS nº. 643/2020, que dispõe sobre a aprovação da versão atualizada da Lista de  
924 Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT, constante na Portaria MS nº 2.309, de 28 de  
925 agosto de 2020); é preciso considerar que há fatores genéticos que influenciam os transtornos,  
926 mas fatores ambientais também precisam ser considerados (estudos e dados epidemiológicos  
927 são fundamentais); algumas condições aumentam o risco de suicídio e o assédio moral é uma  
928 das mais frequentes (as pessoas que se matam não querem morrer, mas sim acabar com o  
929 sofrimento, portanto, é preciso discutir as condições de sofrimento); é essencial enfrentar o  
930 atual modelo capitalista (está na quarta onda) e lutar por um SUS que atenda também os  
931 trabalhadores do Sistema e que esses profissionais também defendam o SUS (lembrando que  
932 o sistema suplementar tem feito muito mal aos trabalhadores - muitos casos de iatrogenia, ato  
933 médico traz dano e não benefício); é primordial envolver a APS nas ações e discutir  
934 principalmente o papel da RENAST junto a APS; saudação à categoria da Enfermagem pelo  
935 piso, conquista resultante de ampla luta; violência contra os trabalhadores da saúde é enorme  
936 e não se deve esquecer da violência contra os trabalhadores da educação, que vem  
937 crescendo; e há diversos estudos sobre suicídios entre trabalhadores rurais. Conselheira  
938 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as convidadas  
939 pelas explanações que contribuíram para sensibilizar o Conselho e a população para o tema e  
940 destacou que a CISTT está aprofundando a discussão sobre a temática. A seguir, sintetizou e  
941 colocou em apreciação as propostas que surgiram do debate. **Deliberação: o Pleno aprovou**  
942 **as seguintes propostas: 1) remeter à CISTT/CNS a elaboração de recomendação, a ser**  
943 **submetida à deliberação do Pleno do CNS, contemplando os seguintes aspectos: apoio**  
944 **à Convenção 190 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, que estabeleceu**  
945 **novas normas globais com o objetivo de acabar com a violência e o assédio no mundo**  
946 **do trabalho; proposição ao Ministério da Saúde de criação de programa de cuidado de**  
947 **saúde mental dos trabalhadores e plataforma oficial para divulgação de dados sobre**  
948 **saúde mental dos trabalhadores; sugestão às empresas públicas que implementem**  
949 **ações no sentido acabar com a violência e o assédio no ambiente do trabalho; e**  
950 **sugestão aos conselhos estaduais de saúde que debatam a saúde mental dos**  
951 **trabalhadores e que façam o enfrentamento à privatização/terceirização da saúde; 2)**  
952 **pautar debate sobre suicídio e assédio moral na reunião ordinária do mês de setembro -**  
953 **alusão ao Dia Mundial da Prevenção do Suicídio; 3) buscar parcerias com organizações**  
954 **internacionais, a exemplo da Organização Internacional do Trabalho – OIT na linha de**

955 definir ações para prevenir transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho;  
956 4) pautar debate na CISTT/CNS sobre o sistema de notificação, criado no âmbito do E-  
957 SUS Linha da Vida, que contempla informações de pessoas (do nascimento ao óbito),  
958 com recorte de gênero, raça, mundo do trabalho; 5) criar GT para propor formas de  
959 trabalhar com a investigação de óbitos relacionados ao trabalho; 6) definir agenda de  
960 debate sobre saúde do trabalhador e atenção básica entre as comissões do CNS -  
961 *comissões do CNS indicadas*: CIASB, CISTT e CIRHRT; e 7) pautar debate conjunto  
962 sobre modelo de gestão/contratação de trabalhadores da saúde indígena – *comissões*  
963 *do CNS indicadas*: CISI, CIRHRT e CISTT. Com essa votação, a mesa agradeceu novamente  
964 as convidadas e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 5 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE – 17ª**  
965 **Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS e 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental –**  
966 **5ª CNSM - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS;  
967 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Marisa**  
968 **Helena Alves**, comissão organizadora da 5ª CNSM. Neste ponto, houve informes sobre o  
969 processo preparatório da 17ª CNS (conferências livres marcadas) e da 5ª CNSM. O Presidente  
970 do CNS começou informando que integrantes da Mesa Diretora do CNS participaram de  
971 reunião na Casa Civil, naquela tarde, para tratar sobre os últimos ajustes relativos à 17ª  
972 Conferência. Essa reunião contou com a presença da Ministra de Estado da Saúde, do  
973 Secretário Executivo do Ministério da Saúde e outros representantes da pasta, além do  
974 ministro da Secretaria Geral da Presidência da República e da secretária-geral da Presidência  
975 da República. Relatou que, na oportunidade, resgatou o processo histórico de construção da  
976 17ª Conferência, lançada em outubro de 2021, com destaque para os antecedentes (16ª  
977 Conferência), as experiências anteriores exitosas (conferências livres) e as novidades (eleição  
978 de delegados nas conferências livres). Fez esse destaque histórico do processo de construção  
979 da 17ª Conferência para anunciar, com satisfação, que até 16h30 daquele dia foram inscritas  
980 93 conferências livres e outras poderiam ser registradas até meia-noite daquele dia (prazo final  
981 de inscrição). Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou  
982 que a reunião na Casa Civil teve resultados profícuos e destacou o reconhecimento público da  
983 resistência do CNS no processo de construção da 17ª Conferência. Reforçou que as  
984 conferências livres são um avanço e contribuíram para envolver ainda mais entidades,  
985 movimentos e órgãos governamentais no processo preparatório da 17ª Conferência. Na  
986 sequência, o Presidente do CNS e a integrante da Mesa Diretora do CNS fizeram a leitura das  
987 conferências livres que serão realizadas a partir do dia 10 de maio de 2023: **1)** Conferência  
988 Livre Democrática e Popular de Saúde Bucal. 10/05/2023. Virtual. Associação Brasileira  
989 de Saúde Bucal Coletiva; Associação Brasileira de Ensino Odontológico- ABENO; Grupo Técnico  
990 de Saúde Bucal da ABRASCO; Associação Nacional de Técnicos em Odontologia- ANATO;  
991 Federação Interestadual dos Odontologistas- FIO; Federal Nacional dos Odontologistas- FNO;  
992 Conselho Federal de Odontologia- CFO; Associação Paulistas dos Cirurgiões dentistas –  
993 APCD; e outras a serem nominadas. **2)** O Brasil que temos. O Brasil que queremos: SUS e a  
994 garantia da saúde ocular!. 11/05/2023. Virtual. Retina Brasil. **3)** Conferência Livre Nacional de  
995 Educação Popular em Saúde. 12/05/2023 e 13/05/2023. Presencial. Brasília/DF. GT de EPS da  
996 ABRASCO; ANEPS; Núcleo de Educação Popular em Saúde da Fiocruz Brasília; Associação  
997 Brasileira da Rede Unida; MMC; CMP; Movimento de Saúde dos Povos; ABEn; MAM; Rede de  
998 Promotores Populares em Saúde; Levante Popular da Juventude; Movimento Popular de  
999 Saúde (BA, RS, AL); CONAQ; Coletivo de Saúde do MST; RENAFRO; MTD; ABGLT; Distrito  
1000 Drag; Associação Brasileira de Agroecologia; Rede de Médicos e Medicas Populares; Morhan;  
1001 CONTAG; Associação Nacional das Pescadoras; Teia dos Povos; FNRS; MMM. **4)** O Brasil e a  
1002 Saúde que temos. O Brasil e a saúde que queremos para e com a população em situação de  
1003 rua. 12/05/2023. Híbrido. São Paulo/SP. Movimento Nacional População de Rua-MNPR. **5)**  
1004 Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra. 13/05/2023. Virtual. Rede Lai Lai  
1005 Apejo, organizações e redes do movimento negro. **6)** Conferência Trabalhista Livre da Saúde.  
1006 13/05/2023. Virtual. Fundação Leonel Brizola - Alberto Pasqualini. **7)** Ajustes regulatórios  
1007 necessários para garantir efetivo acesso a tecnologias antineoplásicas incorporadas ao SUS.  
1008 15/05/2023. Virtual. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. **7)** A participação social na  
1009 oncologia: perspectivas e desafios.15/05/2023. Virtual. Oncoguia. **8)** 1ª Conferência Livre  
1010 Nacional de Gestão Interfederativa e Participativa: caminhos e desafios na defesa do SUS.  
1011 16/05/2023 e 17/05/2023 Híbrido. Brasília/DF. Departamento de Gestão Interfederativa e  
1012 Participativa - DGIP/SE/MS. **9)** Fortalecendo o controle e a participação social no âmbito do  
1013 SUS: A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como um campo de articulação das políticas de  
1014 em saúde no território. 16/05/2023. Virtual. Associação Brasileira de Saúde do Trabalhador e

1015 Trabalhadora - ABRASTT. **10)** Trabalho Social da Enfermagem e o Bem-Viver. Amanhã será  
1016 outro dia!.16/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. ABEEn Nacional. **11)** 2ª Conferência Livre Nacional  
1017 de Comunicação e Saúde. 16/05/2023. Virtual. Coletivo de comunicadoras e comunicadores do  
1018 SUS. Fórum Permanente de Comunicação e Saúde. **12)** Conferência Livre Nacional de  
1019 Promoção da Saúde, Determinantes Sociais e Equidade. 17/05/2023 a 19/05/2023. Presencial  
1020 (com transmissão online). Brasília/DF. SAPS/DEPPROS/MS; FIOCRUZ Brasília; ABRASCO  
1021 GT promoção da saúde e OPAS. **13)** Vigilância em Saúde e Ambiente e 20 anos da SVSA – “O  
1022 papel da vigilância como instrumento de saúde e democracia no Brasil - Amanhã vai ser outro  
1023 dia”. 17/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS. **14)**  
1024 Saúde da Mama: O Brasil precisa ouvir a voz do paciente. 18/05/2023. Virtual. Federação  
1025 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama. **15)** Construindo o amanhã:  
1026 Proteger o território pesqueiro é garantir a saúde dos povos das águas e de toda a sociedade.  
1027 18/05/2023. Virtual. Movimento dos Pescadores e Pescadoras Artesanais; Articulação Nacional  
1028 das Pescadoras; Conselho Pastoral dos Pescadores; Movimento pela Saúde dos Povos -  
1029 Brasil; Fiocruz Pernambuco. **16)** Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde das  
1030 Trabalhadoras, Trabalhadores, Estudantes, Usuárias e Usuários da Fiocruz - Saúde em todas  
1031 as políticas públicas. 19/05/2023. Híbrido. Rio de Janeiro/RJ. ASFOC-SN. **17)** Cuidados  
1032 Paliativos: um direito humano - políticas públicas Já. 19/05/2023. Híbrido. Brasília e várias  
1033 outras localidades do país. Frente Paliativistas - Cuidados Paliativos pelo Brasil. **18)**  
1034 Conferência Livre de Saúde: contra os agrotóxicos e pela vida, amanhã vai ser outro dia!.  
1035 19/05/2023. Virtual. Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida. **19)** Garantir  
1036 direitos e defender o SUS: um novo dia na luta contra a tuberculose e o HIV/AIDS. 19/05/2023  
1037 e 20/05/2023. Virtual. ANAIDS, ART TB. **20)** Conferência Livre de Saúde - A Psicologia  
1038 Brasileira e sua Contribuição para o SUS e a Saúde Mental que Queremos. 19/05/2023.  
1039 19/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. Conselho Federal de Psicologia. **21)** Valorizar o SUS é  
1040 valorizar a força de trabalho do SUS. 19/05/2023 e 20/05/2023. Virtual. FENTAS. **22)** 1ª  
1041 Conferência Livre democrática da ANATO: amanhã vai ser outro dia. 20/05/2023. Virtual.  
1042 Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos e Odontologia – ANATO. **23)** Conferência  
1043 Nacional Livre de Saúde das Populações Migrantes – CNLSPM. 20/05/2023. Virtual. Frente  
1044 Nacional pela Saúde de Migrantes. **24)** Gestão de pessoal e carreiras públicas para os  
1045 trabalhadores do SUS. 20/05/2023. Virtual. **25)** Rede Nacional de Médicas e Médicos  
1046 Populares. Grito por Direitos, Saúde, Vida e Democracia - Viva o SUS. 20/05/2023. Virtual.  
1047 Grito dos Excluídos Continental. **26)** I Conferência Livre Nacional da Saúde da CONAM Brasil -  
1048 “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”.  
1049 20/05/2023. Híbrido. Paragominas/PA. CONAM Brasil. **27)** Pessoas LGBTIAPN+ defendendo  
1050 direitos e lutando por um SUS inclusivo e igualitário para hoje e amanhã. 20/05/2023. Virtual.  
1051 ABRASITTI; ABETH; ABGLT; ABMCJ; ABRAI; ABRANB; Aliança Nacional LGBTI+;  
1052 Ambulatório Trans Florianópolis - Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; Aroaceiros  
1053 Art Jovem LGBT; ARTGAY; Coletivo Abrece; Coletivo Bi-sides; Espaço Transcender CSEB-  
1054 FMUSP; Frente Bissexual Brasileira; IBRAT; Mandato da Deputada Duda Salabert; ONG Minha  
1055 Criança Trans; Rede Trans Brasil – Rede Nacional de Pessoas Trans. **28)** Conferência  
1056 Nacional Livre: Saúde pela Democracia. 20/05/2023. Virtual. Central das Trabalhadoras e  
1057 dos Trabalhadores do Brasil - CTB; Confederação Nacional das Associações de Moradores -  
1058 Conam; União Brasileira de Mulheres - UBM; União da Juventude Socialista - UJS; União das  
1059 Negras e dos Negros pela Igualdade – UNEGRO. **29)** Conferência Livre Nacional pelo direito à  
1060 vida, à saúde materna e ao SUS. 20/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. Programa CONCAFRAS.  
1061 **30)** Garantir direitos plenos em todas as etapas dos ciclos de vida. 21/05/2023. Virtual.  
1062 Movimento Nacional da Cidadania Pela Vida - Brasil Sem Aborto; Frente Parlamentar em  
1063 Defesa da Vida e da Família; Frente Parlamentar Mista Contra o Aborto e em Defesa da Vida;  
1064 Associação Nacional da Cidadania Pela Vida - ADIRA. **31)** Conferência Livre Nacional Atenção  
1065 Multiprofissional na gestação, parto e nascimento sem violência e racismo obstétrico é  
1066 possível?. 21/05/2023. Híbrido. Porto Alegre/RS. Federação Nacional de Doulas do Brasil e  
1067 FENADOULASBR. **32)** Saúde de Crianças e Adolescentes Trans. 21/05/2023. Virtual. ONG  
1068 Minha Criança Trans. **33)** Conferência Livre Nacional de Direitos de Vítimas e Familiares de  
1069 Vítimas da COVID-19. 22/05/2023. Virtual. Associação Vida e Justiça. Avico Brasil. **34)**  
1070 Informação, Saúde Digital e Controle Social: Desafios rumo à Tecnodemocracia e à Soberania  
1071 do SUS. 22/05/2023. Virtual. ABRASCO; CEBES; IDEC; Coletivo Aqualtune Lab; Lapin -  
1072 Laboratório de Políticas Públicas e Internet; Intervezes - Coletivo Brasil de Comunicação  
1073 Social; Ministério da Saúde através de duas Secretarias: Secretaria de Informação e Saúde  
1074 Digital - SEIDIG e Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. **35)** I Conferência Livre de

1075 Hanseníase - Milton Ozório Moraes - "Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a  
1076 Democracia – Amanhã vai ser outro". 23/05/2023. Híbrido. Teresina/PI. MORHAN Nacional. **36)**  
1077 Conferência livre nacional acesso a medicamentos, equidade, justiça e participação social.  
1078 23/05/2023. Virtual. Amigos Múltiplos pela Esclerose - AME; e Crônicos do Dia a Dia – CDD.  
1079 **37)** A Saúde do tamanho do povo brasileiro!. 23/05/2023. Virtual. Setorial Nacional de Saúde  
1080 do PSOL. **38)** Ciência e Cidadania no SUS. 24/05/2023. Híbrido. Rio de Janeiro/RJ. Instituto  
1081 Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz); Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e  
1082 Inovação em Saúde Pública (Asfoc-SN); Instituto Carlos Chagas (Fiocruz-Paraná); Instituto  
1083 Federal do Acre (IFAC); Rede Ciência, Arte e Cidadania (CAC); e representação Discente do  
1084 IOC. **39)** Conferência Livre Nacional do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: A auditoria em  
1085 defesa da garantia dos direitos da saúde dos cidadãos, do SUS, da vida e da democracia.  
1086 24/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. AudSUS/DF, SEAUD/SP, SEAUD/SC, Componentes  
1087 Estaduais CE, RS, BA, CASUSPE, GO, RJ. **40)** Trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, nós  
1088 existimos e somos valiosos. Viva o SUS! 24/05/2023. Híbrido. São Paulo/SP. Fundacentro;  
1089 CGSAT/DSAST/SVSA/MS; MPT; Contraf-CUT e outras instituições. **41)** Prevenção ao Câncer  
1090 e Melhoria da Atenção Oncológica: O Brasil que Queremos. 25/05/2023. Virtual. Movimento  
1091 Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC). **42)** 1ª Conferência livre nacional sobre direito à saúde  
1092 das pessoas idosas institucionalizadas. 25/05/2023. Virtual. Frente Nacional de Fortalecimento  
1093 à ILPI. **43)** Judicialização e Saúde. 25/05/2023. Híbrido. Projeto MSSAÚDE, FCCV, Diretoria de  
1094 Saúde da Federação das Associações de Moradores do Estado da Bahia. **44)** Residências em  
1095 Saúde como política pública - fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do  
1096 trabalho em equipe multiprofissional no SUS. 25/05/2023 e 26/05/2023. Híbrido. Brasília/DF.  
1097 Fóruns Nacionais de Residentes; Coordenadoras/es; Apoiadoras/es; e Tutoras/es e  
1098 Preceptoras/es; CIRHRT-CNS; SGTES-MS; SeSu-MEC; Associação Rede Unida. **45)**  
1099 Economia, Fome e Saúde. 26/05/2023. Híbrido. Projeto MSSAÚDE, FCCV, Diretoria de Saúde  
1100 da Federação das Associações de Moradores do Estado da Bahia. **46)** "Saúde das Mulheres  
1101 Quilombolas", o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.  
1102 26/05/2023. Híbrido. Rede Elas Negras Conexões. **47)** 1ª Conferência Livre Nacional "Usuários  
1103 da RAPS - Protagonizando Lutas no Enfrentamento do Desmonte da Política Nacional de  
1104 Saúde Mental: por uma Cultura e Comunicação Antimanicômias, destruamos o Manicômio  
1105 socialmente construído dentro de cada um de nós". 26/05/2023. Virtual. Usuários RAPS livre.  
1106 **48)** Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia.  
1107 26/05/2023. Híbrido. São Paulo/SP. Central de Movimentos Populares do Brasil. **49)** Patologias  
1108 não transmissíveis, doenças imunomediadas e doenças raras. 26/05/2023. Virtual. **50)** Atenção  
1109 Especializada no SUS: desafios e perspectivas rumo a 17ª Conferência Nacional de Saúde.  
1110 26/05/2023. Virtual. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS. **51)** Conferência  
1111 Livre Nacional APS do Futuro - A Saúde que Queremos. 26/05/2023 e 27/05/2023. Presencial.  
1112 Brasília/DF. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS. **52)** Violência e Saúde.  
1113 27/05/2023. Híbrido. Projeto MSSAÚDE, FCCV, Diretoria de Saúde da Federação das  
1114 Associações de Moradores do Estado da Bahia. **53)** Cultura e Saúde. 27/05/2023. Híbrido.  
1115 Projeto MSSAÚDE, FCCV, Diretoria de Saúde da Federação das Associações de Moradores  
1116 do Estado da Bahia. **54)** Combustíveis Fósseis e a Saúde da População. 27/05/2023. Híbrido.  
1117 Projeto MSSAÚDE, FCCV, Diretoria de Saúde da Federação das Associações de Moradores  
1118 do Estado da Bahia. **55)** Envelhecimento e saúde: em defesa do SUS e da democracia.  
1119 27/05/2023. Híbrido. FIOCRUZ/ICICT/EPSJV/ASFOC, CEBES e Frente Pela Vida. **56)**  
1120 Democratizar a saúde para garantir o acesso e o direito às PICS. 27/05/2023. Virtual.  
1121 RedePICS Brasil. **57)** 1ª Conferência Livre Nacional da Fonoaudiologia "Comunicação sem  
1122 fronteiras em direção à Universalidade, Integralidade e Equidade". 27/05/2023. Virtual.  
1123 Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. **58)** Conferência Nacional Livre e Democrática do  
1124 Cebes: o Brasil e a Saúde que Queremos. 27/05/2023. Virtual. Centro Brasileiro de Estudos de  
1125 Saúde. **59)** Educação médica comprometida com a garantia de direitos e com a defesa do  
1126 SUS, da Vida e a da Democracia. 27/05/2023. Virtual. Conselho Diretor da Associação  
1127 Brasileira de Educação Médica. **60)** Conferência Nacional Livre de Saúde do Movimento  
1128 Comunitário - CONAM na luta pela garantia de direitos e na defesa do SUS, da Vida e da  
1129 Democracia, construindo hoje o novo amanhã. 27/05/2023. Híbrido. Porto Alegre/RS.  
1130 Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). **61)** Maconha Medicinal:  
1131 Desafios e Perspectivas no Cenário Brasileiro. 27/05/2023. Híbrido. Brasília/DF. ABGLT-  
1132 Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersex. **62)**  
1133 Direitos, saúde e ocupação humana: amanhã será um novo dia. 27/05/2023. Presencial.  
1134 Brasília/DF. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. **63)** Mudando a

1135 história das distrofias musculares no Brasil. 27/05/2023. Virtual. Aliança Distrofia Brasil – ADB.  
1136 **64)** A Medicina que temos, a medicina que queremos: médicas e médicos pela reconstrução do  
1137 SUS. 27/05/2023. Virtual. Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia –  
1138 ABMMD. **65)** Integração de Políticas e Práticas da Vigilância em Saúde, Assistência  
1139 Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 27/05/2023. Híbrido. CRF-BA possui  
1140 abrangência Nacional, envolvendo representação nos Estados: Santa Catarina, São Paulo,  
1141 Bahia, Sergipe, Rio Grande do Norte, Piauí, Maranhão, Ceará e Alagoas. **66)** Democracia, SUS  
1142 e Mulheres: os desafios para a garantia dos direitos humanos. 28/05/2023. Presencial. Rio de  
1143 Janeiro/RJ. União Brasileira de Mulheres - UBM, Rede Feminista de Saúde - RFS e Associação  
1144 de Servidores da Fundação Oswaldo Cruz – ASFOC. **67)** Conferência Livre Nacional de Saúde  
1145 Anticapitalista. 28/05/2023. Virtual. Coletivo Juntos! e Coletivo Estudantes pela Saúde (EPS).  
1146 **68)** Conferência Livre de Vigilância, Prevenção e Atenção à saúde das pessoas com  
1147 Condições/Doenças Crônicas não Transmissíveis (CCNTs/DCNTs) e Promoção da Saúde.  
1148 29/05/2023. Híbrido. São Paulo/SP. Fórum Intersectorial para Combate às DCNTs no Brasil. **69)**  
1149 Desprivatizar a Saúde no Brasil. 29/05/2023. Virtual. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde  
1150 (CEBES); Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde (GPDES);  
1151 Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde e Interações Público-Privadas (GEPS); Movimento  
1152 Pela Saúde dos Povos (MSP). **70)** Saúde como Direito Fundamental para Todas as Pessoas:  
1153 Fortalecendo a Participação do Movimento Sindical no Controle Social do SUS. 30/05/2023.  
1154 Virtual. Fórum Nacional das Centrais Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.  
1155 **71)** Conferência Livre Nacional em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Rural: Amanhã  
1156 será um novo dia!. 30/05/2023. Virtual. FETAG – BA. **72)** Saúde com Territórios de Periferias.  
1157 30/05/2023. Híbrido. CEBES. **73)** A saúde quilombola como política pública: Em defesa da  
1158 democracia, do direito à terra e por um novo modelo de saúde nos territórios quilombolas.  
1159 30/05/2023. Virtual. Coletivo Nacional de Saúde Quilombola/Coordenação Nacional de  
1160 Articulação das Comunidades Negras Rurais e Quilombolas (CONAQ). **74)** Conferência livre,  
1161 democrática e popular de saúde nos territórios e cidades: Territórios e Cidades Promotores de  
1162 Saúde. 30/05/2023. Híbrido. Rio de Janeiro/RJ. CEBES. O calendário das conferências livres  
1163 está disponível no site do CNS. O prazo para inscrição das conferências livres encerrar-se-ia à  
1164 meia-noite do dia 10 de maio de 2023. **5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM**  
1165 - Conselheira **Marisa Helena Alves**, da comissão organizadora da 5ª CNSM, atualizou o Pleno  
1166 sobre o processo preparatório da 5ª CNSM, informando que a comissão organizadora retomou  
1167 os seus trabalhos presenciais e revisitou a programação com vistas à construção do termo de  
1168 referência para contratação de serviços. Também foram constituídas comissões temáticas –  
1169 arte, cultura e educação popular; recomposta a comissão organizadora; e definidas  
1170 subcomissões e comissão de infraestrutura. Além disso, informou que o prazo para realização  
1171 de conferências livres foi ampliado para até agosto de 2023, de modo a ampliar a participação  
1172 social na Conferência. Sobre as conferências estaduais, disse que foram concluídas e os  
1173 relatórios estão sendo enviados à comissão de relatoria para sistematização. Por fim, reiterou  
1174 a importância da realização da 5ª CNSM para debater as questões relativas a essa temática e  
1175 subsidiar a definição de ações de assistência à população brasileira, que está adoecida em  
1176 decorrência dos acontecimentos especialmente nos últimos anos. Conselheira **Fernanda Lou**  
1177 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, salientou que no mês de maio serão realizadas  
1178 atividades voltadas à reconstrução das políticas de saúde mental – 18 de maio: dia de luta  
1179 antimanicomial; e reunião do Ministério da Saúde com os colegiados de saúde mental. Ainda  
1180 sobre a 17ª Conferência, o Presidente do CNS acrescentou que o prazo para inscrição de  
1181 atividades autogestionadas encerrar-se-ia no dia 26 de maio de 2023 (orientações no site do  
1182 CNS). **Manifestações.** Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** elogiou o esforço coletivo  
1183 para realização da 17ª Conferência e perguntou qual o prazo para realização das conferências  
1184 livres da 5ª CNSM. Conselheira **Marisa Helena Alves** respondeu que as conferências livres da  
1185 5ª CNSM deverão ocorrer até 30 de agosto de 2023. Conselheiro **Gilson Silva** perguntou  
1186 quando serão realizadas as reuniões das comissões temáticas da 5ª CNSM. Em resposta,  
1187 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** disse que o calendário de reuniões das comissões  
1188 temáticas será definido e enviado aos coordenadores dessas comissões. Além disso, recordou  
1189 que o Pleno decidiu priorizar as reuniões presenciais preparatórias para a 17ª Conferência por  
1190 conta da proximidade da realização. Conselheira **Marisa Helena Alves** reiterou que, após a  
1191 realização da 17ª Conferência, a prioridade seria o processo preparatório da 5ª CNSM. Antes  
1192 de encerrar, o Presidente do CNS transmitiu ao Pleno do CNS os agradecimentos da deputada  
1193 Ana Pimentel, coordenadora da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS, pela expressiva  
1194 participação no lançamento desta Frente na Câmara dos Deputados naquele dia. Além disso,



1195 justificou sua ausência no segundo dia de reunião, pois participaria da conferência estadual de  
1196 Roraima. Após esse informe, às 17h50, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram  
1197 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: **Titulares** - **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
1198 **Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –  
1199 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,  
1200 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro  
1201 de Estudos de Saúde (CEBES); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
1202 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
1203 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima**  
1204 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda**  
1205 **Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da**  
1206 **Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**,  
1207 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS);  
1208 **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+  
1209 BRASIL); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi**  
1210 **Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos**  
1211 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR);  
1212 **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social  
1213 (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético  
1214 (FENAD); **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena**  
1215 **Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
1216 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício**  
1217 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);  
1218 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**  
1219 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1220 Indústria (CNI); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de  
1221 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação  
1222 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
1223 Unida (REDEUNIDA); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
1224 (CNBB). *Suplentes* – **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Aila**  
1225 **Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Altamira Simões dos Santos**  
1226 **de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Albanir Pereira**  
1227 **Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Antônio Alves de Souza**, Sindicato  
1228 dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI); **Conceição Aparecida**  
1229 **Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos  
1230 Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Erivelto**  
1231 **Fernandes do Nascimento**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL);  
1232 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);  
1233 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **João**  
1234 **Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Melissa do**  
1235 **Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG  
1236 Brasil); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,  
1237 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Talita Garrido de Araujo**, Associação  
1238 Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT  
1239 (UNA-LGBT); **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde –  
1240 RENAFRO; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; e **Vitória**  
1241 **Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Iniciando o segundo  
1242 dia de reunião, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 – 17 ANOS DA POLÍTICA**  
1243 **NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PNPIC NO SUS,**  
1244 **AVANÇOS E DESAFIOS** - *Apresentação*: **Islândia Maria Carvalho de Sousa**, pesquisadora e  
1245 docente de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães -  
1246 Fiocruz Pernambuco (*participação remota*); **Marcos Vinicius Soares Pedrosa**, diretor do  
1247 Departamento de Gestão do Cuidado Integral - DGCI/SAPS/MS; e **Nelson Filice de Barros**,  
1248 professor titular na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. *Coordenação*: conselheiro  
1249 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves**  
1250 **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira  
1251 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, destacou a importância  
1252 deste momento de celebração dos 17 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e  
1253 Complementares – PNPIC e, entre as 36 práticas integrativas reconhecidas, citou acupuntura,  
1254 reiki, auriculoterapia, massagem, aromaterapia e alinhamento de chakras. Conselheiro **Neilton**

1255 **Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou que esta é uma pauta importante para  
1256 o Conselho e o Ministério da Saúde e este debate é essencial para apontar estratégias de  
1257 valorização dessas práticas. Feitas essas considerações iniciais, foi aberta a palavra às  
1258 pessoas convidadas. A primeira expositora foi a pesquisadora e docente de Pós-Graduação  
1259 em Saúde Pública do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco, **Islândia**  
1260 **Maria Carvalho de Sousa**, que fez uma explanação sobre o tema, abordando o desafio de  
1261 definir o que são essas práticas, a perspectiva do cuidado, evidências científicas, evidências  
1262 práticas e oportunidades (potência de/para o viver). Agradeceu o convite e a oportunidade de  
1263 pensar essas políticas de saúde, todavia, salientou que não há clareza sobre como essas  
1264 práticas serão revitalizadas no âmbito do SUS. Para suscitar o debate, destacou que é preciso  
1265 pensar no que mobiliza os profissionais da Atenção Primária em Saúde - APS e quais os  
1266 resultados dessas práticas neste nível de atenção. Além disso, é necessário refletir sobre o  
1267 quanto a prática é flexível para atender as necessidades do sujeito de cuidado e não do  
1268 terapeuta e quais são as práticas e profissionais que sejam mais potentes para a APS e as  
1269 referências. Explicou que 78% das PICS estão na atenção básica ou APS e a PNPIC orienta  
1270 apenas com ênfase na Atenção básica. Todavia, há modos de inserção e integração  
1271 diversificados no país e distintas experiências municipais de implantação e oferta. Falou sobre  
1272 autocuidado e promoção da saúde, apresentando relatos de estudantes que trabalham com as  
1273 PICS: “A gente estuda e monta tudo na cabeça achando que depois da consulta o paciente vai  
1274 seguir o que a gente instruiu; chega aqui, escuta os relatos e eles dizem: “não faço nada que  
1275 ele pediu, o médico nem olha na minha cara, como o remédio dele vai servir se ele nem sabe  
1276 quem sou” (estudante medicina, 4º ano, grupo focal). Em contraponto, apresentou depoimento  
1277 de usuária que utiliza PICS: “A doutora faz consulta... atende só quatro pessoas, porque ela faz  
1278 o acolhimento e é uma hora e meia ou quase duas com a pessoa conversando, porque desde  
1279 que você nasceu até a idade atual. Tudo que passou, fica um prontuário imenso, cheio de  
1280 páginas. E isso tudo faz bem porque você chora novamente e põe tudo pra fora, como o amigo  
1281 falou, e assim, cria um laço de amizade muito lindo. Até a médica também começa a respirar,  
1282 porque ela disse que também sente emoção, é uma coisa muito importante, é impressionante”  
1283 (usuária, CE-PICS, grupo focal). Apresentou outros depoimentos: “Em outros lugares nós não  
1284 temos isso. É como ela fala, mal você diz o que sente, eles já estão com a receita pronta pra  
1285 lhe entregar e um remédio desse eu não tomo, nem compro. [todos riem]. Se ele não me ouviu,  
1286 porque é que ele vai passar um remédio sem saber o que eu estou sentindo?” (usuária, CE-  
1287 PICS, grupo focal). “O que existe nos médicos é o seguinte, há um muro, uma muralha entre o  
1288 paciente e o médico e essa muralha eu acho que deveria cair, o paciente deveria ter mais  
1289 acesso ao médico [sorriu] e o médico também mais acesso ao paciente; eu acho que isso  
1290 facilitaria muito e é isso que tem nesta casa” (usuária, CE-PICS, grupo focal). Por fim, salientou  
1291 que são várias experiências e evidências e é preciso pensar neste potencial para avançar no  
1292 que está posto e garantir que o SUS responda aos princípios constitucionais. Seguindo, o  
1293 diretor do DGCI/SAPS/MS, **Marcos Vinicius Soares Pedrosa**, falou sobre as experiências do  
1294 Brasil em relação à Política Nacional De Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no  
1295 SUS. Começou lembrando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em seu Relatório Final,  
1296 deliberou pela inclusão de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços  
1297 de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida  
1298 (CNS, 1986, p. 10). Em 2019, a 16ª CNS, no eixo “A defesa da Estratégia de Saúde da Família  
1299 (ESF) para a consolidação do modelo de atenção resolutivo”, deliberou pelo aumento da  
1300 resolutividade de ações, com acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.  
1301 Ou seja, a intenção é a abordagem centrada na pessoa e nas necessidades ao longo do seu  
1302 curso de vida. Nessa linha, disse que é preciso separar os eixos - MTCI e políticas públicas de  
1303 saúde: a) Políticas de saúde em Medicinas Tradicionais: Política Nacional de Atenção à Saúde  
1304 dos Povos Indígenas; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani;  
1305 Política Nacional de Educação Popular em Saúde; e outras; e b) Políticas de saúde em  
1306 Medicinas Complementares: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no  
1307 SUS; e Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Destacou que as políticas de  
1308 saúde em medicina complementar permitem debate mais amplo, com dimensão de valorização  
1309 dos saberes tradicionais e populares (realizados pelas populações) e abordagem do ponto de  
1310 vista popular. Detalhou os objetivos da PNPIC: incorporar e implementar as PICS no SUS, na  
1311 perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na  
1312 atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribuir  
1313 para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo  
1314 qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de

1315 saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento  
1316 sustentável de comunidades; e estimular as ações referentes ao controle/participação social,  
1317 promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores  
1318 nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. Também mostrou o cenário da  
1319 implementação da PNPIC no território brasileiro: **a)** as PICS estiveram em algum momento no  
1320 SUS (APS/MAC), no período de 2019 a 2022, em 4.817 municípios (86,46%); **b)** número de  
1321 estabelecimentos que registraram PICS na APS em algum momento (período de 2013 a 2022  
1322 ): 21.928/44.679 (49%); **c)** número de procedimentos registrados com PICS no SUS (MAC e  
1323 APS), 2019 a 2022: 9.200.870 (APS: 2.982.964/MAC: 6.217.906); **d)** de 2019 a 2022: 88.939  
1324 procedimentos coletivos, com total de 1.160.894 participantes na APS; **e)** cinco práticas  
1325 integrativas e complementares em saúde com maior número de procedimentos registrados no  
1326 SUS (MAC e APS), no quadriênio de 2019 – 2022 no Brasil: Auriculoterapia; acupuntura com  
1327 inserção de agulhas; eletroestimulação; acupuntura com aplicação de ventosas/moxa; e  
1328 massoterapia (7.029.052/9.200.870 = 76,4% dos procedimentos registrados no SUS). Na linha  
1329 da ampliação do cuidado, destacou a importância das PICS na articulação entre práticas  
1330 clínicas, práticas coletivas de promoção da saúde e abordagens sociais e familiares. Também  
1331 apresentou histórico de ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS e  
1332 salientou a importância de delimitar quais práticas devem ser incluídas e oferecidas nos  
1333 estabelecimentos de saúde. Em 2006, cinco práticas - MTC/Acupuntura; Homeopatia; Plantas  
1334 Medicinais e Fitoterapia; Antroposofia Aplicada à Saúde; e Termalismo social; em 2017,  
1335 catorze incluídas: Arteterapia; Ayurveda; Biodança; Dança Circular; Meditação; Musicoterapia;  
1336 Naturopatia; Osteopatia; Quiropraxia; Reflexoterapia; Reiki; Shantala; Terapia Comunitária  
1337 Integrativa; Yoga. Em 2018, dez práticas incluídas: Apiterapia; Aromaterapia; Bioenergética;  
1338 Constelação familiar; Cromoterapia; Geoterapia; Hipnoterapia; Imposição de mãos;  
1339 Ozonioterapia; e Terapia de Florais. Salientou que o Ministério da Saúde não regula as práticas  
1340 do ato profissional e não faz o julgamento do exercício profissional dessas práticas. Assim, é  
1341 preciso debater em que contexto elas ocorrem. Detalhou que as PICS são ofertadas nas  
1342 Unidades Básicas de Saúde; nos Ambulatórios especializados; Integrado a serviços de  
1343 Reabilitação, Saúde Mental, etc; Centros de PICS; e Integrado em Hospitais. Finalizando, na  
1344 linha da prioridade estratégica para 2023-2026, destacou as seguintes ações: fortalecimento da  
1345 PNPIC a partir do direcionamento, priorização, qualificação da oferta, avaliação das  
1346 incorporações, e debate ampliado sobre a implementação nos serviços a partir das evidências  
1347 científicas e objetivo terapêutico; aprofundamento teórico conceitual a partir de um alinhamento  
1348 nacional e internacional; integração das PICS, a partir das evidências científicas e objetivos  
1349 terapêuticos, as políticas, programas e ações do MS, com foco na APS - exemplo: ações de  
1350 cuidado ao idoso/criança/pessoas com condições crônicas, integração nos processos  
1351 formativos; informatização e saúde digital; formulação e execução de programas e projetos que  
1352 fortaleçam a implementação das PICS no território, com foco nas condições relevantes para a  
1353 saúde pública, como dores crônicas, saúde mental, doenças crônicas (formação, produção de  
1354 documentos técnicos, pesquisas, proposta de indicadores); e apoio à implementação das PICS  
1355 nas linhas de cuidado prioritárias. Na sequência, expôs o professor titular na UNICAMP,  
1356 **Nelson Filice de Barros**, que iniciou a sua exposição agradecendo o convite para participar da  
1357 celebração dos 17 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares -  
1358 PNPIC no SUS, que foi aprovada pelo CNS. Resgatou que a OMS falou em medicinas  
1359 tradicionais pela primeira vez em 1978, na Conferência de Alma Ata, ao discutir o melhor  
1360 modelo de cuidado para o planeta. Todavia, não ficou claro como seria a incorporação de  
1361 outros saberes no modelo de cuidado. Nas suas palavras, em 1978, define-se que as práticas  
1362 são heranças da experiência humana no planeta, e não *commodities* a serem exploradas, mas  
1363 sem esclarecer como trazer esse saber ancestral. A partir de 2010, o governo brasileiro  
1364 começou a editar políticas públicas, incorporando parte desses saberes no SUS. Em 2006, a  
1365 PNPIC foi criada apoiando-se nos conhecimentos médicos. Explicou que a política foi definida  
1366 a partir do conceito de complementar, instituído nos anos 90, que pareceu o melhor, mas que  
1367 depois se mostrou equivocado (lógica neoliberal – *commodities* a serem explorados). De outro  
1368 lado, considera-se a noção de integrativo, que ainda é um paradigma. Em 1992, criou-se o  
1369 conceito de medicina baseada em evidência e, no Brasil, ocorre que a lógica neoliberal do  
1370 complementar fica condicionada à demonstração das evidências para vir para dentro do  
1371 mercado. Essa determinação serve como limitador – fazer outras formas de validação no que  
1372 se determina “evidência científica”. Assim, as práticas integrativas são vistas como arranjo  
1373 neoliberal, que não conseguiu avançar para o integrativo, e a metodologia das evidências não  
1374 alcança o cuidado individual - processo de saúde, doença e cuidado. Nessa linha, pontuou

1375 como desafio definir formas de trazer para o âmbito do SUS saberes populares ainda não  
1376 incluídos. Lembrou que a Política foi editada em 2006, mas recebeu recurso indutor e ainda  
1377 hoje não possui, mesmo estando presente em quase 50% das unidades básicas de saúde.  
1378 Inclusive, destacou que as práticas ofertadas por profissionais de saúde são invisibilizadas e,  
1379 para ilustrar tal fato, lembrou que não há espaço para registro dessas práticas nos prontuários.  
1380 Além disso, recordou que não há espaço para realização das práticas no âmbito das unidades  
1381 e os profissionais que precisam sair dos espaços dessas unidades para realizar essas  
1382 atividades sofrem preconceito (desapoio para exercer outras práticas de cuidado). Também  
1383 apontou como desafio sair da “armadilha” do conceito de complementar e passar a integrativo.  
1384 Finalizando, salientou que este é o momento de olhar para as práticas integrativas e as formas  
1385 populares de cuidado como pauta positiva, inclusive assegurando recurso indutor para essa  
1386 prática presente em metade das unidades básicas de saúde do país. Além disso, é preciso  
1387 considerar como desafio para os próximos quatro anos assegurar investimento no SUS e em  
1388 outras formas de cuidado como possibilidade de escolha. **Manifestações.** Conselheiro  
1389 **Abraão Nunes da Silva**, coordenador da Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e  
1390 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPISPICS, agradeceu o CNS por  
1391 pautar o tema, que envolve cuidados milenares e recentes. Na condição de coordenador da  
1392 CIPPISPICS, agradeceu apoio do Conselho à luta pelo fortalecimento da Política. Manifestou  
1393 satisfação com a celebração dos 17 anos da PNPIC, mas lamentou a falta de rubrica  
1394 orçamentária no Ministério da Saúde para essa importante estratégia, que contempla práticas  
1395 anteriores à ciência. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou as pessoas expositoras e os  
1396 integrantes da CIPPISPICS e frisou que as práticas populares precisam ser estruturantes do  
1397 SUS, por conta da relação com os sujeitos e o cuidado compartilhado e construído  
1398 coletivamente. Acrescentou que as práticas devem caminhar junto com a ciência, voltadas às  
1399 necessidades da população e da classe trabalhadora, visando a transformação social e a  
1400 mudança das condições de vida do povo brasileiro. Além disso, afirmou que é preciso definir  
1401 estratégias para fortalecer o direito à saúde e à atenção básica, considerando especialmente o  
1402 trabalho multiprofissional. Nessa linha, manifestou apoio ao posicionamento do Conselho  
1403 Federal de Psicologia contra o uso da Constelação Familiar enquanto método ou técnica da  
1404 Psicologia, pois, entre outros aspectos, reforça a naturalização da ausência de direitos. Como  
1405 encaminhamento, sugeriu que o Conselho se manifeste contra a inclusão da constelação  
1406 familiar no âmbito das práticas integrativas e a oferta dessa prática no SUS. Conselheira  
1407 **Marisa Helena Alves** ressaltou a importância deste debate no Conselho e manifestou a  
1408 preocupação do CFP com o uso da Constelação Familiar enquanto método ou técnica da  
1409 Psicologia. Nesse sentido, disse que o Conselho Federal de Psicologia elaborou a Nota  
1410 Técnica CFP nº 1/2023 a partir de revisão bibliográfica e de entrevistas com associação e com  
1411 profissionais da Psicologia e de outras áreas que adotam a técnica da Constelação Familiar  
1412 Sistêmica. Disse que a partir da análise dos fundamentos teóricos da prática, o CFP destaca  
1413 incongruências éticas e de conduta profissional no uso da Constelação Familiar enquanto  
1414 método ou técnica da Psicologia. Entre as incompatibilidades, destaca-se o reconhecimento,  
1415 enquanto fundamento teórico da Constelação Familiar, do uso da violência como mecanismo  
1416 para restabelecimento de hierarquia violada – inclusive atribuindo a meninas e mulheres a  
1417 responsabilidade pela violência sofrida. Desse modo, solicitou que o CNS se manifeste em  
1418 defesa das práticas integrativas, mas contra a violação de direitos humanos. Conselheira  
1419 **Elgiane de Fátima Machado Lago** também manifestou satisfação com o debate deste tema  
1420 no Conselho e ressaltou a importância de se apropriar dessas práticas e garantir que sejam  
1421 acessíveis a todas as pessoas. Nas suas palavras, as práticas integrativas e complementares  
1422 são formas de amor e carinho com os sujeitos. Conselheira **Helenice Yemi Nakamura**  
1423 reconheceu os avanços nesses 17 anos da PNPIC, mas ponderou que há desafios a serem  
1424 enfrentados, entre eles, reconhecer os profissionais de saúde com competência para atuar nas  
1425 práticas área, reconhecer as práticas integrativas e complementares praticadas no SUS e  
1426 definir política indutora para essas práticas. A seguir, foi aberta a representante dos povos  
1427 indígenas que manifestou preocupação com a falta de rubrica específica para tratamento dos  
1428 pacientes com medicina tradicional. Também lamentou que o Ministério da Saúde não  
1429 reconheça a medicina tradicional como prática de saúde, lembrando, inclusive, a inexistência  
1430 de registro de pacientes curados com as práticas tradicionais. Defendeu que a medicina  
1431 tradicional seja conhecida como metas de saúde do SUS, com garantia de orçamento.  
1432 Também reforçou a importância de disponibilizar medicamentos da medicina tradicional nas  
1433 farmácias do Sistema. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** também manifestou  
1434 preocupação com a prática de constelação familiar no âmbito do SUS e no sistema judiciário,

1435 especialmente pela forma como a mulher é tratada e pelo reforço ao patriarcado, ao  
1436 capitalismo, uma prática condenada pelo momento feminista e pelo CFP. Ressaltou que é  
1437 fundamental debater esse tema e aprovar posição do CNS a respeito. Conselheira **Talita**  
1438 **Garrido de Araújo** acrescentou que a medicina integrativa é motivo de descrença inclusive por  
1439 profissionais médicos. Conselheiro **Thiago Soares Leitão** sentiu falta das práticas de matriz  
1440 africana nas práticas integrativas e complementares, que são invisibilizadas dentro do processo  
1441 e muitas vezes alvo de racismo institucional. Conselheiro **Raimundo Carlos Moreira Costa**  
1442 destacou a importância deste debate e salientou que é preciso cuidado para que as questões  
1443 ideológicas não influenciem na definição das políticas públicas de saúde. Conselheira **Sueli**  
1444 **Terezinha Goi Barrios** destacou que as práticas integrativas e complementares são  
1445 fundamentais para o cuidado e, durante a pandemia da COVID-19, foram ainda mais  
1446 essenciais nesse cuidado. Além disso, lembrou ao Ministério da Saúde que não se constrói e  
1447 se implanta uma política sem recurso financeiro. Conselheira **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,  
1448 coordenadora adjunta da CIPPISPCS, também manifestou satisfação por compor a  
1449 coordenação da Comissão e destacou que PICS significa amor, carinho e afeto. Reforçou que  
1450 é fundamental garantir financiamento para as práticas integrativas e complementares, inclusive  
1451 para ampliar a oferta à população. Por fim, convidou todas as pessoas a participar da  
1452 conferência livre sobre o PIC no dia 27 de maio de 2023. **Retorno da mesa.** A pesquisadora e  
1453 docente de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães -  
1454 Fiocruz Pernambuco, **Islândia Maria Carvalho de Sousa**, (*participação remota*), fez os  
1455 seguintes apontamentos a partir das falas: é preciso ampliar o debate para tratar outros  
1456 desafios como as perspectivas neoliberais – é preciso ficar atento porque o mercado está afoito  
1457 a explorar o sofrimento das pessoas, assim, o SUS precisa assumir esta pauta ou o mercado  
1458 irá fazê-lo; é preciso discutir práticas religiosas/práticas de saúde no âmbito do SUS; as  
1459 constelações familiares têm sido utilizadas como panaceia, portanto, o Ministério da Saúde  
1460 precisa direcionar melhor a política: é preciso saber o que é, o que dá certo ou não, quem pode  
1461 fazer; é essencial discutir a pauta antirracista e antifeminista em todas as práticas de saúde e  
1462 o observatório está debatendo essa questão no sentido de avançar; é essencial atualizar as  
1463 práticas, respeitando o novo mundo que se quer construir. O diretor do DGCI/SAPS/MS,  
1464 **Marcos Vinicius Soares Pedrosa**, respondeu aos questionamentos do Colegiado, destacando  
1465 que: o Ministério da Saúde tem debatido a invisibilidade de não registro de práticas,  
1466 especialmente aquelas com abordagens coletivas e tem pensado soluções tecnológicas para  
1467 essa situação (prontuário eletrônico do cidadão); a regulação das práticas profissionais é feita  
1468 pelos conselhos profissionais; a incorporação de tecnologia ocorre por meio da CONITEC/MS,  
1469 assim, as práticas integrativas não podem ser atalhos para inclusão de fármacos; e o  
1470 orçamento do Ministério da Saúde 2023 prevê R\$ 7 milhões para as práticas integrativas e  
1471 complementares no SUS, com destaque para indução de formação em auriculoterapia. O  
1472 professor titular na UNICAMP, **Nelson Filice de Barros**, em referência às intervenções,  
1473 pontuou que: as práticas precisam ser discutidas, fundamentadas e ampliadas na  
1474 compreensão – é preciso entender que as 29 práticas não são iguais, em comum somente o  
1475 fato de não serem biomédicas; a PNPIC é uma política pública que precisa ser debatida,  
1476 investida e cuidada; e é preciso fazer uma sociologia das ausências – como pensar a lógica  
1477 social que produz invisibilidade e o que fazer para substituí-la. Conselheiro **Neilton Araújo de**  
1478 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou a importância desta pauta e aproveitou para  
1479 agradecer a participação das pessoas convidadas e registrar a presença expressiva da  
1480 representação do Ministério da Saúde (oito representantes). **Na sequência, procedeu aos**  
1481 **encaminhamentos, sintetizando as propostas que surgiram do debate: a) direcionados**  
1482 **ao Ministério da Saúde: otimizar a Política de Práticas Integrativas e Complementares e**  
1483 **garantir mais recursos, fortalecer a formação profissional voltada às práticas**  
1484 **integrativas e complementares, garantir medicamentos das práticas integrativas na**  
1485 **farmácia do SUS, e avançar na regulação das práticas integrativas como política**  
1486 **nacional; e b) direcionados ao CNS: aprovar posição do Conselho sobre a prática de**  
1487 **constelação familiar. Conselheiro Abrahão Nunes da Silva**, coordenador da CIPPISPCS,  
1488 sugeriu que o CNS recomende ao Ministério da Saúde a inclusão das PICS no  
1489 organograma do Ministério da Saúde. **Deliberação: o Pleno decidiu encaminhar as**  
1490 **propostas que surgiram do debate à Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e**  
1491 **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CIPPISPCS para aprofundar a**  
1492 **discussão e, se for o caso, trazer instrumento ao Conselho para deliberação. Com esses**  
1493 **encaminhamentos, a mesa encerrou o ponto de pauta. ITEM 7 – COMISSÃO**  
1494 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - Discussão e apreciação**

1495 **do aditamento referente ao exercício de 2023 do Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-**  
1496 **2023 - Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e  
1497 conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheiro  
1498 **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e  
1499 Financiamento – COFIN; e **Jorge Ramos**, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.  
1500 Iniciando, o coordenador da COFIN/CNS explicou que neste ponto seria apresentada, para  
1501 debate e deliberação, a proposta de aditamento, apresentada pelo Ministério da Saúde,  
1502 referente ao exercício de 2023 do Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023. Este adendo  
1503 propõe novas diretrizes para a gestão federal a partir de 2023. Disse que a COFIN/CNS  
1504 analisou a proposta de aditamento e elaborou uma minuta de resolução, enviada previamente  
1505 aos conselheiros e às conselheiras, para ser apreciada naquele momento. Também registrou  
1506 que o Ministério da Saúde já iniciou os procedimentos para elaboração do Plano Nacional de  
1507 Saúde – PNS para o período 2024-2027 e o Conselho participará desta construção. Para  
1508 melhor embasamento, fez uma retomada do processo de discussão do Plano Nacional de  
1509 Saúde 2020-2023 no âmbito do CNS. Recuperou que na 68ª Reunião Extraordinária do CNS,  
1510 realizada virtualmente em 21 de maio de 2021, o Pleno apreciou e reprovou o Plano Nacional  
1511 de Saúde - PNS 2020-2023 (revisado em 2021). Em setembro de 2021, o Conselho enviou a  
1512 Recomendação nº. 26 ao Ministério da Saúde, solicitando a revisão da proposta do Plano  
1513 Nacional de Saúde 2020-2023. Em 16 de setembro de 2022, às vésperas do encerramento do  
1514 exercício de 2022, o Ministério da Saúde encaminhou para apreciação do Conselho uma nova  
1515 versão revisada do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, mas o Pleno decidiu não apreciar o  
1516 documento, porque já havia se passado quase três dos quatro anos de vigência do Plano, e  
1517 uma nova gestão de governo federal se iniciaria em janeiro de 2023. Além disso, lembrou que  
1518 essa revisão do PNS 2020-2023, encaminhada para análise do CNS, ocorreu antes da  
1519 aprovação da chamada “PEC (Proposta de Emenda Constitucional) da Transição” pelo  
1520 Congresso Nacional em dezembro de 2022. Essa “PEC” possibilitou revisar e ampliar as  
1521 programações do Projeto de Lei Orçamentária para 2023 (PLOA 2023) originalmente  
1522 encaminhado com reduções de valores para várias ações do Ministério da Saúde. Disse que o  
1523 PLOA 2023, revisado e ampliado após a aprovação da “PEC da Transição”, atendeu  
1524 parcialmente os dispositivos da Resolução CNS nº 671, de 5 de abril de 2022 (que estabeleceu  
1525 as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde  
1526 nos processos de planejamento da saúde para 2023), e da Recomendação CNS nº. 31, de 20  
1527 de outubro de 2022 (que recomendou ao Congresso Nacional a reprovação do PLOA 2023).  
1528 Além disso, a Programação Anual de Saúde - PAS de 2023 do Ministério da Saúde, que  
1529 expressa a programação dos objetivos e metas referentes ao último ano de vigência do Plano  
1530 Nacional de Saúde 2020-2023, foi encaminhada antes da revisão e ampliação da Lei  
1531 Orçamentária promulgada para 2023. Essa PAS 2023 do Ministério da Saúde, encaminhada  
1532 antes da “PEC da Transição”, está em desacordo com as diretrizes para o estabelecimento de  
1533 prioridades para 2023 que constam na Resolução nº. 671/2022. Sobre a proposta de adendo,  
1534 explicou que o Ministério da Saúde apresentou duas versões, buscando definir acordo com o  
1535 Conselho. Assim, após amplo e árduo processo, a COFIN elaborou minuta de resolução com  
1536 posicionamento sobre o adendo, que inclusive foi enviada previamente aos conselheiros e às  
1537 conselheiras. Na sequência, o representante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde,  
1538 **Jorge Ramos**, apresentou a proposta de adendo ao PNS 2020-2023, elaborada pelo Ministério  
1539 da Saúde, em acordo com o CNS. Primeiro, justificou a ausência do secretário executivo  
1540 adjunto do MS, Elton Bandeira, que participou ativamente da construção da proposta de  
1541 aditamento e reforçou que esta nova gestão do Ministério da Saúde possui como um dos  
1542 pilares a retomada do diálogo com o controle social e as instâncias de pactuação tripartite.  
1543 Recuperou que o PNS 2020-2023 foi apresentado em 2020, não tendo sido aprovado até o  
1544 encerramento de 2022, situação que configurou ausência de referenciais de planejamento do  
1545 SUS, contribuindo para as reprovações dos Relatórios Anuais de Gestão de 2020 e 2021.  
1546 Lembrou que esse foi o cenário verificado pela atual gestão federal do SUS, ao tomar posse  
1547 em janeiro de 2023. Diante desse cenário, disse que a proposta de adendo apresenta novas  
1548 diretrizes para a gestão do SUS, as quais balizarão a gestão federal já a partir de 2023,  
1549 abstendo-se de detalhamento pormenorizado em termos de iniciativas e metas, haja vista o  
1550 foco necessário no planejamento para o próximo quadriênio. Além disso, busca recuperar as  
1551 bases de financiamento do Sistema Único de Saúde, com restabelecimento do patamar de  
1552 15% da receita corrente líquida (RCL) – ASPS. A proposta propõe R\$ 22 bilhões de recursos  
1553 adicionais, assim distribuídos: R\$ 10 bilhões - recomposição de valores necessários à  
1554 continuidade de serviços de saúde já existentes; e R\$ 12 bilhões - expansão de ações e



1555 serviços públicos de saúde. Salientou que essa proposta de recomposição visou atender ações  
1556 e serviços públicos de saúde essenciais, a saber: provisão de médicos; Farmácia Popular;  
1557 educação e formação em saúde; promoção, proteção e recuperação da saúde indígena;  
1558 insumos para prevenção e controle de doenças; administração; estruturação de unidades de  
1559 atenção especializada em saúde; estruturação de serviços de atenção às urgências e  
1560 emergências: pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde; sistemas de  
1561 tecnologia de informação e comunicação para saúde; fortalecimento do Sistema Nacional de  
1562 Vigilância em Saúde; implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde; Programa  
1563 Nacional de Genômica e Saúde de Precisão; publicidade de utilidade pública; saneamento  
1564 básico em pequenas comunidades rurais; atenção de referência e pesquisa clínica;  
1565 modernização de unidades da Fundação Oswaldo Cruz; e demais. Também detalhou o  
1566 financiamento para expansão de serviços – R\$ 12.151,6: Custeio da Média e Alta  
1567 Complexidade; Piso de Atenção Primária à Saúde; Imunobiológicos para Prevenção e Controle  
1568 de Doenças; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Desenvolvimento e  
1569 Modernização de Plataformas Tecnológicas (Complexo Industrial da Saúde); Farmácia  
1570 Popular; Estruturação de Unidades de Atenção Especializada; Estruturação de Serviços de  
1571 Atenção Primária; e Provisão de médicos. Citou ainda as entregas específicas para 2023: a)  
1572 Atenção Primária: 1.444 equipes de saúde da família, 2.971 equipes de atenção primária,  
1573 3.613 equipes de saúde bucal, 30.800 agentes comunitários de saúde; b) Mais Médicos -  
1574 provimento de 5,2 mil médicos; c) Vacinação – mobilização nacional: transferência de recursos  
1575 – prioridade para municípios com baixas coberturas vacinais, fortalecimento da rede de  
1576 farmacovigilância e das redes de vigilância de doenças imunopreveníveis, apoio técnico e  
1577 financeiro para fortalecimento da Rede de Frio, treinamento sobre os sistemas de registro de  
1578 doses aplicadas e campanhas publicitárias de grande proporção; d) realização de 138 mil  
1579 cirurgias - Programa Nacional de redução de filas de cirurgias eletivas, exames  
1580 complementares e consultas especializadas; e) assistência farmacêutica: Farmácia Popular:  
1581 fortalecimento institucional do programa, componente especializado: aumento do número de  
1582 pacientes atendidos, ajustes nos preços praticados no mercado e aquisição de novos itens de  
1583 medicamentos (CONITEC), Qualifar-SUS: habilitação de 350 novos municípios, cuidado  
1584 farmacêutico: implantação em 30% das farmácias do componente especializado das  
1585 Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal e R\$ 2 bilhões para apoio ao custeio de  
1586 serviços prestados por 3.288 entidades privadas sem fins lucrativos que complementem o SUS  
1587 (LC nº. 197/2022); f) Complexo Industrial da Saúde: fomento a dez estruturas tecnológicas  
1588 críticas, recuperação das capacidades dos laboratórios públicos oficiais, estímulo a alianças  
1589 estratégicas e projetos de cooperação voltados para a pesquisa e o desenvolvimento – novos  
1590 produtos e serviços; g) Assistência à população Yanomami: adequação e reforma da Casa de  
1591 Saúde Indígena (Casai) Yanomami, reforma e ampliação do Polo Base Surucucu, execução do  
1592 Plano de Retirada de Resíduos no Polo Base de Surucucu e ampliação do número de  
1593 profissionais em atuação no território - 777 novos agentes comunitários de saúde. Salientou  
1594 que, com este adendo, espera-se viabilizar autorização do CNS para utilização da versão  
1595 atualizada do PNS 2020-2023 como referencial para prestação de contas relativas a 2023,  
1596 recuperando os procedimentos de gestão e controle social do SUS, sem comprometer os  
1597 esforços que já se iniciam para elaboração do planejamento para o período 2024-2027. Para  
1598 melhor entendimento da proposta de adendo, o coordenador da COFIN/CNS acrescentou que  
1599 a COFIN recebeu o texto do aditamento no dia 19 de abril de 2023. No documento, o Ministério  
1600 da Saúde destaca que a manutenção dessa situação de não existência de referencial de  
1601 planejamento compromete o processo de prestação de contas de 2023. Ao mesmo tempo, uma  
1602 discussão profunda para reformulação do PNS 2020-2023 neste momento evidencia-se  
1603 inoportuna, porque já se iniciam os procedimentos para elaboração do Plano Nacional de  
1604 Saúde para o período 2024-2027 (PNS 2024-2027), sendo necessário concentrar a atenção do  
1605 CNS e dos gestores do SUS nas discussões desse novo instrumento. Diante desse quadro, o  
1606 Ministério da Saúde apresentou adendo com novas diretrizes para a gestão do Sistema, as  
1607 quais balizarão a gestão federal já a partir de 2023, abstendo-se de detalhamento  
1608 pormenorizado em termos de iniciativas e metas, haja vista o foco necessário no planejamento  
1609 para o próximo quadriênio. Além disso, a nova gestão do Ministério da Saúde afirma, no texto  
1610 de apresentação do adendo, que, nos últimos anos, o país experimentou período de  
1611 obscurantismo e negação da ciência, de desmonte do SUS, de interdição ao diálogo  
1612 interfederativo e com as instâncias de participação e controle social. Reverter esse cenário a  
1613 partir do fortalecimento da democracia, recuperando o papel de coordenação do SUS e  
1614 reafirmando o papel do Ministério da Saúde, enquanto autoridade sanitária, é a tarefa à qual a

1615 atual gestão se propõe. Além disso, o Ministério da Saúde reafirma que é também fundamental  
1616 recuperar as bases de financiamento do Sistema, o que requer, de partida, o restabelecimento  
1617 do patamar de 15% da receita corrente líquida (RCL) destinada ao financiamento federal de  
1618 ações e serviços públicos de saúde (ASPS), superando-se as restrições impostas pela Emenda  
1619 Constitucional nº 95/2016. Neste ponto, o coordenador da Comissão fez questão de destacar  
1620 que 15% está aquém do percentual defendido pelo Conselho, mas este foi o índice possível de  
1621 construir na reta final da transição (a proposta do CNS é 19,4% da RCL – Movimento Saúde +  
1622 10). Disse que o Ministério da Saúde encerra o documento de apresentação do adendo  
1623 afirmando que se espera com a proposta viabilizar autorização do CNS para utilizar a versão  
1624 atualizada do PNS 2020-2023 como referencial para prestação de contas relativas a 2023,  
1625 recuperando os procedimentos de gestão e controle social do SUS, sem comprometer os  
1626 esforços que já se iniciam para elaboração do planejamento para o período 2024-2027. Por  
1627 fim, destacou a interlocução do CNS com o Ministério da Saúde, que, agora, reconhece a  
1628 legitimidade e o papel do Conselho. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa  
1629 Diretora do CNS, destacou o esforço do Ministério da Saúde para retomar o diálogo com o  
1630 controle social e, nessa linha, citou como importantes iniciativas a construção do próximo PPA  
1631 de forma participativa (“PPA Participativo”) e retomada do fórum interconselhos.  
1632 **Manifestações.** Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** salientou que a proposta de  
1633 adendo ao PNS 2020-2023 não resolve a situação, mas garante recursos para ações e  
1634 serviços essenciais em 2023, inclusive com definição de recursos para situações emergenciais,  
1635 a exemplo da situação dos povos yanomamis. Destacou o empenho dos representantes do  
1636 Ministério da Saúde na construção da proposta de resolução do CNS, de forma consensuada,  
1637 e a disposição para construir coletivamente o novo PNS. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**  
1638 **Morales** elogiou a proposta que visa minimizar os danos causados pelas ações de desmonte  
1639 dos últimos três anos. Para esclarecimento, perguntou se a Programação Anual de Saúde  
1640 2023 ainda seria apresentada ao Conselho. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**  
1641 também cumprimentou a COFIN pelo trabalho e manifestou posição favorável à minuta de  
1642 resolução. Na linha dos desafios para superar o subfinanciamento, avaliou que é preciso ter  
1643 posição sobre a política de juros implementada pelo Banco Central no país, que é contrária à  
1644 política de desenvolvimento do país. Também disse que é preciso somar força política e,  
1645 nesse sentido, sugeriu que o Conselho se manifeste a favor da proposta de retomada dos  
1646 BRICS da América Latina. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** somou-se aos elogios à COFIN  
1647 pelo debate, inclusive com os fóruns de segmentos do Conselho e reiterou a seriedade do  
1648 Conselho na análise do Plano Nacional de Saúde e os motivos que levaram a sua reprovação.  
1649 Avaliou que o adendo apresentado pelo Ministério da Saúde responde às recomendações do  
1650 CNS e, portanto, manifestou posição favorável à minuta de resolução, elaborada pela  
1651 COFIN/CNS. Além disso, fez um destaque a importantes medidas do governo adotadas nas  
1652 últimas semanas - Programa Brasil Sorridente e Programa Nacional de Equidade de Gênero e  
1653 Raça – as quais demonstram reconstrução em termos de princípios de ideologia ética e política  
1654 no SUS. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** manifestou confiança e respeito pelo  
1655 trabalho da COFIN, principalmente em relação a este tema “que se arrastava” desde 2020, por  
1656 conta da dificuldade de diálogo do Ministério da Saúde com o Conselho. Ressaltou a  
1657 importância da retomada do diálogo com o controle social e manifestou satisfação com a  
1658 proposta de “entregas” para 2023, que estão relacionadas às questões apontadas pelo CNS.  
1659 Frisou que, coletivamente, Conselho e Ministério da Saúde irão contemplar as deliberações da  
1660 17ª Conferência Nacional de Saúde no próximo Plano Nacional de Saúde. Assim, com esse  
1661 processo coletivo de debate, ponderou que o Conselho poderia voltar a aprovar o RAG do  
1662 Ministério da Saúde. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** cumprimentou a COFIN pelo  
1663 trabalho e destacou o relato do coordenador da Comissão para os enfrentamentos feitos no  
1664 último governo. Afirmou também que PPA e PAS são instrumentos de construção coletiva e  
1665 manifestou satisfação com a sinalização do governo nesse sentido. Manifestou posição  
1666 favorável à recomendação, mas ponderou que não se deve esquecer que há muitas  
1667 dificuldades a serem enfrentadas, entre elas, ampliação das cirurgias (a meta está muito  
1668 aquém do necessário). Por fim, defendeu mais investimentos para a saúde, mas com  
1669 direcionamento. Conselheira **Marisa Furia Silva**, para além do tema em pauta, manifestou  
1670 preocupação com os prejuízos que a falta de atendimento adequado causa às pessoas com  
1671 autismo e pontuou que uma das alternativas seria a alteração da Portaria nº. 793, de abril de  
1672 2012, contemplando o que dispõe a Lei nº. 12.764, de dezembro de 2012 (“a pessoa com  
1673 transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência”). Também defendeu mais  
1674 recursos para os Centros Especializados de Reabilitação – CER, a fim de ampliar os serviços

1675 para toda a população que necessita. Por fim, sugeriu diálogo com organizações que atuam na  
1676 defesa dos direitos das pessoas com autismo visando à definição de ações voltadas a  
1677 melhoraria das condições de vida desse segmento. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1678 da Mesa Diretora do CNS, chamou a atenção para os compromissos do novo governo com  
1679 pautas estratégicas, entre elas, o fortalecimento da participação social e destacou que é  
1680 preciso reconhecer as ações do Ministério da Saúde, em especial voltadas à saúde indígena e  
1681 às populações em situação de vulnerabilidade. Disse que os avanços alcançados em 2023 em  
1682 relação ao PNS 2020-2023 foram possíveis por conta do esforço coletivo da COFIN e da Mesa  
1683 Diretora do CNS e do comprometimento da direção do Ministério da Saúde, em especial da  
1684 Secretaria Executiva. Inclusive, enfatizou que é essencial atuação conjunta do CNS, do  
1685 Ministério da Saúde e das entidades que compõem o Conselho a fim de garantir que as  
1686 definições do Congresso Nacional estejam alinhadas às prioridades apontadas pelo controle  
1687 social, inclusive com garantia de aporte de recursos necessários para atender as necessidades  
1688 de saúde da população brasileira. Conselheiro **Paulo Roberto Alves Guimaraes** avaliou que  
1689 as ações do Ministério da Saúde demonstram o compromisso com a população e a disposição  
1690 para o diálogo e construção coletiva com o movimento social e o Conselho. Reiterou também  
1691 que o adendo ao PNS 2000-2023 assegura as ações estruturantes dos programas do  
1692 Ministério da Saúde para a assistência da população. Na linha do diálogo, cumprimentou o  
1693 CNS pelos debates e colocou-se à disposição para ampliar a discussão sobre as políticas no  
1694 âmbito da SAPS/MS. Conselheiro **Carlos Augusto Grabois Gadelha** começou destacando  
1695 que o CNS foi resistência na defesa do SUS e no enfrentamento aos desmandos da política  
1696 pública nos últimos anos. Salientou que essa iniciativa orçamentária retoma o papel estratégico  
1697 da coordenação nacional do SUS e também significa mais recursos para um novo projeto de  
1698 desenvolvimento para o país, assentado na sustentabilidade, no direito à vida e na defesa do  
1699 Sistema. Pontuou que uma das maiores lutas do Conselho é mudar a visão do país para que  
1700 saúde seja vista como investimento e desenvolvimento sustentável. Nessa linha, noticiou, com  
1701 satisfação, que a Hemobrás é a primeira indústria farmacêutica do Brasil a fazer parte das  
1702 Empresas Estratégicas de Defesa do país, com isso, se reconhece a importância do serviço de  
1703 gerenciamento do plasma e o projeto de fabricação de hemoderivados e biotecnológicos no  
1704 Brasil como de valores estratégicos para a independência do país em relação ao mercado  
1705 externo. **Retorno da mesa.** O coordenador da COFIN/CNS pontuou os seguintes aspectos a  
1706 partir das intervenções: a PAS será referência, conforme prevê a regra legal (na minuta de  
1707 resolução, o CNS propõe a revisão da PAS 2023 com base no Documento “Adendo ao Plano  
1708 Nacional de Saúde - PNS 2020-2023”); a política do Banco Central e os BRICS são pontos que  
1709 estão na pauta de debate da COFIN/CNS; satisfação com esse novo momento, com  
1710 reconhecimento do papel de cada espaço - no coletivo, boa sinergia e convergência entre  
1711 Ministério da Saúde e Conselho; o próximo RAG terá como referência o ano de 2022, portanto,  
1712 é preciso mudar em 2023 para avaliar o Relatório em 2024 (é preciso resgatar a confiabilidade  
1713 dos dados do Ministério da Saúde); reconhecendo o papel de cada um, é preciso unir forças  
1714 em defesa do SUS; e a 17ª Conferência será um momento essencial na defesa das propostas  
1715 do CNS. O representante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, **Jorge Ramos**,  
1716 primeiro, agradeceu as falas e salientou que o Ministério da Saúde reconhece o importante  
1717 papel do Conselho. Disse que o adendo não abarca as questões apontadas, mas a intenção é  
1718 anunciar até o fim do ano novas ações relativas à política de saúde. Sobre a política relativa a  
1719 pessoas com autismo, comprometeu-se a levar a questão para a área específica e debater o  
1720 tema na elaboração do próximo Plano, assim como outras questões importantes. Seguindo,  
1721 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, passou aos  
1722 encaminhamentos. Lembrou que o adendo foi disponibilizado aos conselheiros e às  
1723 conselheiras e a resolução enviada com antecedência a todos. Dito disso, passou a leitura da  
1724 minuta de resolução. No documento, o CNS resolve: **1)** aprovar integralmente o aditamento  
1725 referente ao exercício de 2023 do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 no Documento  
1726 “Adendo ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023”, com a inclusão de um preâmbulo em que  
1727 conste o histórico do processo de avaliação do PNS 2020-2023 pelo CNS até dezembro de  
1728 2022; **2)** com base na aprovação desse aditamento do PNS 2020-2023 para 2023, o Ministério  
1729 da Saúde deverá no prazo máximo de até 60 dias: 2.1) revisar a Programação Anual de Saúde  
1730 - PAS 2023 com base no Documento “Adendo ao Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023”  
1731 citado no item; e 2.2) apresentar ao Conselho Nacional de Saúde as revisões realizadas pelas  
1732 respectivas áreas técnicas (da Administração Direta e Indireta) para as metas do Plano  
1733 Nacional de Saúde, excepcionalmente para o ano de 2023, podendo estas atualizações  
1734 contemplarem alterações de descrição nos enunciados, exclusão e inclusão de metas, bem

1735 como a atualização das informações indispensáveis ao processo de monitoramento e avaliação  
1736 das mesmas com seus respectivos indicadores, métricas e memórias de cálculos estabelecidas  
1737 para a execução física, orçamentária e financeira para o presente exercício. Concluída a  
1738 leitura, consultou o Plenário e, não havendo manifestações, colocou o documento em votação.  
1739 **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.** Seguindo, conselheira **Ana Lúcia**  
1740 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, informou que o governo federal lançou, no dia 11  
1741 de maio de 2023, a Plataforma “Brasil Participativo”, um espaço para que a população possa  
1742 apresentar propostas para o Plano Plurianual - PPA 2024-2027. Disse que qualquer pessoa  
1743 com cadastro no Gov.Br poderá fazer propostas para o PPA, entre 11 de maio e 14 de julho de  
1744 2023. As pessoas autoras das cinco propostas mais votadas pela população serão convidadas  
1745 para debate sobre o tema no 3º Fórum Interconselhos, que será realizado em agosto deste  
1746 ano. Solicitou a todos que divulguem essa iniciativa a fim de a população contribua com a  
1747 construção do Plano. Definido esse ponto, às 12h55, a mesa encerrou a manhã do segundo  
1748 dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Ana**  
1749 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
1750 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional  
1751 dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de  
1752 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Carlos Augusto Grabois**  
1753 **Gadelha**, Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
1754 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
1755 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima**  
1756 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda**  
1757 **Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisco Runja Manoel**  
1758 **Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gilson Silva**, Força  
1759 Sindical (FS); **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e  
1760 AIDS (RNP+ BRASIL); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
1761 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**  
1762 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE  
1763 CANDACES BR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
1764 em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz**  
1765 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD);  
1766 **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**,  
1767 Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação  
1768 Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante**  
1769 **Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian**  
1770 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**  
1771 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1772 Indústria (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
1773 (CONASS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e  
1774 Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos  
1775 Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida  
1776 (REDEUNIDA); e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
1777 (CNBB). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP);  
1778 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População  
1779 Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES;  
1780 **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eduardo Maércio Frões**,  
1781 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,  
1782 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL);  
1783 **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
1784 (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Erivelto Fernandes do**  
1785 **Nascimento**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Haroldo Jorge de**  
1786 **Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Heleno Rodrigues**  
1787 **Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Jacildo de Siqueira**  
1788 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do  
1789 Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos  
1790 (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;  
1791 **Mauro Niskier Sanchez**, Ministério da Saúde (MS); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**,  
1792 Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Raimundo Carlos**  
1793 **Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos -  
1794 Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Talita Garrido de Araujo**, Associação Brasileira de Talassemia

1795 (ABRASTA); **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT); **Thiago Soares**  
1796 **Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO; **Valcler Rangel**  
1797 **Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
1798 Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose  
1799 (AME). Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 –**  
1800 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**  
1801 **CIRHRT – Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de**  
1802  **cursos de graduação da área da saúde – Apresentação:** conselheira **Francisca Valda da**  
1803 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira  
1804 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Francisca Valda da**  
1805 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou com informe sobre os temas debatidos na última  
1806 reunião da Comissão, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2023: **a)** retomada do Programa  
1807 Mais Médicos: provimento, fixação e formação médica de qualidade para o Sistema Único de  
1808 Saúde", com representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Associação  
1809 Brasileira de Educação Médica – ABEM e Associação da Rede Unida – marco legal atualizado  
1810 desta pauta: Decreto nº 11.440, de 20 de março de 2023, que institui a Comissão  
1811 Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, composta por Secretarias do MEC, INEP  
1812 CAPES e Secretarias do MS, além de CONASS e CONASEMS; retomada do Programa Mais  
1813 Médicos para o Brasil, em março de 2023; Portaria/MEC nº 650, de 5 de abril de 2023, que  
1814 dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso de graduação de  
1815 Medicina ofertado por instituição de educação superior privada e sobre a reabertura do  
1816 protocolo de pedidos de aumento de vagas do sistema federal de educação superior -  
1817 *encaminhamentos desta pauta:* convite da SERES/MEC para participação em workshop  
1818 “Regulação da abertura de cursos de Medicina e avaliação da formação médica no Brasil”, a  
1819 ser realizado no dia 18 de maio de 2023, no Auditório do Instituto Nacional de Estudos e  
1820 Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), Brasília (DF) – será indicado representante; **b)**  
1821 “Cenário atual, propostas e desafios da Residência em Área Profissional da Saúde” - Ministério  
1822 da Saúde; COREMU da Escola de Governo Fiocruz; e Associação da Rede Unida – marco  
1823 legal: Edital SGTES/MS nº 3, de 10 de março de 2023, seleção de Programas de Residência  
1824 Médica para a concessão de 963 (novecentos e sessenta e três) bolsas financiadas pelo  
1825 Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos  
1826 Especialistas em Áreas Estratégicas; Edital SGTES/MS nº 4, de 4 de abril de 2023, seleção de  
1827 Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde para a concessão  
1828 de 837 (oitocentos e trinta e sete) – reestruturação da Câmara Técnica da CIRHRT  
1829 (CT/CIRHHRT), urgente, para trazer a pauta das Residências mais organizada e priorizada  
1830 para o trabalho da comissão e em articulação com SGTES e MEC; composição de grupo de  
1831 trabalho técnico (GT) entre CNS, SGTES e MEC para construir e reconstruir as propostas e  
1832 plano de trabalho para as Residências atendendo ao controle social, entidades de ensino e  
1833 instituições formadoras, assim como especializando de forma geral; **c)** apresentação do  
1834 Sistema Eletrônico de Avaliação de Cursos do CNS: funcionalidades e avanços” –  
1835 *encaminhamento:* oficina de Trabalho remota, com duas turmas, nos dias 02/05/2023 (já  
1836 realizada) e 16/05/2023; e suspender a 214ª RO/CIRHRT, prevista para 26 e 27 de junho,  
1837 tendo em vista a realização da etapa nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde, de 2 a 5  
1838 de julho de 2023; **d)** a próxima pauta da CIRHRT, 213ª RO/CIRHRT, que acontecerá em 29 e  
1839 30 de maio de 2023, debaterá o “Programa Saúde com Agente” - Curso Técnico de Agente  
1840 Comunitário de Saúde e o Curso Técnico de Vigilância em Saúde, com ênfase no combate às  
1841 endemias: objetiva oferecer qualificação técnica para 200 mil agentes de saúde em todo o  
1842 Brasil; **e)** acompanhamento da Comissão sobre outras pautas – conferências livres:  
1843 Conferência Nacional Livre de Educação Médica - proposta pela Associação Brasileira de  
1844 Educação Médica - ABEM e Conferência Livre Nacional “Residências em Saúde como Política  
1845 Pública: fortalecimento da democracia, da integralidade da atenção e do trabalho em equipe  
1846 multiprofissional no SUS”, dias 25 e 26 de maio de 2023; Conferência Livre da Qualificação do  
1847 Trabalho em Saúde e Desenvolvimento do SUS – 31 de maio (híbrido); **f)** convite à  
1848 CIRHRT/CNS para participar das oficinas do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça  
1849 e Valorização das Trabalhadoras no SUS - linhas de ação (participação da conselheira Elaine  
1850 Pelaez). Também fez um destaque ao acompanhamento, feito pela Comissão, sobre as ações  
1851 do Ministério da Educação quanto à autorização e reconhecimento de cursos de graduação da  
1852 área da saúde na modalidade Educação a Distância - EaD. Resgatou que, em 14 de setembro  
1853 de 2022, o MEC publicou a Portaria nº 668/2022, que instituiu um Grupo de Trabalho, de  
1854 caráter técnico, com o objetivo de apresentar subsídios com vistas à regulamentação da oferta

1855 de cursos de graduação em Odontologia, Psicologia e Enfermagem (além de Direito), na  
1856 modalidade EaD. Acrescentou que atualmente cinco projetos acerca da matéria estão em  
1857 tramitação. Em março de 2023, o MEC publicou outra normativa, a Portaria nº 398/2023,  
1858 alterando itens da Portaria nº 668/2022, com destaque para alteração do objetivo do GT, que  
1859 passou de regulamentação da oferta de cursos para “realizar estudos com vistas a subsidiar a  
1860 elaboração de uma política educacional”. Disse que as reuniões do GT/MEC já iniciaram, de  
1861 forma remota, e as ultimas serão realizadas nos dias 16 e 18 de maio, respectivamente, sobre  
1862 os cursos de Direito e Odontologia. Ainda sobre essa questão, disse que o Tribunal de Contas  
1863 da União - TCU realizou auditoria e emitiu relatório, que foi aprovado por meio do Acórdão nº  
1864 658/2023, aprovado pelo Plenário do TCU, em sessão datada de 5 de abril de 2023. Conforme  
1865 encaminhado pelo CNS, foi enviado o Ofício nº 597/2023/SECNS/DGIP/SE/MS, de 5 de maio  
1866 de 2023, com questionamentos ao Ministério da Educação, entre eles, se há risco de os  
1867 processos sobrestados (que se encontram na "fase CNS" no Sistema e-Mec) serem  
1868 considerados com prazo expirado para manifestação do conselho de classe, em conformidade  
1869 com o Art. 29, § 1º da Portaria Normativa nº 40/2007. Na sequência, fez uma explanação geral  
1870 sobre os pareceres aprovados no período de 1º a 30 de abril: quatro processos, sendo dois  
1871 insatisfatórios e dois satisfatórios com recomendações, nenhuma devolução/modalidade EaD e  
1872 nenhum satisfatório. São eles: **1)** Processo nº. 202127504. Insatisfatório. Faculdade de  
1873 Ciências e Saúde Edufor. Maranhão. São Luís. Medicina. Autorização. **2)** Processo nº.  
1874 202127028. Insatisfatório. Faculdade Santa Teresa. Amazonas. Manaus. Medicina.  
1875 Autorização. **3)** Processo nº. 201913677. Satisfatório com recomendações. Faculdade Vale do  
1876 Aç. Maranhão. Açailândia. Medicina. Autorização. **4)** Processo nº. 201928132. Satisfatório  
1877 com recomendações. Faculdade Morgana Potrich. Goiás. Mineiros. Medicina.  
1878 Reconhecimento. Concluída a apresentação, colocou em votação os processos apresentados.  
1879 **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os quatro processos apresentados pela**  
1880 **CIRHRT/CNS, sendo dois insatisfatórios e dois satisfatórios com recomendações.** Antes  
1881 de encerrar, conselheira **Elaine Junger Pelaez** fez um informe sobre a sua participação,  
1882 representando a CIRHRT/CNS, nas oficinas do Programa Nacional de Equidade de Gênero,  
1883 Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Fez um destaque ao objetivo do Projeto de  
1884 formular edital para seleção de projetos voltados ao fortalecimento da equidade no trabalho da  
1885 saúde voltados para mulheres. Disse que um dos desafios é garantir que saberes tradicionais  
1886 não convencionais sejam incluídos, contemplando os Distritos Sanitários Indígenas, com  
1887 debate de preconceitos e estigmas e reconhecimento de experiências exitosas. Ressaltou que  
1888 a intenção é incluir a Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade –  
1889 CIPPE/CNS no debate desse Programa. Por fim, informou o lançamento da publicação do  
1890 Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
1891 em Serviço Social (Abepss) resultado do “2º Seminário Nacional Residência em Saúde e  
1892 Serviço Social”, realizado em junho de 2022. Antes de encerrar este ponto, conselheira  
1893 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, comunicou, com alegria, que foram  
1894 inscritas, cem conferências livres de saúde. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa  
1895 Diretora do CNS, recordou que a primeira conferência livre foi a “Conferência Livre  
1896 Democrática e Popular de Saúde”, da Frente pela Vida, realizada em 2022, com a participação  
1897 do então candidato Luiz Inácio Lula da Silva. Com esse informe, encerrou este item de pauta.  
1898 **ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum.**  
1899 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - a)** Substituição de  
1900 integrante da Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade da 17ª Conferência Nacional de  
1901 Saúde – indicação da conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** para substituir o conselheiro  
1902 **Ricardo Lortif Araújo** na Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade da 17ª Conferência.  
1903 **Deliberação: a indicação foi aprovada por unanimidade. b) Indicação de delegados**  
1904 **nacionais para a 17ª Conferência Nacional de Saúde - 152 vagas, sendo 76 representantes**  
1905 **dos usuários, 38 de gestores/prestadores e 38 trabalhadores da saúde. Os nomes foram**  
1906 **indicados pelos três segmentos que compõem o CNS. a) Indicações do segmento dos**  
1907 **usuários:** Vanja Andréia; Wilson Reginatto Junior; Marina de Almeida Magalhães; Lucimar de  
1908 Lourdes Gonçalves Martins; Maria Josana de Lima Oliveira; Camila de Lima Sarmento; Thag  
1909 ferreira Santos; Wesley Gamaliel Bueno de Almeida Muller; Adriana da Silva; Gláucia de  
1910 Fátima Barban Morelli; Emilia Miranda Senapeschi; Lucimar Batista da Costa; Silvia Andrea  
1911 Aloia; Priscilla Maria Eleuterio Oliveira; José de Ribamar Araújo Marques; Elbia Miguel Alves;  
1912 Cristiane Paiva Bomes; Jose Iltemar Martins; Maristela da Silva; Rogean Vinicius Santos  
1913 Soares; Ingrid Alves de Mendonça Oliveira; Fernanda Brasileiro de Almeida; Igor Rosa da  
1914 Silva; Julieta Palmeira; Regina Riba; Claudia Patrícia Gomes da Silva; Márcia de Brito do

1915 Nascimento; Alessandra de Souza; Carlo Henrique Goretti Zanetti; Maryane Rodrigues  
1916 Ferreira; Luana Ferreira Lima; Guilherme Lopes de Souza; Maria Julia da Silva Araújo; Viviane  
1917 Manoel Antonio; Celso Celestino da Silva; Nagyla Maria Galdino Drumond; Bartíria Perpetua  
1918 Lima da Costa; Netta Honorato batista; Wilson Valério da Rosa Lopes; Bianca Beraldi Xavier;  
1919 Francisco Jose Sousa e Silva; Telma Maria Viga de Albuquerque; Gabriela do Nascimento  
1920 Freire; Maria Angela Dantas Lira; Sophia da Fonseca Rangel; Luiz Fernando de Oliveira Wolff;  
1921 Edjane Rodrigues Silva; Cleonice Felix de Araújo; Ronald Ferreira dos Santos; Elvis Luiz Siuch  
1922 Machado; Letícia Alves de Oliveira; Lisiane Vieira dos santos; Luis Carlos de Oliveira; Marciano  
1923 Rodrigues; Izabel Teresinha de Souza Oliveira; Lenise Aparecida Martins Garcia; Celia  
1924 Fernandes; Amanda Lima Santos; Geordecí Souza; Waldir Ferreira Martins( Baba Diba);  
1925 Fernanda Vicari; Amana Verena Simões; Eduardo Cardoso; Aldinéia Machado Gomes; Larissa  
1926 Leite Batista; Marco Aurelio da Silva; Lysmara de Amorim Castro; Brenda Natacha de Alencar  
1927 Félix; Diele Santos; Karla Zand; Shirley Fátima Alves Delgado; Maria da Conceição dos Santos;  
1928 Juliana Fernandes; Lais Costa; Aparício Valeriano Siqueira; e Juliana Santos. **b) Indicações do  
1929 segmento dos trabalhadores da saúde:** Priscilla Viegas; Djerlly Marques Araújo da Silva; Livia  
1930 Angeli Silva; Renata Goulart Castro; Wanessa da Silva Pontes; Derivan Brito da Silva; Luís  
1931 Claudio Muniz Pereira; Marcelly da Silva Barbieri; Flavia Placeres; Dyanara de Almeida  
1932 Oliveira; Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino; Denise Flavio de Carvalho Botelho Lima;  
1933 Daniela Fortunato Rêgo; Vera Maria Rocha; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato; Alana  
1934 Barbosa Rodrigues; Erivânia Camelo de Almeida; Maria Salete Cross; Maria Aparecida do  
1935 Amaral Godoi de Faria; Débora Rios Garcia; Francisco Batista Júnior; Ana Karoline Furtado  
1936 Dutra; Lorena Gonçalves Chaves Medeiros; Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo; José  
1937 Rodrigues Alves Almeida e Silva; Solange Aparecida Caetano; Ailton Coelho de Ataíde Filho;  
1938 Fábio José Basílio; Vania Maria Machado; Ana Luísa Dal Lago; Fernanda Manzini; Stella Maris  
1939 Nicolau; Solimar Vieira da Silva Mendes; Itajaciara Barbosa da Silva; Henderson Fürst; Kátia de  
1940 Freitas Alvarenga; Ricardo Souza Heinzemann; **c) Indicações do segmento de  
1941 gestores/prestadores de saúde:** Paulo Henrique de Sousa Rocha; Josinei Vilarino Figueiredo;  
1942 Lisbeth Rosa de Souza Lima; Davi Nunes da Paz; Roberta Paganini Lauria Ribeiro; Erica  
1943 Aranha de Sousa Aimorés; Geandro Paiva de Oliveira; Marleide Batista de Souza; Juliano  
1944 Ribeiro de Souza; Israel Leite Furtado; Lucas Araújo Nascimento; e Wellington de Sousa Silva.  
1945 **Indicados no Plenário:** Alessandra Márcia da Costa, FENAS (indicada pela conselheira Débora  
1946 Melecci); **nomes indicados pela conselheira Lucia Souto:** Mariana Braga Teixeira; Elaine  
1947 Messias, Marilda Oliveira, Adelaide Sueli, Marcos Chcuru, Elizabete Maria Cardoso, Tássio  
1948 Fernandes, Sérgio Luiz, Ana Maria da Silva, Eliseu Soares, Atilana Bruneto, Artur Antônio,  
1949 Amanda Anderson Souza, Iuri Santos Brito. **Indicações do CONASS feitas no Plenário e  
1950 encaminhadas, posteriormente, por escrito, à Secretaria Executiva do CNS:** Jani Kenta –  
1951 SES/AM; Tania Mara Coelho – SES/CE; Abdiel Nunes de Andrade – SES/DF; Miguel Duarte  
1952 Neto – SES/ES; Camila Moreira de Castro – SES/MG; Luciana Toledo – CONASS; Carla Ulhoa  
1953 André – CONASS; Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior – CONASS; Juliane Aparecida Alves  
1954 – CONASS; Gabriela Barcellos Gonçalves Freire – CONASS; Tereza Cristina Lins Amaral –  
1955 CONASS; e Mariano de Freitas – CONASS. **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a  
1956 lista com a indicação de delegados para a 17ª Conferência Nacional de Saúde,  
1957 contemplando os nomes apresentados durante a reunião. ENCERRAMENTO** – Nada mais  
1958 havendo a tratar, às 15h30, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do  
1959 CNS, encerrou a 342ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes  
1960 conselheiros e conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: **Titulares** - **André Luiz de  
1961 Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa  
1962 Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);  
1963 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima  
1964 Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda  
1965 Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da  
1966 Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antonio**,  
1967 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS);  
1968 **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+  
1969 BRASIL); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi  
1970 Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Rafaela Bezerra Fernandes**,  
1971 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos  
1972 Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Marisa Furia  
1973 Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
1974 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos



1975 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,  
1976 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde  
1977 (MS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley**  
1978 **Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Vânia Lúcia Ferreira**  
1979 **Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Abrahão Nunes da**  
1980 **Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**,  
1981 Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**,  
1982 Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato  
1983 dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elidio**  
1984 **Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
1985 (CONASEMS); **Erivelto Fernandes do Nascimento**, Articulação dos Povos Indígenas Região  
1986 Sul (ARPIN-SUL); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de  
1987 Saúde (CONASS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva  
1988 (ABRASCO); **Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros**, Associação Brasileira de Câncer de  
1989 Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos  
1990 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Talita**  
1991 **Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Theodoro Rodrigues**  
1992 **Lima**, União Nacional LGBT (UNA-LGBT); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
1993 Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose  
1994 (AME).