



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
4
5

6 ATA DA SEPTUAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO
7 NACIONAL DE SAÚDE - CNS
8
9

10 Aos onze dias do mês de outubro de 2024, no Hotel Brasília Imperial, Setor Hoteleiro Sul,
11 Quadra 3, Bloco H, Asa Sul, Brasília/DF, realizou-se a Septuagésima Sétima Reunião
12 Extraordinária do CNS. Os objetivos da 77ª Reunião Extraordinária do CNS foram os seguintes:
13

14 **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Conhecer e apreciar os determinantes
15 sociais da saúde bucal com o enfoque nas estratégias do Programa Brasil Soridente para o
16 manejo da saúde bucal da população negra. **3)** Debater e deliberar acerca dos desafios para
17 promover a prevenção e controle do câncer de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde.
18 **4)** Conhecer e apreciar o Programa Nacional de Saneamento Rural - PNSR. **5)** Apreciar e
19 deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno do Conselho, os atos normativos, as demandas
20 das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **ITEM 1 –**
21 **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 77ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – Composição da**
22 **mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da**
23 **Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: a pauta da 77ª Reunião**
24 **Extraordinária foi aprovada por unanimidade.** **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes –**
25 **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana**
26 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Ana Carolina**
27 **Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS.** Titular: **Ana**
28 **Lúcia Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
29 Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO), Usuário, motivo: rodízio de titularidade
30 (participa na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS para contribuir na coordenação
31 dos trabalhos); Titular: **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com
32 HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), Usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Débora**
33 **Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), Profissional de
34 Saúde, motivo: razões pessoais; Titular: **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
35 Enfermagem (ABEn), Profissional de Saúde, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Francisco**
36 **Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL), Usuário,
37 motivo: motivos pessoais; Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
38 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE CANDACES BR, Usuário, motivo: rodízio de
39 titularidade (participa na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS para contribuir na
40 coordenação dos trabalhos); Titular: **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de
41 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), gestor, motivo: participação 1º Suplente;
42 Titular: **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR),
43 usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das
44 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), usuário, motivo: agenda de trabalho;
45 Titular: **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético
46 (FENAD), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Madalena Margarida da Silva**
47 **Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT), usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular:
48 **Maria Thereza Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de
49 Down (FBASD), usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Walquiria Cristina Batista**
50 **Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ), Usuário,
51 motivo: rodízio de titularidade. **INFORME –** Informe da Associação Brasileira de Câncer de
52 Cabeça e Pescoço – ACBG. **Apresentação:** conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de**
53 **Medeiros.** **1)** A ausência de avanços nas tratativas sobre a Nova Política de Câncer no
54 CONSINCA, especialmente quanto ao desenvolvimento de portarias e à Súmula nº 60 sobre
55 Judicialização de Medicamentos. É necessário criar um Comitê de Condições Crônicas
específico, visando melhores progressos nessa área e ter um olhar integral para as ações

voltadas às pessoas com deficiência e em tratamento oncológico, incluindo a saúde bucal. 2) Importância das recomendações apresentadas pela Comissão Intersetorial de Saúde Bucal – CISB e contribuições da ACBG Brasil ao texto. **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS – Atividades do final de setembro a início de outubro de 2024.** **Fortalecimento do Controle e Participação Social no SUS.** No dia 11 de setembro, o Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva condecorou com a Medalha Oswaldo Cruz 22 pessoas e dez instituições pela atuação no enfrentamento à queda histórica das coberturas vacinais registrada nos últimos anos. Conselheiro Fernando Pigatto, presidente do CNS, foi um dos homenageados da cerimônia, em Brasília. A atuação de Fernando Pigatto à frente da entidade durante a pandemia foi mencionada pela Ministra da Saúde, Nísia Trindade, também presente na cerimônia. O presidente do CNS dedicou o prêmio a todas as lideranças que atuam no controle social do SUS. Pod Cast AbraSUS - episódio #11 recebeu as conselheiras nacionais de saúde Madalena Margarida da Silva e Ana Lúcia Paduello, integrantes da mesa diretora e da Comissão Eleitoral do CNS responsável por toda a condução do processo que vai definir a nova composição do CNS para os próximos três anos. As conselheiras comentaram o atual momento político do CNS para a realização das eleições, explicando todas as informações necessárias para entidades e movimentos sociais que desejaram participar como eleitores ou candidatos. No dia 18 de setembro, o presidente do CNS, conselheiro Fernando Pigatto, participou do Seminário Interfaces público-privadas nos gastos em saúde e o financiamento adequado e suficiente para o SUS, promovido pelo CNS, proposto pelas Comissões Intersetoriais de Saúde Suplementar - CISS e Orçamento e Financiamento - COFIN do CNS. Superar os gastos públicos de saúde com investimento no SUS, em relação aos gastos com o setor privado foi a tônica do Seminário. O presidente do CNS rememorou que desde 2016 mais de 60 bilhões foram retirados da saúde, em projeto que envolve ainda a privatização dos serviços essenciais. A Mesa Diretora do CNS reuniu-se em Brasília, nos dias 25 e 26 de setembro, e recebeu entre os convidados a diretoria da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP da Fiocruz, para implementar novas ações da parceria e promoção de cursos de especialização e mestrado profissional. Os integrantes da Mesa e a Secretaria-Executiva do CNS também dialogaram com representantes da Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz) e do Projeto Participa +, voltado para a formação do controle social do SUS. Além de discutir assuntos relacionados às comissões intersetoriais do colegiado, eleições do CNS e conferências nacionais de saúde, que acontecerão em 2024 e 2025, a Mesa Diretora também recebeu o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - DGIP do Ministério da Saúde, que apresentou ações do Programa de Saúde da Amazônia Legal e das Macrorregiões Interestaduais de Saúde no SUS. **O CNS em Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social no SUS – Atuação Internacional.** O presidente do CNS participou entre os dias 30 de setembro a 4 de outubro, do 61º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e também da 76ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde - OMS para as Américas, em Washington, Estados Unidos. Mudanças climáticas, tratado de pandemias e participação social foram destaques do CNS na Opas, em Washington. O CNS também acompanhou a assinatura do memorando para a Amazônia e ações de enfrentamento ao câncer de colo do útero. A resolução sobre Participação Social, aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio, em Genebra, e a importância da sua implementação na região das Américas esteve em destaque na fala de Pigatto. Concluída a apresentação do relatório, foi aberta a palavra para breves comentários do Plenário. De um modo geral, as falas reconheceram a importante atuação do Conselho neste mandato, especialmente durante o período da pandemia da COVID-19, o que contribuiu para evitar que o número de óbitos fosse maior. Além disso, houve um reconhecimento público da atuação do Presidente do CNS e da Mesa Diretora do CNS, especialmente pelo trabalho que resultou na aprovação da resolução sobre participação social, aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde. **ITEM 3 – DIÁLOGO SOBRE AS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE BUCAL COM O ENFOQUE NAS ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE PARA O MANEJO A SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO NEGRA** - Apresentação: Doralice Severo da Cruz, Coordenadora-Geral de Saúde Bucal - CGSB/DESCO/SAPS/MS; Ruan Wendell Moraes Ribeiro, integrante da Frente Nacional Antirracista; Sônia Cristina Lima Chaves, Diretora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA; conselheiro Thiago Soares Leitão, Coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB. Coordenação: conselheira Heliana Neves Hemetério dos Santos, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro Thiago Soares Leitão, Coordenador Adjunto da

116 CISB/CNS, destacou a importância desta pauta relativa às estratégias do Programa Brasil
117 Soridente, com foco na saúde bucal da população negra, na linha da promoção da equidade.
118 Lembrou que durante anos o acesso às ações e serviços de saúde bucal era extremamente
119 limitado e os atendimentos eram estritamente voltados à extração dental. Frisou que a saúde
120 bucal é um componente essencial da saúde geral e do bem-estar da pessoa e, se não houver
121 cuidado, pode levar a diversos problemas de saúde como caries, infecções e até mesmo
122 câncer. Nessa linha, destacou que a Política de Saúde Bucal é essencial para garantir acesso
123 aos serviços de saúde bucal e assegurar qualidade de vida. Assim, a CISB/CNS vem atuando
124 no sentido de fortalecer o Programa Brasil Soridente e incentivar a criação de CIBSs nos
125 conselhos estaduais e municipais de saúde. Feitas essas considerações iniciais, foi aberta a
126 palavra para as pessoas convidadas. A primeira expositora foi a profa. dra. **Sônia Cristina**
127 **Lima Chaves** (FOUFBA/ISC/UFBA), que abordou o tema a partir dos seguintes pontos: a
128 tentação do profetismo; o espaço de luta da saúde bucal no Brasil e o movimento da saúde
129 bucal coletiva; os Determinantes Sociais da Saúde e a questão da população negra; a
130 sociologia como ferramenta de desilusão do mundo e a PNSB no Observatório de Análise
131 Política em Saúde do ISC-UFBA; e considerações e reflexões finais. Começou explicando que
132 a tentação do profetismo refere-se à necessidade que os pesquisadores sociais têm de falar ao
133 seu público o que o público espera. A esse respeito, citou: "Todo pesquisador social deve
134 combater em si próprio o profeta social que, segundo as exigências de seu público, é obrigado
135 a encarnar" (Bourdieu, 1989) com soluções claras". "Evitar a ilusão da transparência, que é
136 uma percepção de que a explicação dos fatos sociais é vista facilmente. (Bourdieu,
137 Chamboredon, Passeron, 2015)". No que se refere ao espaço de luta da saúde bucal, destacou
138 a criação do movimento Saúde Bucal Coletiva – SBC, subárea de confluência de agentes
139 sociais de campos sociais distintos (gestores, pesquisadores, profissionais), dupla inserção,
140 científico/burocrático e econômico/odontológico, espaço intercampos, espaços sociais com
141 diferentes interesses e relação com o Estado e o mercado ainda não investigada. Detalhou que
142 "a saúde bucal coletiva" foi um movimento nos anos 1980 de ruptura com as práticas
143 odontológicas (de mercado e odontologias "alternativas"). Nos fundadores, destacou a
144 disposição política, um *habitus*, de compromisso com a sociedade, com seus direitos sociais,
145 com o sistema de saúde universal e a construção de uma *práxis* política compatível com a
146 transformação da sociedade em geral. Salientou que os fundadores ocuparam espaços
147 dominantes na formulação da política, mas ainda dominado no campo odontológico, com
148 destaque para a persistência de práticas de odontologia sanitária e preventiva. Além disso,
149 ampliação de quadros com constituição de novos sujeitos, formação política e visão crítica,
150 compromisso com práticas além das odontológicas, e seus determinantes sociais. No que diz
151 respeito às respostas sociais em outros países e no Brasil, destacou que a assistência
152 odontológica no mundo têm forte influência do modelo liberal, mesmo em sistemas públicos de
153 saúde como Itália, Canadá e Reino Unido (Cohen e Horev, 2017). Citou o modelo de seguro
154 obrigatório para cuidados odontológicos na Itália, Suíça (Di Bella et al., 2017) e Israel para
155 atenção odontológica odontopediátrica (Cohen e Horev, 2017). Salientou que a prioridade
156 política global para a implementação de ações e serviços públicos de saúde bucal é baixa,
157 resultante de um conjunto de questões complexas, com falta de aderência do campo
158 odontológico, bem como a falta de acordo sobre o problema e possíveis soluções (Benzian et
159 al., 2011). No que diz respeito aos determinantes sociais da saúde e a questão da população
160 negra, explicou que a população negra, de baixa renda, com pouca escolaridade e do sexo
161 feminino fazem parte dos grupos populacionais que mais sofrem as consequências das
162 desiguais condições de saúde (Santos, 2011; Cobo, Cruz, Dick, 2021), seja nos níveis de risco
163 à saúde, seja no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no sistema de saúde (Barreto,
164 2017). Falou sobre os determinantes sociais da saúde e a questão da população negra, citando
165 dois artigos que discute as iniquidades raciais em saúde bucal, relevando passado de 350 anos
166 de escravidão sistemática no Brasil e no mundo. Nessa linha, fez referência ao livro
167 "Escravidão", de Laurentino Gomes, salientando que a população negra, de baixa renda, com
168 pouca escolaridade e do sexo feminino fazem parte dos grupos populacionais que mais sofrem
169 as consequências das desiguais condições de saúde (Santos, 2011; Cobo, Cruz, Dick, 2021),
170 seja nos níveis de risco à saúde, seja no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no
171 sistema de saúde (Barreto, 2017). Salientou que o livro aponta que 12,6 milhões de pessoas
172 cativas saíram da África e um percentual (5,4) veio para o Brasil. O livro mostra a situação de
173 violência, tortura e subjugação do povo africano para a cultura do açúcar, do café e do ouro no
174 país. Recordou que o Brasil foi o último país a abolir a escravatura e o reflexo de todo esse
175 processo está presente ainda hoje. Segundo, falou sobre a Política, destacando que tem sido

feita reflexão sobre em que medida esse instrumento reflete a necessidade de enfrentar as iniquidades, as desigualdades estruturais (“as causas das causas”). Na linha desse enfrentamento, citou a publicação da “Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde. recomendações para higiene bucal na Infância” que, apesar de importante, não aprofunda na questão das iniquidades. Segundo, destacou que os Determinantes Sociais da Saúde avançam no sentido de compreender a determinação social na história e dessa posição social considerando a origem familiar dos grupos, bem como as dificuldades relacionadas à inserção no mundo do trabalho, que influenciam na saúde bucal. Destacou ainda a importância da sociologia da saúde para compreensão da determinação social da saúde bucal, para recomendação de práticas odontológicas socialmente ancoradas e para análise da formulação, implementação e transformações das políticas em curso. Frisou que é preciso conhecer a origem social, a ocupação do indivíduo, considerando seu capital cultural a fim de garantir a esses indivíduos a incorporação de práticas (“social incorporado”). Salientou que no seu estudo de doutorado observou caso de paciente que declarou preferir extrair os dentes para não sentir dor, demonstrando pré-disposição à mutilação comum nesses grupos. Disse que tem estudado, em grupo, essa questão na Bahia, com monitoramento dos principais indicadores da Política. Por fim, apresentou as seguintes conclusões provisórias: o governo federal do Brasil amplia os serviços odontológicos públicos especializados, incluindo o acesso a próteses parciais e totais para os cidadãos brasileiros como parte da Política Nacional de Saúde Bucal. No entanto, é importante considerar que uma política dessa magnitude pode produzir edentulismo em massa se não for considerado o *habitus* que tende a valorizar as próteses e demandar ações mutiladoras nos grupos de baixo capital global acumulado, sendo esses grupos potencialmente os maiores beneficiários dessa política pública que teoricamente seria capaz de reduzir as desigualdades em saúde; o reconhecimento do universo simbólico dos agentes com relação às suas concepções e práticas de saúde bucal é fundamental. No entanto, a dimensão estrutural dessas determinações requer mais do que uma decisão consciente. Requer também transformações nas estruturas que geram percepções e práticas nos agentes; a ampliação do acesso ao serviço público odontológico se concretizou relativamente, mas sem dados sobre a população negra; SB Brasil 2023 com resultados da população negra; educação permanente que inclua formação em ciências sociais na abordagem da clínica ampliada; ação coletiva de escovação dental supervisionada foi retomada com potencial ação de equidade; na atenção especializada: espaço nebuloso de dupla inserção, mis público-privado e pouca formação político-administrativa dos gestores; a SBC permanece na luta pela hegemonia das práticas, tal como nasceu, disputando os rumos das PNSB no Brasil (Soares et al., 2017); e a Política de saúde bucal no Brasil é referência em todo o mundo pela sua audácia em fazer da saúde bucal um direito e não proporcional ao dinheiro que se possa pagar por ela. Em seguida, expôs o integrante da Frente Nacional Antirracista, **Ruan Wendell Moraes Ribeiro**, iniciou saudando as pessoas presentes e manifestando satisfação pela oportunidade de participar deste importante debate no Conselho. No que diz respeito à saúde bucal, pontuou que a população negra, principalmente a do interior, como ribeirinhos, sente falta de uma política específica de saúde bucal. Na perspectiva histórica, citou marcos importantes relativos à saúde bucal no Brasil: em 1986, Conferência Nacional de Saúde, I Conferência Nacional de saúde bucal e levantamento nacional de saúde bucal, mas ainda não houve perspectivas de levantamento de pautas de saúde pública para a população negra, na perspectiva de saúde bucal; em 1988, a Constituição Federal garantiu o Sistema Único de Saúde na implementação de políticas públicas necessárias e criou o Conselho Nacional de saúde; em 1990, regulamentação do SUS, com abrangência de pautas da diversidade da sociedade brasileira; em 1992, II segunda conferência Nacional de saúde bucal, com debate sobre a amplitude da diversidade, com olhar para as minorias dentro das políticas públicas; em 1994, criação do PSF, fundamental para fazer chegar o Sistema nas comunidades, nos territórios (base do SUS); 1996 - 2º Levantamento Nacional de Saúde Bucal, que traz mais informações e apresenta dados necessários para desenvolvimento da saúde bucal da população Negra; em 2000, criação dos equipamentos de saúde bucal (mas esses materiais não chegam às comunidades, portanto, a atenção básica foi essencial); em 2001, inserção das UBS na Estratégia Saúde da Família; em 2003, I Pesquisa Nacional de Saúde Bucal no Brasil; em 2004, publicação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (ganho real porque consegue pautar a saúde bucal em âmbito nacional principalmente relativa à população negra); em 2006, acréscimo de 50% do valor do incentivo para UBS em locais remotos, com vulnerabilidade; em 2009, publicação da Guia de Recomendação para Uso de Flúor no Brasil e criação da unidade odontológica móvel, que visa garantir acesso a

populações sem acesso a políticas públicas; em 2010, II Pesquisa Nacional sobre Saúde Bucal e inclusão do procedimento odontológico para o atendimento de pessoas com necessidades especiais no SUS, um ganho muito importante; em 2012, inserção da rede de cuidado de pessoas com deficiência e debate sobre as necessidades da população negra; em 2018, publicação do livro de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde e parceria da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/MS com a Universidade Aberta do SUS de qualificação de pessoas profissionais; em 2019, publicação da Guia de Atenção à Saúde Bucal de Pessoas com Deficiência, criação de indicação do pré-natal odontológico, publicação da carteira com serviço de atenção primária na saúde, contemplando a saúde bucal e criação do Programa da Saúde na Hora. Frisou que essas políticas contemplando a saúde bucal são resultado da trajetória construída pelo movimento social desde a democratização do Brasil, a partir de 1988. Pontuou que o SUS, apesar de ser um avanço, ainda não contempla toda a diversidade brasileira. Nessa linha, disse que o CNS e os outros setores possuem a capacidade, junto com o movimento social, de avaliar o que a sociedade precisa. Frisou que o movimento negro luta para que população negra tenha acesso à saúde bucal na sua integridade, além da dispensação de insumos como escova e creme dental. Ou seja, a ideia é apresentar a perspectiva de movimento negro unificado no Brasil, de movimento quilombola unificado do Brasil, de movimentos de povos de terreiro unificado no Brasil, visando a definição de políticas públicas que avancem no sentido de acabar com a desigualdade social. Inclusive, lembrou que a saúde bucal envolve aspectos psicológicos, interferindo na autoestima. Reconheceu que houve avanços neste debate, mas é preciso identificar o que ainda falta para construção de uma política de saúde bucal específica para o movimento negro. Finalizando, destacou que o Conselho é o espaço ideal para discussão e proposição de políticas voltadas à promoção da equidade. Saudou o Conselho por trazer esta pauta e ressaltou que a UNEGRO é grata por participar da CISB. Por fim, saudou todas as pessoas conselheiras que finalizavam a gestão pelo importante trabalho e desejou que no próximo período seja possível avançar ainda mais na garantia do acesso da população negra à saúde. A última expositora foi a Coordenadora-Geral de Saúde Bucal - CGSB/DESCO/SAPS/MS, **Doralice Severo da Cruz**, que agradeceu o convite e ressaltou a importância deste debate. Iniciou sua explanação com os seguintes marcos relativos à saúde: 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986) – reconhecimento da saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral; documento final – compromisso social com a melhoria das condições de vida da população; anos 2000 – inserção das ESB no modelo da ESF (o PSF surgiu em 1994); 2004 – lançamento das Diretrizes da PNSB; 2023 – promulgação da Lei nº. 14.572: saúde bucal como direito constitucional; e 2024 – Diretrizes para implementação da PNSB. Nessa linha, detalhou os documentos norteadores para o trabalho da CGSB: Lei 8.080/90; Lei 14.572/23; e Diretrizes da PNSB. Além disso, foi publicado documento com ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei nº 14.572/23. Explicou que a finalidade da PNSB, a partir destas diretrizes, é atender aos anseios da população brasileira integralmente, de acordo com as suas necessidades, enfatizando o antirracismo, a gestão participativa, a ética, o acesso universal, o acolhimento, o vínculo, a intersectorialidade e a responsabilidade profissional. Lembrou o Brasil possui 5570 Municípios e a estimativa populacional é de 212.583.750 pessoas. Nesse cenário, frisou que é preciso considerar: envelhecimento populacional – consolidação das DCNT; desafio para os sistemas de saúde; menor proporção de crianças até 14 anos de idade em comparação com o total da população; e uma maior proporção relativa de homens de 20 a 64 anos em relação a mulheres pretas e em relação ao total da população. Na linha da garantia do cuidado, destacou que, assim como orienta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, a PNSB se propõe a organizar as suas ações garantindo a integralidade da atenção, a equidade e a promoção da saúde, desenvolvendo, desta forma, uma rede de Atenção Primária à Saúde articulada com a rede de atenção à saúde - RAS, com centralidade do cuidado na APS. A fim de contextualizar a situação do país, apresentou o percentual de exodontias de dentes permanentes em pessoas pretas (Brasil, 2022): a probabilidade de pessoas autodeclaradas pretas extraírem os dentes é 21% maior em comparação a outros grupos (brancos, pardos, indígenas e amarelos. Dados ajustados por sexo, faixa etária e macrorregião do país); a probabilidade de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas extraírem os dentes é 8% maior ao comparar com outros grupos (brancos, indígenas e amarelos. Dados ajustados por sexo, faixa etária e macrorregião do país). Detalhou o modelo estratégico: Redes de Atenção à Saúde (RAS) – fortalecer o modelo de redes; APS (eSB) assumindo a coordenação dos cuidados; e qualificar os pontos de atenção da saúde bucal (RASB). Também falou sobre o esforço inter e intrassetorial da CGSB, citando as seguintes ações: Mais Saúde

296 Bucal no SUS; articulação com Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania –
297 fortalecimento da saúde da Pessoa Idosa; articulação com a Assessoria para Equidade Racial
298 em Saúde; articulação com a SEIDIGI/MS – ampliação da estratégia Saúde Digital no país
299 (educação permanente, telessaúde, linhas de cuidado); trabalho em conjunto com SESAÍ –
300 fortalecer a saúde indígena (CEO Y); trabalho conjunto com a SECTICS – insumos
301 estratégicos no CEIS; revisão de Atos Normativos (Portarias da UOM, CEO e Gradua-CEO) –
302 ampliar a oferta; Cartas acordo e TED em andamento – qualificação profissional e da PNSB,
303 dentre outros. Por fim, disse que a resposta do governo federal diante do cenário foi o anúncio
304 de R\$ 4,3 bilhões para a saúde bucal de toda a nação. Em 2023, foram 3,8 bilhões. Concluídas
305 as intervenções, foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas, foi destacada a
306 importância desta pauta e sinalizadas as seguintes questões: é essencial mudar a lógica da
307 Odontologia no país – majoritariamente branca, capitalista, neoliberal, com visão de mercado –
308 iniciando com ações nas universidades; é importante ter ações voltadas a pessoas com
309 condição crônica não transmissível, especialmente aquelas com diabetes, pois apresentam
310 maior predisposição a gengivite, cárie, infecção oral, perda óssea ao redor dos dentes; é
311 preciso vencer a lógica da saúde fragmentada, assegurando às pessoas saúde de forma
312 integral (“da cabeça aos pés”); na linha das especificidades, é preciso considerar os pacientes
313 oncológicos (por exemplo, apresentam mucosite e precisam de laser terapia, realizado por
314 odontólogos); as escolas são espaços importantes para trabalhar conteúdos essenciais como
315 saúde bucal; as UBSs precisam oferecer atendimento após as 19h e também aos sábados para
316 garantir atendimento odontológico às pessoas trabalhadoras; é preciso garantir atendimento a
317 pessoas com doenças crônicas no SUS; importância de recorte sobre a intersecção de
318 pessoas com deficiência e pessoas negras; é fundamental garantir atendimento às pessoas
319 com deficiência na atenção básica; importância de diálogo entre Programa Brasil Soridente e
320 a Política Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, considerando a importância de
321 entender a deficiência a partir da perspectiva de raça, gênero e outros determinantes sociais; é
322 preciso implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com redução
323 dos danos das desigualdades étnico-raciais e combate ao racismo e à discriminação no SUS; o
324 que tem sido pensado para prevenir infecções bucais que causam endocardite bacteriana?; é
325 preciso levar a pauta da saúde bucal coletiva para toda a sociedade; é preciso desconstruir o
326 histórico social da Odontologia como “mutiladora”; é preciso mudar a formação odontológica, a
327 fim de que os profissionais vejam a pessoa humana como um todo, para além do tratamento
328 dental, assegurando cuidado integral; as universidades precisam formar considerando as
329 necessidades da população brasileira que é, majoritariamente, negra; elogio ao trabalho
330 incansável da Coordenadora-Geral/CGSB/DESCO/SAPS/MS na garantia da saúde bucal para
331 toda a população brasileira; a CISB/CNS realizará seminário com o tema “Política Nacional de
332 Saúde Bucal (Brasil Soridente) e o papel do controle social na garantia da saúde bucal como
333 direito humano”, em 16 de outubro de 2024; é preciso iniciar diálogo para convocação da IV
334 Conferência Nacional de Saúde Bucal, um espaço importante para debater os avanços e os
335 desafios da saúde bucal no Brasil; e é preciso conhecer as estratégias que estão sendo
336 adotadas para incentivar a adesão ao Programa Brasil Soridente. **Retorno da mesa.** O
337 integrante da Frente Nacional Antirracista, **Ruan Wendell Moraes Ribeiro**, agradeceu as falas
338 e pontuou os seguintes aspectos: sua trajetória foi construída a partir do movimento estudantil
339 e entidades estudantis devem atuar cada vez mais forte para desconstruir o racismo nas
340 universidades, especialmente em alguns cursos e mudar a realidade do país; a luta é para que
341 os anseios, inclusive apontados no debate, sejam defendidos de forma coletiva; e programas
342 assistenciais como o Brasil Soridente são importantes e precisam ser defendidos e ampliados.
343 Por fim, disse que a UNEGRO está à disposição para seguir na luta em defesa de uma
344 sociedade igualitária, mas com respeito à diversidade. A diretora da Faculdade de Odontologia
345 da UFBA, **Sônia Cristina Lima Chaves**, fez um agradecimento pela oportunidade de participar
346 deste rico debate e destacou que: na Odontologia, 70% dos cursos são privados e 30% são
347 públicos, ou seja, a diversidade racial nos cursos possui limites porque não há regulação sobre
348 a entrada nos cursos do setor privado; é papel das universidades pesquisar onde estão os
349 profissionais odontologistas que se formaram pela política de cotas desde 2012 e o papel que
350 ocupam; é preciso festejar pelos dados da saúde bucal no Brasil (população cada vez mais
351 “dentada” e saudável); a desigualdade estrutural ainda permanece forte para a população
352 ribeirinha, quilombola; importância de as equipes de saúde bucal incorporarem o quesito
353 raça/cor na abordagem; para diminuir a doença bucal, é preciso investir nos determinantes
354 sociais da saúde; e preocupação com a “odontologia das vaidades” - saúde bucal como
355 mercadoria. Por fim, saudou a CISB/CNS pelo trabalho e por trazer esta pauta para debate. A

356 Coordenadora-Geral/CGSB/DESCO/SAPS/MS, **Doralice Severo da Cruz**, agradeceu as falas,
357 inclusive de apoio ao trabalho como Coordenadora-Geral/CGSB e pontuou as seguintes
358 questões: o SUS é contra hegemônico, assim, é preciso lutar contra o capital privado; será
359 realizada oficina da CGSB com CONASS e CONASEMS sobre indicadores de desempenho e
360 pagamento – no que se refere a hipertensão e diabetes, serão incluídos itens de saúde bucal;
361 Política do Câncer contempla pequenos pacotes e foi incluída OCI para câncer de boca; está
362 em andamento processo licitatório para compra de equipamentos e um deles é o laser para
363 CEOs e hospitais; antes, havia recursos para “horário estendido das unidades”, mas poucos
364 municípios aderiram; o Ministério da Saúde tem envidado esforços na qualificação profissional
365 para inserção da pessoa com deficiência na APS; as equipes só preparadas para trabalhar
366 questões como endocardite bacteriana e as diretrizes clínicas, que tratam de questões como
367 essa, estão sendo transformas em cursos rápidos no formato EAD para que as equipes
368 possam acessar; a política de saúde bucal do SUS é assistencialista, mas também busca evitar
369 que as pessoas adoeçam; a Política de Saúde Bucal está presente em mais de 5 mil
370 municípios. Por fim, agradeceu a oportunidade e colocou a Coordenação à disposição para
371 aprofundar este e outros debates. Conselheiro **Thiago Soares Leitão**, Coordenador Adjunto da
372 CISB/CNS, agradeceu a presidência e a Mesa Diretora do CNS pelo apoio aos debates da
373 Comissão e também a RENAFRO pela luta em defesa da saúde bucal. Reforçou, ainda, a
374 importância do seminário que será promovido pela CISB/CNS, com ampla divulgação dos
375 resultados do debate e da convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Bucal.
376 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as pessoas
377 expositoras pelas ricas explanações e sintetizou os encaminhamentos que surgiram do debate:
378 **dar ampla divulgação ao seminário promovido pela CISB/CNS; estreitar diálogo com a**
379 **CGSB/DESCO/SAPS/MS com vistas à convocação da IV Conferência Nacional de Saúde**
380 **Bucal e à incorporação do quesito raça/cor no território nacional; ampliar o**
381 **diálogo/relação entre SUS, SUAS, Ministério da Saúde, considerando a interface das**
382 **políticas públicas para cuidado da população, com destaque para crianças e jovens;**
383 **reiterar a defesa da saúde pública e de qualidade, entendendo que a saúde bucal não**
384 **pode ser vista como mercadoria; incluir quesitos raça, cor, deficiência; incluir a**
385 **CIASPD/CNS na construção do módulo de formação, em construção pela CGSB/MS.** As
386 **propostas não foram votadas, mas, pela manifestação do Pleno do CNS, houve**
387 **consenso.** Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu novamente a presença das
388 pessoas convidadas e encerrou o período da manhã. Estiveram presentes as seguintes
389 pessoas conselheiras: *nomes serão incluídos*. Retomando, a mesa foi composta para o item 4
390 da pauta. **ITEM 4 – OS DESAFIOS PARA PROMOVER A PREVENÇÃO E CONTROLE DO**
391 **CÂNCER DE MAMA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** - *Apresentação:*
392 **Alexandre Bem**, Coordenador da área de advocacy da FEMAMA; **Aline Leal Gonçalves**
393 **Creder Lopes**, Assessora técnica da Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e
394 Controle do Câncer - CGAN/SAS/MS; **Sheyla Galba**, Vereadora da Câmara Municipal de
395 Aracajú/SE, *participação de forma remota*; conselheira **Ana Clebea Nogueira Pinto de**
396 **Medeiros**, Coordenadora da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com
397 Patologias - CIASPP; e conselheira **Helena Ferreira Magalhães**, coordenadora da Comissão
398 Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans**
399 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora
400 do CNS. Inicialmente, conselheira **Ana Clebea N. P. Medeiros** saudou todas as pessoas
401 presentes e salientou a importância desta pauta. Na condição de presidente da Associação de
402 Apoio ao Paciente com Câncer de Mossoró, destacou a importância do cuidado e da acolhida
403 das pessoas com câncer. Salientou que são muitos os desafios para prevenção e controle do
404 câncer e, nessa linha, disse que são 20 mil mortes de mulheres por câncer de mama e 7 mil
405 mortes de mulheres por câncer de colo de útero no Brasil. Na sequência, conselheira **Helena**
406 **Ferreira Magalhães**, coordenadora da CISMU/CNS, salientou que as ações de prevenção do
407 câncer devem acontecer nos 356 dias do ano, especialmente na atenção básica, haja vista a
408 dificuldade de obter diagnóstico e ter acesso ao tratamento. Nessa linha, a Comissão tem se
409 debruçado no sentido de definir contribuições para a prevenção e controle do câncer no SUS.
410 Feitas essas considerações, a coordenação da mesa fez a leitura dos currículos das pessoas
411 convidadas para palestrar nesta mesa. O coordenador da área de advocacy da FEMAMA,
412 **Alexandre Bem**, foi o primeiro expositor e iniciou agradecendo o convite para tratar desta
413 pauta, especialmente no Outubro Rosa, campanha global de conscientização sobre o câncer
414 de mama, que acontece todos os anos em outubro. Explicou que a FEMAMA foi criada em
415 2006, durante o Seminário Visão de Futuro 2006-2015, promovido em São Paulo, pelo Instituto

da Mama do Rio Grande do Sul - IMAMA. Desde a fundação, a Federação luta nacionalmente por mudanças em políticas públicas que garantam melhor acesso e qualidade no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama para a população. Explicou que, em 2024, a campanha oficial de Outubro Rosa da FEMAMA traz consigo a perspectiva, a voz e o sorriso de pacientes oncológicas de todas as regiões do Brasil, atendidas pelas mais de 70 instituições da Rede FEMAMA. Disse que a ideia é levar informação para promover a ação da sociedade em favor da causa, pois acesso à informação é um direito que salva vidas. Além disso, a intenção é conversar com todas as pessoas e democratizar o acesso à informação de qualidade sobre PNPCC, PCDT de câncer de mama, novas tecnologias e barreiras de compreensão sobre o câncer. Para isso, destacou que a Federação está compartilhando conteúdos ilustrados pelas pacientes acolhidas pela Rede FEMAMA e construídos a partir de cinco eixos estratégicos que tornam concreto o poder transformador da informação: acesso à informação é direito de todos; informação transforma e salva vidas; navegando com informação; informação estimula a prevenção; e saúde personalizada e qualificação da informação. Detalhou que são ações Nacionais de Campanha: Outubro Rosa Juntos - evento de lançamento de campanha em parceria com Núcleo Mama e Hospital Moinhos de Vento; Monitor da mama - lançamento de página no site da FEMAMA com informações atualizadas para o monitoramento da tramitação de Projetos de Lei e Políticas Públicas para atenção oncológica da mulher, principais indicadores, dados e pesquisas sobre cânceres; Mapa do Outubro Rosa - mapa interativo para divulgação das ações e eventos de cada associada da Rede FEMAMA; iluminação do Congresso Nacional - seminário e coquetel de iluminação do Congresso Nacional, no dia 8 de outubro, em Brasília; encerramento do outubro rosa - *live* em parceria com Rede de Governança Brasil sobre Cânceres Femininos e Políticas Públicas para Testagem Genética no SUS; realização curta-metragem Espelho Meu - em parceria com a produtora Estevacine Filmes (gravação de um curta-metragem ficcional, estrelado por Kika Kalache e inspirado na jornada de pacientes oncológicas). A campanha conta com evento de pré-estréia para convidados e sessões pontuais de exibição em regiões onde a Rede FEMAMA está presente; e apoio Institucional ao longa "Câncer com Ascendente em Virgem". Com direção de Rosane Svartman e produção de Clélia Bessa, o filme é estrelado por Suzana Pires, Marieta Severo e Nathália Costa, e baseado na história inspiradora de Clélia Bessa, que durante o tratamento que a curou de um câncer de mama em 2008 lançou o emocionante e divertido blog "Estou com Câncer, e Daí?". Disse que a representação da FEMAMA estará presente no evento de pré-estréia, prestigiando o longa com lançamento previsto para março de 2025, e apoiando o trabalho da Raccord Produções. Por fim, agradeceu o apoio do CNS à pauta e destacou que é preciso continuar avançando nas ações de prevenção ao câncer. Na sequência, a assessora técnica da CGAN/SAS/MS, **Aline Leal Gonçalves Creder Lopes**, fez uma abordagem sobre o tema, na perspectiva do Ministério da Saúde. Começou destacando que, no cenário internacional, o câncer é responsável por alto número de morte prematura em indivíduos com menos que 70 anos em 2019. No caso do Brasil, o cenário do câncer de mama se assemelha ao cenário internacional, sendo o tipo de câncer que mais mata mulheres no Brasil. Segundo dados do INCA, a previsão de incidência é de 73.610 casos de câncer de mama, sendo este um dos primeiros desafios a serem enfrentados. No que diz respeito às possibilidades de prevenção, destacou: primária – exposição; secundária – início da doença; e terciária – sintomas. Assim, a intenção é identificar cada vez mais precocemente os casos de câncer de mama, visando desfecho positivo. No campo da promoção da saúde, destacou as ações coordenadas envolvendo SVSA, SAPS, CGCAN, INCA, voltadas à promoção à saúde com enfrentamento dos fatores de risco: alimentação saudável; cessação do tabagismo; combate ao sedentarismo; vacinação HPV e Hepatite B; controle da exposição ocupacional a cancerígenos; e prevenção à exposição solar. No que diz respeito aos fatores de risco, salientou que o consumo abusivo de álcool possui relação direta com câncer de mama e outros tipos e observou-se crescimento de 95% no consumo por mulheres de 2003 a 2023. Frisou que a prevenção garante proteção à mulher e aumenta a possibilidade de cura, além de possuir maior eficácia, com menos custo em relação ao tratamento da doença metastática, que possui menor eficácia e maior custo. Segundo, falou sobre a publicação "Controle do Câncer de Mama no Brasil: dados e números 2024", salientando os dados sobre mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos no SUS, em 2023: nº de Mmg: 4.415.595; e nº de Mmg rastreamento: 2.659.293. Salientou que os dados dos Inquéritos populacionais do Sistema de Vigilância de DCNT – SVSA/MS mostram recuperação discreta ao patamar anterior à pandemia (queda de 41% em 2020). Segundo dados do INCA, a incidência de câncer de mama aumenta com a idade, e a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos. Em

476 Homens estima-se uma incidência de apenas 1% de todos os casos da doença. A respeito da
477 mortalidade, ressaltou que as taxas são mais elevadas entre as mulheres de idade mais
478 avançada, porém a mortalidade proporcional é maior no grupo de 50 a 69 anos, que responde
479 por cerca de 45% do total de óbitos. Ao longo do período, observam-se aumento na proporção
480 de óbitos acima de 80 anos e diminuição na faixa etária de 40 a 49 anos. Acerca da cobertura
481 de rastreamento (mulheres de 50 a 69 anos) no SUS, salientou que: a cobertura de
482 rastreamento no SUS variou de 6,7%, em Roraima a 33,6%, no Paraná; e Regiões Norte e
483 Centro-oeste apresentam a maior parte de suas UF com menores coberturas (menos de 20%).
484 Além disso, destacou que a cobertura de rastreamento na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)
485 – 2013 e 2019 e no VIGITEL: PNS apontaram: cobertura de 58,3% em 2019, com maiores
486 coberturas no Sudeste e Sul e menores na Região Norte (é preciso ampliar para chegar a
487 programas que alcancem 70%); e Vigitel: estimativas apenas para as capitais: cobertura de
488 73,1%, em 2023 (é preciso ampliar o rastreamento). No que diz respeito ao percentual de
489 mulheres de 50 a 69 anos que nunca fizeram mamografia – PNS 2019, destacou: grandes
490 disparidades regionais; e variações por UF: de 12,9% (SP) a 53,2% (AP). Em relação a
491 desigualdades raciais e sociais - PNS 2019, citou maior proporção de realização de
492 mamografia nos últimos dois anos, em mulheres de 50 a 69 anos, nas mais escolarizadas, com
493 melhor renda e da cor ou raça branca. Salientou que este é um recorte importante que precisa
494 ser trabalhado. Citou dados sobre mamógrafos disponíveis e Programa de Qualidade em
495 Mamografia, salientando que a análise do percentual de resultados Birads mostrou que o Brasil
496 está próximo ao limite superior do parâmetro de 12%, e as Regiões Centro-oeste, Norte e
497 Sudeste ultrapassam um pouco (mostra o processo e resultados do PQM e orienta a
498 participação dos serviços). Sobre investigação diagnóstica, explicou que houve queda em 2020
499 (pandemia) e recuperação progressiva em relação a 2019: PAG, 94% de aumento; e biópsia
500 exérese, 7,8%. No que diz respeito ao tempo do exame anatomo-patológico, explicou que: nas
501 Regiões Centro-oeste, Sudeste e Sul, mais de 60% dos exames anatomo-patológicos de mama
502 tiveram resultado liberado em até 30 dias; nas Regiões Norte e Nordeste, menos da metade
503 desses exames teve resultado liberado em até 30 dias; e a análise por UF, observa-se que
504 Acre e Maranhão apenas 9,7% e 19,7% liberam em até 30 dias. A propósito do estadiamento
505 do câncer de mama no Brasil, período de 2000 a 2020, explicou que houve aumento na
506 proporção dos estádios in situ e 1, mas ainda 40% de doença avançada. Sobre o tempo até o
507 primeiro tratamento oncológico no Brasil, de 2019 a 2023, disse que, em 2023 a situação é a
508 seguinte: 50,9% de casos foram tratados com mais de 60 dias, mas houve redução nessa
509 proporção em relação ao ano anterior; e no período considerado, os Estados do Paraná (61%),
510 do Piauí (54%), de Sergipe (53%) e do Espírito Santo (53%) tiveram a maioria dos casos
511 tratados em até 60 dias. Sobre o financiamento de mamografias no SUS, explicou que, em
512 2023, foram financiados nove mamógrafos, totalizando R\$ 13.180.510,00 para criação,
513 substituição de equipamentos e ampliação de serviço de mamografia nas seguintes unidades:
514 Instituto do Câncer do Ceará; Hospital Regional de Santa Maria; HRPL; Unidade Mista Carlos
515 Modesto dos Santos; Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central; Ambulatório de
516 Atenção Secundária; Associação Piauiense de Combate ao Câncer Alcenor Almeida; Centro de
517 Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva; Centro de Tratamento e Prev. de Câncer de Colo e
518 Mama – CPCOM; e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba. Segundo, falou
519 sobre o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, estratégia do Ministério da Saúde
520 para fortalecer as ações de detecção e diagnóstico oportuno dos casos de câncer, definida
521 pela Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 e Portaria SAES/MS nº 1.976, de 14 de
522 agosto de 2024, com o objetivo de ampliar a oferta de consultas especializadas, exames
523 diagnósticos e qualificar o cuidado ao paciente no SUS. Disse que o Programa: garante
524 recursos financeiros federais para as SES e SMS; recursos poderão ser utilizados para o
525 custeio dos serviços públicos e contratação da rede privada complementar ao SUS;
526 Telessaúde será uma ferramenta estratégica para ampliação do atendimento especializado no
527 SUS, sem que o paciente precise se deslocar até o serviço de saúde; e o Ministério da Saúde
528 irá apoiar as secretarias de saúde com normas, manuais e cursos, além de recursos
529 financeiros, com objetivo de promover a efetivação das ações do programa. No que diz
530 respeito à nova organização da AES no SUS – PMAE, disse que foram incluídas duas ofertas
531 de cuidado integrado - Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama; e Progressão da
532 avaliação diagnóstica de câncer de mama - visando a confirmação diagnóstica de casos de
533 câncer de mama em até 30 dias. Disse que será lançado manual norteador para a atenção
534 básica para identificação de sinais e sintomas; havendo a necessidade de investigação, a
535 mulher segue para o mastologista; direcionamento a policlínicas para ultrassonografia;

realização da biopsia; e identificado câncer de mama, será referenciada para os hospitais de alta complexidade. Frisou que a intenção é ofertar serviços de diagnóstico em tempo hábil. No âmbito dessa proposta, foi sugerida a criação de policlínicas que ofertarão os seguintes serviços: tomografia/RNM; endoscopia/colonoscopia; mamografia; colposcopia/conização; e USG transretal com biópsia. Detalhou a síntese da adesão ao PMAE: UF: 92,7% (26); macrorregiões: 67,5%; Regiões: 81,5%; Municípios: 92,7%; ações de apoio: todos os estados mobilizados: 22 iniciaram processo de inserção dos PAR no InvestSUS. Também salientou que está em editoração o Protocolo de Acesso às Ofertas de Cuidados Integrados na Atenção Especializada em Oncologia. No mais, destacou o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON, instituído pela Lei nº 12.715/2012, regulamentado pelo Decreto nº 7.988/2013, que visa incentivar a realização de projetos de atenção oncológica (vigência prorrogada até 2026 pela Lei nº 14.564/2023), com projetos desenvolvidos por instituições de direito privado, associações ou fundações, sem fins lucrativos que atuam na prevenção e combate ao câncer, com o objetivo de fortalecer as políticas de saúde voltadas à pessoa diagnosticada com câncer. Disse que, desde o início, doze projetos foram aprovados, totalizando R\$ 35.461.733,74. Apenas em 2023, cinco projetos, totalizando R\$ 20.407.012,55. Conforme o PNRF 2023, destacou: tamanho da fila: 1.081.893 MI; planejado - quantidade de cirurgias: 487.263 mil – recurso previsto: R\$ 600 mi; e realizado - 648.729 mil cirurgias; R\$ 880,3 mi para produção; e R\$ 891,2 mi para repasse. Como resultado, disse que houve 60% de redução do tamanho da fila e 133% de execução. Na linha da estratégia da CGCAN para o Programa Nacional de Redução das Filas, citou as Portarias SAES/MS nº 553/2023 e nº 1.079/2023, que visam: ampliar o acesso à reconstrução mamária em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à mastectomia total (radical ou simples), com a habilitação de 176 hospitais: mais que triplicou o número de cirurgias até julho/2024, sendo que o valor médio aumentou cerca de 5 vezes: R\$ 28.436.584,00. Citou também o aumento no total de procedimentos cirúrgicos. Mostrou o cenário de produção de radioterapia, estimativa de casos atendidos e vazio assistencial. Em resposta, citou o Plano de expansão da radioterapia - PERSUS I, que visa ampliar e qualificar o acesso ao tratamento do câncer; integralizar o tratamento em um mesmo hospital; otimizar a utilização dos recursos humanos; diminuir déficit e vazios assistenciais em radioterapia; e otimizar a aplicação dos recursos públicos. Disse que foram 60 soluções de radioterapia concluídas no período de 2018 a 2024 e 36.000 novos tratamentos estimados/ano. Explicou que, com a retomada das obras do PERSUS, duas unidades de Radioterapia foram concluídas: Hospital São Francisco de Assis, em Jacareí (SP), e Hospital Universitário de Santa Maria (RS). Esses serviços já obtiveram a licença de operação emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN, estando assim aptos para atender à população. Os estados de Roraima e Amapá, em breve, terão seus primeiros serviços de radioterapia no SUS. Salientou que são 34 novos serviços de Radioterapia e destes, nove unidades de radioterapia estão com as obras civis concluídas e com o acelerador linear em fase de instalação. Ressaltou que são 23 obras com mais de 90% de execução e R\$ 400 milhões em investimento. Fez referência ainda ao Programa de Radioterapia no SUS/2023, salientando a ampliação de 3.246 procedimentos para radioterapia de mama (9,06%), de 2022 para 2023. Por fim, destacou que o SUS vem se recuperando na produção de mamografias de rastreamento e de punção por agulha grossa, mas ainda são evidentes o déficit na cobertura mamográfica e o tempo médio elevado para início do tratamento. Ou seja, ainda há diferenças regionais importantes. A vereadora da Câmara Municipal de Aracajú/SE, **Sheyla Galba**, participação de forma remota, compartilhou sua experiência como paciente oncológica e sua luta contra o câncer de mama. Relatou que, há 10 anos, com 38 anos de idade, após realizar o autoexame, identificou alguns nódulos na mama e procurou ajuda no serviço público de saúde de Sergipe. Após consulta com mastologista, foi solicitada mamografia, mas o exame não detectou o tumor (falso negativo). Todavia, diante do incômodo com os nódulos nas mamas e também nas axilas, retornou ao médico e foi solicitada punção, que acusou suspeita de câncer de mama. Após esse resultado, disse que iniciou corrida contra o tempo, pois aguardou seis meses para buscar ajuda por conta da negação da doença, e também porque amamentava na época e estava completamente fora da área de risco (38 anos e nenhum caso de câncer de mama na família). Disse que o tratamento foi mastectomia total e esvaziamento da axila, além de sessões de quimioterapia. Quando ia iniciar a radioterapia (apenas dois hospitais de referência em Aracaju) a máquina, com 16 anos de uso, começou a apresentar problemas, prejudicando o tratamento. Neste período, conheceu três mulheres na mesma situação e começou a trocar experiências e a buscar meios de garantir atendimento. Assim surgiu o grupo “Mulheres de peito”, formado por mulheres que lutavam por tratamento.

596 Desde então, vem atuando para garantir atendimento digno e gratuito do câncer para as
597 mulheres. Em que pese os esforços, explicou que, em Aracaju, as mulheres com câncer ainda
598 enfrentam dificuldades para garantir atendimento, sendo esta uma realidade de outros locais
599 do país. Explicou que a Lei Municipal nº 5.524, de 5 de outubro de 2022, institui o Sistema de
600 Navegação de Paciente com Neoplasia Maligna no âmbito do Município de Aracaju, para
601 garantir ao paciente acesso ao diagnóstico e ao tratamento médico em tempo adequado e
602 coordenar uma assistência individualizada. Todavia, o projeto piloto de navegação de
603 pacientes com câncer em Sergipe foi realizado em apenas uma das 45 Unidades Básicas de
604 Saúde, o que reduz o acesso. Entre outros aspectos, a lei assegura à pessoa atendida na
605 Unidade com suspeita de câncer agilidade no atendimento, com garantia inclusive de
606 realização dos exames necessários (cumprimento da “Lei dos 60 dias”). Ainda sobre a situação
607 de Aracaju, relatou que há uma fila com mais de cinco mil mulheres, aguardando os exames de
608 imagem. No caso da mamografia, disse que é possível realizar no prazo de 20/30 dias.
609 Salientou que o Estado necessita de um centro de especialidades, pois as unidades básicas
610 possuem apenas clínica geral. Citou que outro problema do Estado, comum a outros locais, é a
611 garantia do tratamento fora de domicílio, porque muitas pessoas que precisam realizar cirurgias
612 longe de seu domicílio dão continuidade ao tratamento naquele local. Inclusive, informou que
613 foi apresentado projeto a esse respeito para a deputada federal Yandra Moura e espera que
614 seja votado na Câmara dos Deputados. Falou, por fim, sobre a situação das pessoas com
615 suspeita de câncer em Aracaju, explicando que é ainda mais grave, pois enfrentam sérias
616 dificuldades para conseguir acesso aos procedimentos essenciais ao diagnóstico seguro, com
617 a celeridade necessária. **Manifestações.** Concluídas as apresentações, foi aberta a palavra
618 para manifestações do Plenário do Conselho. Nas falas, foram levantados os seguintes
619 aspectos: elogios ao trabalho da FEMAMA e de outras associações que contribuem para
620 ampliar o acesso ágil e adequado ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama para
621 todas as pacientes; envolver a CISMU e a CIAPP na organização da Campanha Outubro Rosa,
622 em 2026; destaque para a importância da força tarefa, realizada em 2011/2012, que realizou
623 levantamento sobre os mamógrafos, contribuindo para a aprovação da Lei nº 12.732/2012 (Lei
624 dos 60 Dias) e sugestão de recomendação ao Ministério da Saúde para que realize, por meio
625 do DENASUS, nova auditoria nos aparelhos de mamografia no Brasil; solicitação ao Ministério
626 da Saúde para que compartilhe com o CNS as portarias referentes à implementação da Política
627 Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a fim de que o Conselho possa contribuir na
628 construção; apesar dos avanços nas ações de prevenção e controle do câncer, há uma série
629 de desafios a serem enfrentados, entre elas, demora para conseguir diagnóstico e tratamento
630 de câncer de mama, assim, é preciso garantir a implementação da política de prevenção para
631 salvar vidas; é necessário considerar a disparidades do Brasil – do rastreamento ao teste
632 genético; sobre a Oferta de Cuidados Integrados - OCI, os serviços são próprios do SUS ou
633 terceirizados e o que essa estratégia apresenta de diferente?; é preciso definir dispositivos
634 para fazer cumprir a legislação aprovada – “Lei dos 30 dias” e “Lei de 60 dias”; na linha da
635 diversidade, foi solicitada informações sobre o tratamento para mulheres sem mama (lésbicas,
636 mulheres trans); é preciso pensar no planejamento familiar nos serviços de saúde para além do
637 padrão heteronormativo; é essencial avançar para além da campanha de rastreio, entendendo
638 que os exames na clínica são importantes (outros exames são complementares); a convocação
639 da III Conferência Nacional de Saúde da Mulher – III CNSM é de suma importância para
640 debate dos temas relacionados à saúde da mulher; importância de envolver o CNS no debate
641 da nova Política Nacional de Prevenção do Câncer; recomendar ao Ministério da Saúde a
642 ampliação do Programa mais Acesso a Especialistas, visando garantir profissionais que
643 assegurem maior acesso das mulheres com câncer de mama ao tratamento, assegurando,
644 inclusive tratamento psicológico. Retorno da mesa. Após as falas, foi aberta a palavra para as
645 pessoas convidadas para comentários finais. A Vereadora da Câmara Municipal de
646 Aracajú/SE, **Sheyla Galba**, agradeceu as falas e fez as seguintes considerações: dificuldade
647 de acesso aos exames de imagem para diagnóstico - mamografia, ultrassonografia, petscan;
648 no Município de Aracaju, apenas um hospital realiza biopsia de próstata; e é preciso priorizar a
649 saúde da mulher, visando diminuir o tempo de diagnóstico e aumentar a chance de vida. O
650 Coordenador da área de *advocacy* da FEMAMA, **Alexandre Bem**, também agradeceu a
651 oportunidade de participar deste debate e pontuou que: o estudo “Meu SUS é diferente do seu
652 SUS”, que trata sobre a inequidade no tratamento do câncer no Brasil. Portanto, é preciso
653 discutir o sistema de maneira integrada, responsabilizar estados e municípios e acompanhar
654 nos territórios para mudar a realidade. A assessora técnica da CGAN/SAS/MS, **Aline Leal**
655 **Gonçalves Creder Lopes**, também agradeceu as intervenções e respondeu às perguntas

656 salientando que: a nova Política Nacional de Prevenção do Câncer foi debatida na Comissão
657 Intergestores Tripartite - CIT, com avanço na pontuação (compromisso de levar a demanda de
658 envolver o CNS neste debate); a OCI é específica por tipo de tumor e está previsto o
659 redirecionamento da pessoa paciente para rede de alta complexidade (o desenho da rede é
660 definido pelo Estado); é essencial a articulação entre atenção primária e atenção especializada;
661 PMAE terá apoiadores nos Estados; as policlínicas contribuirão para diminuir as filas de espera
662 por exames; e a formação profissional é essencial. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães**,
663 coordenadora da CISMU/CNS, agradeceu as falas e reiterou que a ação do controle social é
664 essencial para garantir a implementação das ações da Política nos territórios. Conselheira **Ana**
665 **Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Coordenadora da CIASPP/CNS, cumprimentou
666 novamente as pessoas expositoras e fez um elogio à assessoria da Comissão. Após essas
667 falas, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno aprovou as seguintes**
668 **propostas:** recomendar ao Ministério da Saúde, por meio do DENASUS, que realize nova
669 auditoria nos aparelhos de mamografia no Brasil – remeter a proposta a CISMU e
670 CIASPP para debate e elaboração de documento; envolver a CISMU e a CIASPP na
671 organização das ações da Campanha Outubro Rosa em 2025 e participar das atividades
672 de 2024; recomendar ao Ministério da Saúde a ampliação do Programa mais Acesso a
673 Especialistas, visando garantir profissionais que assegurem maior acesso das pessoas
674 com câncer de mama ao tratamento; solicitar ao Ministério da Saúde que defina ações
675 para realização de força tarefa que garanta o atendimento das mulheres com câncer de
676 mama; e promover debate nas comissões (CISMU e a CIASPP) e na Mesa Diretora sobre
677 a proposta de convocação da III Conferência Nacional de Saúde da Mulher. **ITEM 5 –**
678 **PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL – PNSR** - Apresentação: **Alexandre**
679 **Motta**, Presidente da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA; **Alexandre Pessoas Dias**,
680 Professor-pesquisador do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da
681 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - LAVSA/EPSJV/Fiocruz; **Elionice Conceição**
682 **Sacramento**, integrante do Grupo da Terra da Articulação Nacional de Pescadoras - ANP;
683 conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, coordenador da Comissão Intersetorial de
684 Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE/CNS. Coordenação: conselheiro **Fernando**
685 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da
686 Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior**,
687 coordenador da CIPPE/CNS, saudou as pessoas integrantes da mesa e as coordenadoras
688 adjuntas da CIPPE. Salientou que esta é uma demanda da CIPPE e do Grupo da Terra, do
689 qual participa como representante do Conselho. Recordou que o Grupo, criado em 2005,
690 resistiu aos ataques em governos anteriores e se manteve articulado. Na gestão da Ministra de
691 Estado da Saúde, o Grupo da Terra foi reformulado e retomou as ações para garantir a
692 equidade na atenção à saúde. Salientou que o objetivo do Grupo, além de garantir equidade na
693 atenção à saúde para todos os segmentos sociais, é articular, monitorar e implementar
694 políticas públicas e ações que dialogam com o campo, a floresta e as águas. Sobre o
695 Programa Nacional de Saneamento Rural - PNSR, resgatou que, em 2014, iniciou-se o
696 processo de planejamento para formulação e, em 2015, foi firmada parceria com a
697 Universidade Federal de Minas Gerais, com vistas à realização de estudos relativos ao
698 panorama do saneamento rural no Brasil e detalhamento da política nacional de saneamento
699 rural. Disse que o PNSR foi lançado em 2019, mas pouco se avançou na implementação das
700 ações e metas. Desse modo, o Grupo da Terra avaliou que seria necessário retomar o debate
701 acerca do Programa, principalmente sobre os aspectos relacionados à atualização, governança
702 e garantia de orçamento público para implementação. Diante desse contexto, ressaltou a
703 importância de debate no Conselho e aprovação de recomendações, em caráter de urgência,
704 para a implementação, de fato, do saneamento para a população do campo, da floresta e das
705 águas, o que significa salvar vidas e garantir saúde pública para esse segmento. Em seguida, a
706 mesa abriu a palavra às pessoas convidadas, com leitura do currículo de cada uma delas,
707 antes de cada explanação. O primeiro expositor foi o professor-pesquisador do
708 LAVSA/EPSJV/Fiocruz, **Alexandre Pessoas Dias**, iniciou agradecendo a oportunidade de
709 tratar deste tema tão importante para a saúde. Na sua explanação, apresentou o Programa
710 Nacional de Saneamento Básico - PNSR e a necessidade de sua institucionalização visando à
711 efetividade dos direitos humanos à água, ao saneamento e à saúde para as populações do
712 campo, da floresta e das águas. Antes de falar sobre o Plano, citou a atuação da FIOCRUZ:
713 revisão do Plansab (2019); participação na elaboração do PNSR (2016-2019); revisão da
714 portaria de potabilidade de água (2020); reunião do GT Amazônia do Fundo Amazônia –
715 CDESS (2023); Seminário Fiocruz de Saneamento Indígena (2024); Livro: Vigilância da

716 Qualidade de Água para consumo Humano (2024); e Curso autoinstrucional - Implementação
717 do PNSR – Funasa/BID/Fiocruz (2024). Frisou que o saneamento rural é uma dívida histórica
718 do Estado Brasileiro e, nessa linha, o PNSR é um divisor de águas. Fez referência aos eventos
719 climáticos e hidrológicos extremos derivados das mudanças climáticas, causando grave
720 insegurança hídrica e sinalizou movimento no Brasil de estresse térmico, hídrico, energético,
721 econômico e sanitário. Nessa linha, disse que o saneamento é essencial inclusive para salvar
722 vidas. Detalhou os marcos referenciais que orientaram a estruturação do PNSR e indicam
723 princípios a serem seguidos durante a sua implementação: 1) Saneamento básico como direito
724 humano; 2) Saneamento básico como promoção da saúde; 3) Saneamento básico e
725 erradicação da extrema pobreza e; 4) Saneamento básico e desenvolvimento rural solidário e
726 sustentável. Quanto à estrutura do PNSR, detalhou que o Documento Central contempla: 1.
727 Introdução; 2. Marcos Referenciais; 3. O Rural para o Saneamento; 4. Análise Situacional: O
728 saneamento em áreas rurais (Definições conceituais, referências, análise situacional - caps. 1 a
729 4); 5. Eixos Estratégicos; 6. Metas do PNSR; 7. Necessidade de Investimentos; 8. Gestão do
730 PNSR; e 9. Experiências em Saneamento Rural (Operacional: ações a serem executadas,
731 diretrizes, metas, gestão - caps. 5 a 9). Também citou os eixos estratégicos do Programa -
732 educação e participação social, gestão dos serviços e tecnologia – e um destaque ao processo
733 participativo de construção. No que se refere à gestão do Programa, citou, entre as atividades
734 para implementação, a institucionalização: instituir e estruturar os Fóruns Gestor e Executivo;
735 constituir Sala de Coordenação e Acompanhamento (Sala de Situação); formar e qualificar
736 equipes técnicas para atuar nos fóruns; e difundir as diretrizes e estratégias. Também fez
737 referência à Nota técnica para o fortalecimento da institucionalização do PNSR como
738 determinante para a promoção da saúde e explicou que várias entidades subscreveram o
739 documento e publicaram notas específicas. Por fim, apresentou Matriz DAFO – Saneamento
740 Rural, detalhando desafios/ameaças sem PNSR e Fortalezas/oportunidades com PNSR,
741 respectivamente: 1.1 Emergência climática e insegurança hídrica; 1.2 saneamento – medidas
742 adaptativas; 2.1 Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) e
743 tríade: diarreia, desnutrição e desidratação; e 2.2. prevenção de doenças e promoção de
744 territórios saudáveis e sustentáveis; 3.1. estruturas de saneamento e de saúde
745 vulnerabilizadas; e 3.2. Experiências e tecnologias em saneamento rural de universidades,
746 entidades e movimentos sociais; 4.1 falta de planejamento e gestão das águas e resíduos; e
747 4.2. atuação interministerial, intergovernamental e intersetorial; 5.1 projetos fragmentados sem
748 sustentabilidade; e 5.2. programa estruturante que fortalece outras políticas públicas; 6.1.
749 pouca participação, mobilização, comunicação social e organização comunitária; e 6.2.
750 interação de agentes públicos do saneamento, saúde, educação, meio ambiente, assistência
751 social, ATER e atores sociais; e 7.1 agravamento do déficit qualquantitativo do saneamento
752 rural; e 7.2. PNSR na melhoria da qualidade de vida, saúde pública e economia local.
753 Seguindo, expôs a integrante do Grupo da Terra da ANP, **Elionice Conceição Sacramento**,
754 que iniciou agradecendo o convite para debater o tema no Conselho e defender a
755 institucionalização de uma política pública que já deveria ter sido institucionalizada. Recordou
756 sua participação no Conselho, na condição de conselheira, época em que cursou mestrado na
757 Universidade de Brasília, com toda a dificuldade, porque não possuía bolsa, nem política de
758 permanência em Brasília. Na condição de mulher das águas, pescadora, quilombola, religiosa
759 e ancestral, registrou sua satisfação por representar o Grupo da Terra neste importante debate.
760 No segmento das águas, disse que representava a Articulação Nacional das Mulheres
761 Pescadoras, com destaque para aquelas das Regiões Norte e Nordeste do Brasil, em sua
762 maioria, população negra e indígena. Reiterou que a sociedade brasileira possui dívida
763 histórica com esses povos, lembrando que esses segmentos historicamente têm seus corpos
764 marcados por processos de violência, sobretudo contra mulheres e crianças e de violação de
765 direitos. Explicou que a elaboração do Programa Nacional de saneamento Rural, em 2015,
766 representou uma vitória, mas ainda sem avanço, porque não foi institucionalizado. Também
767 avaliou que o cenário atual é complexo, porque, apesar da eleição de um governo democrático,
768 vive-se uma “falsa democracia”, uma vez que muitos segmentos da sociedade não possuem
769 sequer direito à água. Destacou que, muitas vezes, o rio passa na nossa porta das
770 comunidades do campo e da floresta, mas esses segmentos não podem acessar a água,
771 porque está em uma área “privatizada” por fazendeiros/latifundiários. Enfatizou que debater
772 temas como esse no espaço do Conselho é essencial, pois o controle social também possui o
773 papel de fiscalizar o recurso público. Nessa linha, pontuou que é preciso considerar que se vive
774 no contexto de uma política “de estado democrático” que definiu um modelo de
775 desenvolvimento que contribui para o “extermínio” de povos e comunidades tradicionais.

Lembrou que as políticas públicas não chegam aos povos do campo, das águas e das florestas, portanto, esse segmento não têm acesso a saneamento, nem à água de qualidade. Salientou que é essencial resolver essa situação que traz consequências também para a cidade, inclusive porque a produção do campo, das florestas e das águas alimenta a sociedade brasileira. Também destacou a necessidade enfrentar o discurso que tenta colocar a população do campo, das águas e das florestas em um “lugar de miserabilidade” e pobreza para justificar inclusive dominação e controle, entendo que a dor desse povo alimenta os “egos da branquitude”. Além disso, frisou que este debate deve considerar a existência de ação orquestrada para privar os povos tradicionais de ter acesso à água, portanto, não é por acaso que as políticas públicas não alcançam esse segmento da sociedade. Para além do saneamento, pontuou que o debate envolve o interesse do capital pelos territórios do campo, da floresta e das águas, e, diante do “jogo de alianças” que governos fazem, direitos - à vida, ao território, à água, ao saneamento - são inviabilizados, e não chegam até esses grupos. Diante dos desafios, afirmou que o CNS possui papel estratégico na luta pela institucionalização e implementação do Programa Nacional de Saneamento Rural, entendendo que serão necessários ajustes, inclusive por conta de situações do contexto atual como o impacto das alterações climáticas especialmente para o povo do campo, das águas e da floresta (por exemplo, alagamento dos territórios ribeiros de praia). Além disso, reiterou que este processo de revisão deve considerar as dimensões abordadas no debate, considerando a governança do estado e dos territórios. No mais, disse que a sociedade brasileira precisa conhecer o PNSR e outros programas e projetos que contribuem para a implementação do direito humano da população do campo, da floresta e das águas. Por fim, demarcou que a não institucionalização do Plano atesta que se vive sob a égide de um país capitalista, racista e violento, sobretudo com as mulheres e as crianças nos territórios rurais. O último expositor foi o Presidente da FUNASA, **Alexandre Motta**, que iniciou agradecendo o convite para debater este tema no Conselho. Contextualizando, citou principais elementos do saneamento básico em áreas rurais no Brasil: atuação do Estado em Saneamento Rural de forma desarticulada, fragmentada e desordenada; diversidade cultural, geográfica e climática; ausência de dados sobre o setor; investimentos em saneamento básico historicamente concentrados em áreas urbanas; populações adensadas, dispersas, isoladas e próximas a centros urbanos; decisões tecnocráticas, sem Participação Social e observância das peculiaridades regionais e culturais; e elevado déficit de cobertura, falta e/ou inadequações do acesso aos serviços públicos e as ações de saneamento básico. Reforçou que o PNSR é um programa nacional que busca universalizar o acesso ao saneamento básico em áreas rurais, estabelecendo diretrizes e estratégias que garantam equidade, integralidade, intersetorialidade, sustentabilidade dos serviços, participação e controle social, por meio da articulação com diversos órgãos federais, estaduais e municipais, além de instituições da sociedade organizada. Trata-se de um trabalho coletivo e conta com a articulação de instituições vinculadas às três esferas de governo e à sociedade civil organizada, que tenham capacidade, a partir dos objetivos e instrumentos da política de saneamento rural. Foi construído pelo Grupo da Terra, pela FUNASA e pela UFMG, contemplando populações rurais, organizações da sociedade civil, especialistas e pesquisadores (academia), gestores públicos municipais, gestores públicos estaduais e gestores públicos federais. Explicou que o Programa foi formulado porque: investimentos historicamente concentrados nas áreas urbanas; atuação no setor tem sido desarticulada e fragmentada; elevado déficit de cobertura; especificidades das áreas rurais (abordagem distinta da adotada nas áreas urbanas); e Lei do Saneamento (nº 11.445/2007) e planejamento do setor – Plansab (dez/2013). Apresentou linha do tempo do saneamento básico desde a criação da FUNASA à aprovação do PLANSAB: 199 - Criação da FUNASA; 1995 - Secretaria de Política Urbana (Ministério do Planejamento), Projeto Alvorada e Criação do PMSS – Programa de Modernização do Setor de Saneamento; 1999 - Secretaria de Política Urbana – SEPURB (Sec. Desenvolv. Urbano - SEDU, PR); 2003 - Criação do Ministério das Cidades e da Secretaria Nacional de Saneamento; 2004 - PASS – Programa de Ação Social em Saneamento; 2007 - Lei nº 11.445/2007 e lançamento do PAC; 2008 - Pacto pelo Saneamento Básico e início da elaboração do Plansab; 2010 - Criação da SESAI/MS; 2011 - Lançamento PAC2; e 2013 - Aprovação do Plansab; 2007 a 2013 - Lei nº 11.445/2007, Decreto nº 7.217/2010 e Aprovação do PLANSAB - Port. Nº 571/2013; 2014 a 2015 - Celebração do TED FUNASA-UFMG e início da formulação do PNSR; 2016 a 2018 - Formulação do PNSR: Pesquisa de Campo, Oficina Nacional, Oficinas Regionais, Oficinas Temáticas, Audiência Pública, Consulta Pública, Seminário Nacional e Premiação no 22º Concurso ENAP Inovação Setor Público; 2019 - Lançamento do PNSR – Portaria MS nº 3.174/2019; 2020 - Minuta de

836 Decreto de instituição do PNSR e dos Fóruns Gestor e Executivo – Início da Implementação e
837 Lei nº 14.026/2020; 2021 a 2022 - NT - Aplicação da definição do Rural apresentada no PNSR,
838 Experiências Pilotos PNSR no DF e em MG – Formalizações e acompanhamento; 2023 - MPV
839 1156/2023 – extinção da FUNASA em 01/01/2023 e reestruturação da FUNASA a partir de
840 01/06/2023; e 2024 – a FUNASA em reestruturação. Destacou que os desafios são enormes:
841 conjuntura política - reflexos da Lei nº 14.026/2020 e da MPV nº 1.156/2023; fontes de
842 investimentos - implantação e manutenção; mudança na forma de atuação - compreensão do
843 “rural” – características e necessidades nas diferentes regiões brasileiras – atuação integrada
844 com medidas estruturais e estruturantes; sensibilização de técnicos e da população -
845 implementação do programa de forma participativa; e gestão dos Serviços de Saneamento -
846 sustentabilidade e a acessibilidade econômica. Nessa linha, é necessário engajamento em prol
847 do saneamento rural, tornando-o uma pauta efetiva de atuação do Governo Federal,
848 articuladamente nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e entre as
849 políticas setoriais afins, respeitando a diversidade cultural, geográfica e climática. Também
850 falou sobre mudanças climáticas e saneamento rural, destacando: as alterações climáticas
851 aumentam a complexidade de um cenário já complicado, intensificando os desafios e
852 impactando ainda mais a saúde e os meios de vida da população; as alterações climáticas
853 afetam desproporcionalmente os grupos desfavorecidos e marginalizados; os impactos da
854 mudança climática não podem ser dissociados do contexto socioeconômico em que ocorrem; a
855 gravidade dos impactos da mudança climática depende, por um lado, da escala dos eventos
856 climáticos extremos, por outro do nível de vulnerabilidade das comunidades; e a mudança
857 climática aumenta a pobreza, pois atinge mais duramente aqueles que vivem nas situações
858 mais vulneráveis, mas ao mesmo tempo a pobreza gera uma maior vulnerabilidade à mudança
859 climática. Sobre impactos das mudanças climáticas na população rural, citou eventos climáticos
860 extremos: impactos no acesso físico ao saneamento -os riscos climáticos podem danificar ou
861 destruir instalações, afetar a sua funcionalidade ou dificultar o acesso; impactos no acesso a
862 recursos e mercadorias locais; e os riscos climáticos podem afetar o acesso a mercados
863 fornecedores de produtos e serviços essenciais, especialmente em áreas remotas; e impactos
864 nos meios de vida – os riscos climáticos podem afetar os meios de vida das pessoas
865 (atividades econômicas), impactando na capacidade de satisfazer as suas necessidades
866 básicas sanitárias. Nessa linha, citou ações necessárias diante das mudanças climáticas:
867 tecnologias adequadas que assegurem a resiliência das infraestruturas de saneamento a
868 eventos climáticos extremos; investimento em recursos humanos para garantir que a prestação
869 e o funcionamento dos serviços de saneamento não sofram interrupções em caso de eventos
870 climáticos extremos - são necessários mais trabalhadores e especialistas sanitários para fazer
871 face a este desafio, os quais precisam de receber formação e dispor de condições de trabalho
872 dignas; identificação de áreas vulneráveis a episódios meteorológicos relacionados com o
873 clima e atribuição de prioridade a essas áreas para investimentos em saneamento resiliente ao
874 clima; e manutenção preventiva das instalações de saneamento. Por fim, apresentou breve
875 histórico da FUNASA: Medida Provisória nº 151 de 15/03/1990 - transferiu atribuições, o acervo
876 e os recursos orçamentários da SUCAM e da FSESP, que passou a denominar-se Fundação
877 Nacional de Saúde (FNS hoje FUNASA); Lei nº 8.020, de 14/04/1990, que autorizou o Poder
878 Executivo a instituir a Fundação Nacional de Saúde, mediante incorporação da SUCAM e
879 FSESP. Por fim, lembrou que a missão da FUNASA é promover a saúde pública e a inclusão
880 social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental. Recordou que a Fundação foi
881 extinta no governo anterior, e estava sendo recriada com a missão de se alinhar aos
882 movimentos sociais para dialogar e debater o saneamento, que essencial para a vida. Além
883 disso, frisou que os diversos setores precisam retomar a conexão entre saneamento e saúde.
884 Concluídas as explanações, foi aberta a palavra para intervenções. Nas falas, foram pontuados
885 os seguintes aspectos: a situação dos quilombos no Piauí é crítica em relação a acesso à água
886 de qualidade e é preciso resolver essa situação (o acesso à água de boa qualidade está ligado
887 a maior renda e mais saúde); destaque à fala da integrante do Grupo da Terra da ANP,
888 Elionice Conceição Sacramento, mulher negra de terreiro, que traz a realidade dos territórios;
889 ao tratar desse tema, é preciso apontar o modelo de desenvolvimento desejável no campo, na
890 floresta e nas águas; independente do governo, o CNS seguirá cumprindo o seu papel de
891 fiscalização; para garantir a permanência das pessoas no campo e nas florestas é necessário
892 definir políticas públicas que garantam saneamento rural e, por consequência, saúde a esses
893 povos; é essencial garantir economia e segurança alimentar nos territórios indígenas e, para
894 isso, é imprescindível abastecimento de água de boa qualidade para consumo e também para
895 irrigar as plantações; é necessário conhecer as ações que estão sendo adotadas para

enfrentar as consequências das mudanças climáticas no país; este debate refere-se ao enfrentamento das desigualdades sociais no Brasil e da disputa capital/trabalho; garantir saneamento significa garantir saúde e romper com ciclo de desigualdades; é essencial reconhecer o protagonismo de mulheres e das populações indígenas e quilombolas no debate deste tema; garantir saneamento às comunidades indígenas é fundamental, pois esse é o povo que mais sofre com a falta de condições adequadas de saneamento e de água de boa qualidade para o consumo; e a aprovação do marco legal das terras indígenas possibilitou que estados e municípios privatizem a gestão das águas e saneamento básica e a privatização das águas no Brasil é um movimento que está na contramão de outros países. No debate, o coordenador da CIPPE/CNS apresentou o seguinte encaminhamento da Comissão: aprovar recomendação do CNS à Presidência da República para: adoção de medidas, com celeridade, para assegurar a implementação do Programa Nacional de Saneamento Rural e sua articulação com medidas de enfrentamento de emergência climática pelo governo federal e estrutura institucional responsável pelo Programa; atualização e apresentação de metas, investimentos e responsáveis pela execução de ações que permitam iniciar a consecução do PNSR pelo atual governo federal e que possam orientar as ações a serem executadas pelo governo estadual e municipal; dar prioridade à formulação do Programa Nacional de Saneamento Indígena e apoiar decisivamente sua implementação, considerando que o PNSR estabeleceu a elaboração de programa específico para esse segmento populacional; priorizar as ações de saneamento rural junto aos povos e comunidades tradicionais a exemplo dos indígenas e quilombolas, considerando critérios e indicadores de saúde pública; criar mecanismos de coordenação nos estados e municípios para ampliação do acesso da população aos serviços de saneamento rural; e ampliar a estrutura institucional para assessoria voltada à comunicação e difusão do PNSR. O texto da recomendação será construído pela CIPPE e enviado à Mesa Diretora do CNS para os devidos encaminhamentos. **Retorno da mesa.** O Presidente da FUNASA, **Alexandre Motta**, agradeceu a oportunidade e colocou-se à disposição para continuar o debate deste tema e de outros de interesse do controle social e da população brasileira. O professor-pesquisador do LAVSA/EPSJV/Fiocruz, **Alexandre Pessoas Dias**, agradeceu as falas e fez as seguintes ponderações: os corpos humanos e corpos hídricos são inseparáveis; o PNSR criou subprograma para o saneamento indígena e a SESAI/MS já iniciou debate neste sentido; existe confluência sobre a intencionalidade, portanto, é necessário unir esforços na linha desta confluência (a presença do presidente da FUNASA neste debate é essencial); e é importante que o Programa seja institucionalizado e orientado para estados e municípios ainda neste governo. A integrante do Grupo da Terra da ANP, **Elionice Conceição Sacramento**, também agradeceu as manifestações do Plenário do CNS e fez os seguintes comentários: são necessárias políticas de estado para assegurar a implementação de políticas públicas; é preciso celebrar a recriação da FUNASA e reconhecer a contribuição da Fundação na construção do Programa; saneamento deve ser entendido como saúde no sentido amplo (de promoção da vida, como forma de prevenir doença, de produção de alimento de qualidade para toda a população); é preciso construir caminhos para efetiva institucionalização do Programa, com a máxima celeridade e monitoramento posterior. Por fim, deu um viva às águas e à resistência das populações do campo, da floresta, das águas, das cidades e do CNS. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, coordenador da CIPPE/CNS, agradeceu a Mesa Diretora do CNS por acatar a solicitação da CIPPE e pautar este tema e ao Grupo da Terra, especialmente Elionice Sacramento por trazer a voz do povo do campo, das florestas e das águas. Também colocou a CIPPE/CNS à disposição para continuar na luta por pautas que assegurem um SUS equânime. **Deliberação: neste ponto de pauta, o Pleno decidiu, por unanimidade:** 1) aprovar o mérito de minuta com recomendações à Presidência da República para adoção de medidas céleres que assegurem a implementação do Programa Nacional de Saneamento Rural (o texto, em construção pela CIPPE/CNS será enviado à Mesa Diretora do CNS para aprovação *ad referendum*, a fim de garantir celeridade a esse processo); e 2) solicitar aos órgãos competentes a institucionalização do PNSR com a máxima urgência. **ITEM 6 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos Normativos. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.** Coordenação: conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Recomendação.** Recomendação do CNS sobre a Inclusão do Câncer Bucal nas Linhas de Cuidado e Diretrizes Clínicas de Saúde Bucal. A minuta foi enviada com antecedência, mas foram apresentados acréscimos ao texto (conselheira Melissa do Amaral). O texto é o seguinte: “Recomendação. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em

956 sua Trecentésima Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias XX de XX de
957 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela
958 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela
959 Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
960 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
961 da legislação brasileira correlata; considerando o disposto no *caput* do Art. 196 da Constituição
962 Federal de 1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido
963 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
964 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
965 recuperação; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 12
966 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano,
967 devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; considerando as
968 diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), apresentadas pelo Ministério da Saúde
969 em 2004, e a rede de cuidados assistenciais de saúde bucal, a partir do programa Brasil
970 Soridente, como parte indissociável do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a Lei nº
971 14.572, de 08 de maio de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do
972 SUS e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo
973 de atuação do SUS; considerando que o parágrafo 4º, do artigo 4º, da Lei nº 14.572, de 08 de
974 maio de 2023, que define a saúde bucal como o conjunto articulado de ações, em todos os
975 níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação
976 odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde;
977 considerando a Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023, que institui o Pagamento por
978 Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS e
979 estabelece 12 indicadores estratégicos, que não estão inseridos no painel de relatórios do
980 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; considerando a Recomendação
981 CNS nº 003, de 16 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a retomada de uma agenda de
982 fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, com vistas a alcançar as necessidades da
983 população, conforme previsão constitucional; considerando a Resolução CNS nº 715, de 20 de
984 julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o
985 Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as
986 prioridades para as ações e serviços públicos de saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de
987 Saúde, cuja orientação nº 06 seria ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em
988 saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e
989 integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e
990 horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-
991 presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional; considerando a
992 Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes, propostas e
993 moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, que estabelece, em sua proposta
994 123 do Eixo 3, a ampliação do acesso à atenção integral da saúde bucal e o investimento em
995 ações como a fluoretação das águas, alimentação saudável, controle de tabagismo,
996 assegurando ações hierarquizadas e regionalizadas de atenção em todos os níveis de
997 complexidade, na lógica de Rede de Atenção em Saúde Bucal integrada às demais redes de
998 saúde, incentivar a graduação presencial com estágios obrigatórios no SUS e adotando
999 indicadores quanto à situação de saúde bucal e vulnerabilidade da população e ampliar o rol de
1000 especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) especializado; considerando
1001 que o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em sua publicação de estimativa de incidência de
1002 câncer no Brasil (2023), previu que o número estimado de casos novos de câncer da cavidade
1003 oral no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao
1004 risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres,
1005 como também relata que em 2020 ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral;
1006 considerando que o câncer bucal representa um problema de saúde pública significativo, com
1007 impacto na morbidade e mortalidade da população brasileira; considerando que a detecção
1008 precoce do câncer bucal aumenta consideravelmente as chances de sucesso do tratamento e
1009 a sobrevida dos pacientes; considerando que as linhas de cuidado e diretrizes clínicas de
1010 saúde bucal são instrumentos essenciais para orientar a prática dos profissionais e garantir a
1011 integralidade da atenção à saúde bucal; considerando que a inclusão do câncer bucal nas
1012 linhas de cuidado e diretrizes clínicas de saúde bucal contribuirá para a sensibilização dos
1013 profissionais, a detecção precoce da doença e o encaminhamento adequado dos pacientes
1014 para tratamento; e considerando que o Conselho Nacional de Saúde reafirma seu
1015 compromisso com a promoção da saúde bucal da população brasileira e espera que esta

1016 recomendação contribua para a redução da morbidade e mortalidade por câncer bucal no país.
1017 Recomenda ao Ministério da Saúde: que inclua o câncer bucal nas linhas de cuidado e
1018 diretrizes clínicas de saúde bucal, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção,
1019 diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação; que promova a capacitação dos profissionais de
1020 saúde bucal para a detecção precoce do câncer bucal e o encaminhamento adequado dos
1021 pacientes para tratamento especializado; que fortaleça a rede de atenção à saúde bucal,
1022 garantindo o acesso dos pacientes com câncer bucal a tratamento especializado e reabilitação
1023 com prótese bucomaxilofacial nos casos de mutilação pós-tratamento oncológico; que
1024 desenvolva campanhas de comunicação e educação em saúde para sensibilizar a população
1025 sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal; e que monitore e
1026 avalie periodicamente a implementação das ações relacionadas ao câncer bucal nas linhas de
1027 cuidado e diretrizes clínicas de saúde bucal. Aos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais:
1028 que acompanhem e fiscalizem a implementação das ações relacionadas ao câncer bucal nas
1029 linhas de cuidado e diretrizes clínicas de saúde bucal em seus respectivos territórios; e que
1030 promovam a participação da sociedade civil na discussão e formulação de políticas públicas
1031 relacionadas ao câncer bucal. Aos Profissionais de Saúde Bucal: que se mantenham
1032 atualizados sobre o câncer bucal, buscando capacitação para a detecção precoce da doença e
1033 o encaminhamento adequado dos pacientes para tratamento especializado; que incluam o
1034 exame para detecção de lesões suspeitas de câncer bucal na rotina de atendimento de todos
1035 (as) os (as) pacientes; e que orientem os pacientes sobre os fatores de risco para o câncer
1036 bucal e a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. À sociedade civil: que se informe
1037 sobre o câncer bucal e seus fatores de risco; que busque atendimento odontológico regular
1038 para a realização de exames preventivos; e que participe ativamente do controle social das
1039 políticas públicas de saúde bucal. **Deliberação: a recomendação, com os acréscimos
1040 sugeridos ao texto, foi aprovada.** 2) **Recomendação.** Recomenda-se a elaboração de
1041 Portaria do MS para inclusão das pessoas com Mutilação Facial no rol de pessoas com
1042 deficiência física para atendimento e reabilitação integral no SUS. A minuta foi enviada com
1043 antecedência, mas foram apresentados acréscimos ao texto (conselheira Melissa do Amaral).
1044 O texto é o seguinte: “Recomendação. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em
1045 sua Trecentésima Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias XX de XX de
1046 XXXXXX de 2024, em Brasília/DF, e no uso de suas competências regimentais e atribuições
1047 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1048 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1049 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1050 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando o disposto no caput do Art.
1051 196 da Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do
1052 Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de
1053 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
1054 promoção, proteção e recuperação; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e
1055 a Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental
1056 de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno
1057 exercício; considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB),
1058 apresentadas pelo Ministério da Saúde em 2004, e a rede de cuidados assistenciais de saúde
1059 bucal, a partir do programa Brasil Soridente, como parte indissociável do Sistema Único de
1060 Saúde (SUS); considerando a Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023, que institui a Política
1061 Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1062 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS; considerando que a Lei nº
1063 14.572/2023 representa um marco importante para a saúde bucal no Brasil, instituindo a
1064 Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei tem
1065 como objetivo principal garantir o acesso equitativo e integral à saúde bucal para toda a
1066 população brasileira; e considerando então os aspectos abaixo emanados da Lei: integração
1067 da saúde bucal ao SUS: A lei consolida a saúde bucal como parte fundamental do SUS,
1068 ampliando o escopo das ações e serviços oferecidos pelo sistema. Dez diretrizes: A política
1069 estabelece dez diretrizes que nortearão as ações de saúde bucal, como a promoção da saúde,
1070 a prevenção de doenças, o acesso equânime e a integralidade da atenção. Articulação com
1071 outras políticas públicas: A lei prevê a articulação da política de saúde bucal com outras
1072 políticas públicas, como as de educação, saneamento básico e alimentação, visando a
1073 promoção de uma saúde integral. Fortalecimento da atenção primária: A atenção primária à
1074 saúde bucal é fortalecida, com a ampliação do acesso a serviços de prevenção e promoção da
1075 saúde bucal. Qualificação dos profissionais: A lei prevê a necessidade de qualificação contínua

dos profissionais de saúde bucal para a implementação da política. Ampliação do acesso: A lei garante o acesso a serviços de saúde bucal para toda a população, independentemente de sua condição social ou econômica. Melhora na qualidade dos serviços: A política busca melhorar a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS, com a implementação de novas tecnologias e a qualificação dos profissionais. Prevenção de doenças: A prevenção de doenças bucais é priorizada, com a realização de ações educativas e a oferta de serviços de prevenção. Integração da saúde bucal à saúde geral: A saúde bucal passa a ser vista como parte integrante da saúde geral, o que significa que os profissionais de saúde bucal devem trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para promover a saúde integral da população; considerando que o parágrafo 4º, do artigo 4º, da Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023, que define a saúde bucal como o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde; considerando a Portaria GM/MS nº 960, de 17 de julho de 2023, que institui o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS e estabelece 12 indicadores estratégicos, que não estão inseridos no painel de relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; considerando que o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em sua publicação de estimativa de incidência de câncer no Brasil (2023), previu que o número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres, como também relata que em 2020 ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral; considerando a Recomendação CNS nº 003, de 16 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a retomada de uma agenda de fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, com vistas a alcançar as necessidades da população, conforme previsão constitucional; considerando a Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, cuja orientação nº 06 seria ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais; considerando a Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. No Art.2º, considera-se "pessoa com deficiência" aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. No capítulo III, § 4º, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar os serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida; considerando a Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, que dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, que estabelece, em sua proposta 123 do Eixo 3, a ampliação do acesso à atenção integral da saúde bucal e o investimento em ações como a fluoretação das águas, alimentação saudável, controle de tabagismo, assegurando ações hierarquizadas e regionalizadas de atenção em todos os níveis de complexidade, na lógica de Rede de Atenção em Saúde Bucal integrada às demais redes de saúde, incentivar a graduação presencial com estágios obrigatórios no SUS e adotando indicadores quanto à situação de saúde bucal e vulnerabilidade da população e ampliar o rol de especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); considerando que os indivíduos mutilados faciais são aqueles que sofreram mutilações na região da cabeça e pescoço, envolvendo estruturas como orelhas, nariz, olhos, pálpebras, palato duro ou mole, língua e outras partes da face e essas mutilações podem ter origens traumáticas, congênitas ou ser resultado de doenças adquiridas, sendo o câncer a principal causa. Sendo que, estes pacientes enfrentam grandes dificuldades em

1136 tarefas cotidianas, como mastigar, falar e respirar, além de sofrerem com limitações estéticas,
1137 educacionais, de relacionamento pessoal e profissional. Mutilações bucomaxilofaciais podem
1138 levar ao isolamento social e a problemas psicossociais, como baixa autoestima, sensação de
1139 rejeição e depressão; considerando que a reabilitação dos indivíduos portadores de mutilações
1140 faciais é feita por equipe multi e interprofissional, incluindo diferentes áreas da saúde. A
1141 especialidade de prótese bucomaxilofacial é reconhecida pelo Conselho federal de
1142 Odontologia, tem por objetivo reabilitar por meio de substitutos aloplásticos partes do complexo
1143 bucomaxilofacial ausentes por qualquer etiologia; considerando que o cirurgião dentista
1144 protesiólogo bucomaxilofacial atua em conjunto com o técnico em prótese dentária,
1145 oftalmologista, cirurgião plástico, oncologista, cirurgião de cabeça e pescoço, cirurgião
1146 bucomaxilofacial, cirurgião craniofacial, fisioterapeuta, fonoterapeuta, entre outros. Embora a
1147 reabilitação protética apresente significativas melhorias na qualidade de vida dos pacientes, a
1148 grande maioria destes indivíduos não é reabilitada nos serviços públicos brasileiros, após a
1149 cura do câncer ou trauma; considerando que ao reconhecer os mutilados bucomaxilofaciais
1150 como portadores de deficiência física, embora, na grande maioria dos casos, eles também
1151 sejam pacientes oncológicos, fica mais fácil de garantir seu direito à reabilitação protética
1152 quando necessário, pois a garantia está na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com
1153 Deficiência; e considerando a importância do reconhecimento do mutilado facial como portador
1154 de deficiência física para implementação do direito à reabilitação protética com prótese
1155 bucomaxilofacial e inclusão social. Recomenda ao Ministério da Saúde: a elaboração de
1156 Portaria do Ministério da Saúde (MS) para reconhecimento e inclusão das Pessoas com
1157 Mutilação Facial no rol de pessoas com deficiência física para atendimento integral incluindo a
1158 reabilitação com prótese bucomaxilofacial no SUS de todos os Estados do Brasil. A
1159 Qualificação profissional, organização de serviços, definição de fluxos, reabilitação funcional
1160 associada à reabilitação protética bucomaxilofacial para mutilados faciais de qualquer origem.
1161 Deliberação: a recomendação, com os acréscimos sugeridos ao texto, foi aprovada.
1162 ENCERRAMENTO – Na mais havendo a tratar, as integrantes da Mesa Diretora do CNS,

1163 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** e conselheira **Francisca Valda da Silva** encerraram
1164 a 77ª Reunião Extraordinária. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: *nomes*
1165 *serão incluídos.*