



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

Aos dez e onze dias do mês de outubro de 2019, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária do CNS. A mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e pela conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS deu início à sessão saudando os presentes e os que acompanhavam a transmissão da reunião em tempo real. Em seguida, apresentou os objetivos da 322ª RO: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Atualizar e articular ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. 3) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4) Panorama da Participação Social no Brasil. 5) Conhecer a nova estrutura, as ações desenvolvidas e as perspectivas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 6) Avaliar a realização da Etapa Nacional, apreciar e deliberar o Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde. 7) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. 8) Apresentar e apreciar as questões da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. 9) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno.** Em seguida, procedeu ao primeiro item d pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DA 319ª e 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS -** *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. *Apresentação:* **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DAS ATAS DA 319ª e 320ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Primeiro, colocou em apreciação as atas da 319ª e 320ª Reuniões Ordinárias do CNS enviadas com antecedência. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as atas da 319ª e 320ª Reuniões Ordinárias do CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS -** Após a leitura, o Presidente do CNS colocou em votação a pauta da 322ª Reunião Ordinária, que foi aprovada, por unanimidade. **ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Informes. Indicações. Datas representativas para a saúde no mês de junho -** *Composição da mesa:* conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **Justificativas de ausência - Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello; Denise Torreão Correa da Silva; Elisabete Pimenta Araújo Paz; Gerídice Lorna Andrade de Moraes; João Donizeti Scaboli; Jupiara Gonçalves de Castro; Luiz Carlos Medeiros de Paula; André Luiz de Oliveira; e Rildo Mendes. Novos conselheiros – Marcia Batista de Araújo** substituindo Ana Paula Batista Soledade. **Coordenadores de Plenária – Ana Lucia de Mattos Flores – São Paulo; Clarinda da Luz Durigon, Santa Catarina; e Jair Clarindo da Silva, Tocantins. DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE OUTUBRO -** Outubro Rosa – Câncer de Mama. 1º out. - Dia Nacional do Idoso. 1º out. Dia Internacional da Doação do Leite Humano. 2 de out. - Dia Interamericano da Água. 3 de out. - Dia Mundial do Dentista. 4 de out. - Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde. 5 de out. - Dia Nacional da Cidadania. 10 de out. - Dia Mundial da Saúde Mental. 11 de out. - Dia do Deficiente Físico. 11 de out. - Dia Nacional de Prevenção da Obesidade. 12 de out. - Dia da Criança. 12 de out. - Dia Mundial da Artrite Reumatoide. 12 a 18 de out. - Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância. 13 de out. - Dia do Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta. 15 de out. - Dia do Professor. 16 de out. - Dia Mundial e Nacional da Alimentação. 16 de out. - Dia do Anestesiologista. 17 de out. - Dia Nacional da Vacinação. 18 de out. - Dia do Médico. 3º sábado de outubro- Dia Nacional de Combate à Sífilis. 20 de out. - Dia Mundial e Nacional da Osteoporose. 21 de out. - Dia Nacional de Combate à Sífilis. 25 de out. - Dia do Cirurgião

54 Dentista. 25 de out. - Dia Nacional da Saúde Bucal. 27 de out. - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde  
55 da População Negra. 27 de out. - Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças  
56 Falciformes. 29 de out. - Dia Nacional e Mundial da Psoríase. 30 de out. Dia Nacional de Luta contra o  
57 Reumatismo. *Inclusões*: 8 de outubro – dia do nascituro; 27 – dia mundial do terapeuta ocupacional; e  
58 28 de outubro – dia do servidor público. **INFORMES - 1)** O representante do Conselho Nacional do  
59 Ministério Público, **Daniel dos Santos Rodrigues**, fez um informe sobre as atividades deste Conselho  
60 e apresentou a proposta de estabelecer parceria com o CNS para aprimorar a saúde e o SUS. **2)**  
61 Conselheira **Lenise Aparecida Martins Garcia** fez um informe da coordenação da Comissão  
62 Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF sobre a situação da  
63 Fundação para o Remédio Popular - FURP e proposição de minuta de recomendação às autoridades  
64 paulistas sobre o tema. O texto da recomendação foi apreciado no último item da pauta. **3)** Conselheira  
65 **Ana Carolina Navarrete** apresentou informe do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC  
66 sobre planos de saúde. **4)** conselheira **Maria da Conceição Silva**, representante da UNEGRO, falou  
67 sobre o VII Congresso Brasileiro para Uso Racional de Medicamentos. Data: 10, 11, 12 de dezembro  
68 de 2019. Local: Brasília-DF. **5)** Conselheira **Myrian Cruz** fez os seguintes informes da reunião do Fórum  
69 das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde – FENTAS: **a)** Às entidades,  
70 movimentos sociais e demais coletivos que realizem e participem, na Semana Mundial da Alimentação  
71 de 2019 (14 a 20 de outubro), de atividades preparatórias, para a Conferência Nacional, Popular e  
72 Autônoma de Segurança Alimentar e Nutricional que acontecerá em maio de 2020, em substituição à  
73 Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, cancelada com a extinção do CONSEA. **b)**  
74 A Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável promove, durante o mês de outubro, ações no  
75 Congresso Nacional relacionadas à alimentação e proteção da infância e adolescência, a fim de  
76 impulsionar a votação do PL n°. 1755/2007, que trata da proibição da venda de refrigerantes nas  
77 escolas públicas e privadas da educação básica, há 12 anos em tramitação na Câmara dos  
78 Deputados. O Fórum solicita ao Pleno do CNS que aprecie a proposta de recomendação à Presidência  
79 e às lideranças partidárias na Câmara dos Deputados para que o PL seja pautado e aprovado pelo  
80 Plenário da Câmara dos Deputados. **c)** Está aberta consulta pública sobre rotulagem de alimentos. O  
81 Fórum defende a rotulagem frontal com modelo de triângulos, já validada, que alerta para a presença  
82 de quantidades excessivas de gordura, açúcar ou sódio. Sobre a tabela de informações nutricionais,  
83 defende que seja apresentada em 100 gramas de alimento. [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-alimentos/219201)  
84 [alimentos/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/abertas-consultas-publicas-sobre-rotulagem-de-alimentos/219201). **6)** Conselheira **Simone Maria Leite** apresentou os seguintes informes da  
85 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS: **a)** 12 de  
86 outubro DE 2019 - 30 anos do MOPS Sergipe- comemorações no CONGREPICS. **b)** II Congresso  
87 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e IV Nordeste- II CONGREPICS - de  
88 14 a 17 de novembro de 2019, Campus da UFS Lagarto/Sergipe- 2.700 inscritos, mais de 600 trabalhos.  
89 Organização Rede PICS. **c)** Reunião da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas  
90 Integrativas e Complementares em Saúde. Data: 25 e 26 de novembro de 2019. **d)** IV Seminário  
91 Regional de Plantas Bioativas e Homeopáticas e a I Jornada Sulbrasileira de Pesquisa em Plantas  
92 Medicinais e Homeopatia. Data: 17 e 18 de outubro. Local: Passo Fundo/RS. **e)** Realização do  
93 Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, de 26 a 30 de setembro de 2019.  
94 Local: João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. Tema central "Igualdade nas diferenças:  
95 enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver e o SUS". **7)** Conselheira **Joana Indiaian**  
96 **Cruz** apresentou a proposta da Associação de Controle do Tabagismo Promoção da Saúde e dos  
97 Direitos Humanos - ACT de aprovação de uma proposta de recomendação do CNS e outras atividades  
98 em comemoração ao dia da criança. **8)** Conselheiro **José Araújo da Silva** falou sobre o Dia Nacional  
99 do Idoso – 10 de novembro de 2019 e informou sobre as atividades da Pastoral da Pessoa Idosa – PPI  
100 em alusão à data. **INDICAÇÕES - 1)** A Associação dos Laboratórios Farmacêuticos do Brasil – ALFOB  
101 convida representante do CNS para participar como debatedor na atividade de lançamento da  
102 publicação da pesquisa “Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil – Caracterização, desafios e  
103 perspectivas”. Data: 29 de outubro de 2019. Local: Brasília/DF. *Indicação*: conselheira **Lenise**  
104 **Aparecida Martins Garcia** (referendar). **2)** Convite para participar do 3º Encontro Estadual da CISTT  
105 e da 7ª Mostra de Experiências em Saúde do Trabalhador, promovidos pela Secretaria de Estado e  
106 Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Data: 31 de outubro e 1º de novembro de 2019. Local: São  
107 Paulo. *Indicação*: conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** (Referendar). **3)** A Vice-Presidência de  
108 Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz envia a memória da reunião do dia 20 de agosto,  
109 referente ao Ofício 613/2019 PR Fiocruz referente à reunião para organização do Seminário Nacional  
110 de Saneamento, Saúde e Direitos Humanos na Agenda 2030, conforme ofício/convite nº 082/2019 –  
111 VPAAPS. Documento enviado por **Gabriela Lobato** (Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e  
112 Promoção da Saúde Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030), solicitando a indicação de um  
113 representante do CNS. Data: 13 de novembro de 2019. Local: Rio de Janeiro/RJ. *Indicação*: conselheiro  
114

115 **Wanderley Gomes da Silva. 4)** Indicação de um representante como suplente para o Grupo de  
116 Trabalho Interinstitucional para a avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos  
117 Indígenas, em substituição ao Conselheiro André Luiz Oliveira. Titular: **Maria do Carmo Andrade**  
118 **Filha. Indicação para suplente:** conselheira **Maria da Conceição Silva. 5)** Indicação de um  
119 representante do segmento dos Trabalhadores para a comissão organizadora da 6ª Conferência  
120 Nacional de Saúde Indígena, em substituição à conselheira Marisa Helena Alves. *Indicação:* **Paulo**  
121 **Mauros. 6)** Indicação de uma entidade para compor a suplência usuário na Comissão Intersetorial de  
122 Saúde Indígena, em substituição a FENADSEF – Federação Nacional dos Trabalhadores do Serviço  
123 Público. *Indicação:* União Brasileira de Mulheres. **7)** Indicação de representantes para a Câmara  
124 Técnica “Pesquisa/Relatoria”. *Indicação:* Usuários - **Lenise Aparecida Martins Garcia e Maria**  
125 **Conceição Silva;** Trabalhador: **Ruth Ribeiro Bittencourt;** e Gestor/prestadores de serviço: aguarda a  
126 indicação. **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, por unanimidade. Registro** –  
127 presença do Presidente do Conselho Estadual de Alagoas – CES/AL, Maurício Sarmento. **ITEM 3 –**  
128 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA E PESQUISA – CONEP - Apresentação:** conselheiro **Jorge Alves**  
129 **de Almeida Venâncio,** coordenador da CONEP/CNS. *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis**  
130 **dos Santos,** da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, o coordenador da CONEP/CNS  
131 apresentou os seguintes informes ao Pleno do Conselho: **1)** Projeto de Lei nº. 7.082/2017, que trata  
132 sobre pesquisa clínica com seres humanos e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com  
133 Seres Humanos, em tramitação na Comissão de Constituição e Justiça: **a)** foi aprovada a realização  
134 de audiência nessa Comissão no dia 16 de outubro (após negociação, está garantida a participação de  
135 representantes do CNS); **b)** o deputado Iran Gonçalves apresentou requerimento (nº. 97) solicitando  
136 que a CCJ indicasse delegação para visitar Centros de Pesquisa Clínica para conhecer melhor o  
137 funcionamento da pesquisa clínica no Brasil (listou sete Centros – cinco privados e dois públicos de  
138 pequeno porte) – a CCJ aprovou a proposta da CONEP de ampliar o número de Centros a serem  
139 visitados (treze Centros de Pesquisas de grande amplitude (em locais públicos e privados), além dos  
140 CEP desses locais e de garantir visitas de deputados da Comissão de Saúde da CCJ às instalações  
141 da CONEP, no dia 31 de outubro de 2019 (verificará a possibilidade de participação de representante  
142 do DECIT/MS e do Presidente do CNS); **2)** a Comissão está trabalhando na elaboração das seguintes  
143 minutas de resolução para serem apreciadas pelo Pleno do CNS: **a)** que dispõe sobre a participação  
144 de usuários nos CEP - a Comissão avaliou que é preciso realizar consulta pública e enviou essa  
145 proposta ao Gabinete do Ministro da Saúde, assim, aguarda resposta; **b)** que trata da tipificação de  
146 pesquisas – a proposta é definir diferentes formas de tramitação a partir do tipo da pesquisa. A intenção  
147 é fazer uma pré-consulta antes de trazer ao Pleno, a fim de recolher primeiras sugestões à proposta  
148 elaborada por GT para, depois, colocar em consulta pública; **3)** GT da CONEP está debatendo  
149 mudanças na Plataforma Brasil; e **4)** na próxima reunião ordinária, o Pleno do CNS deverá apreciar os  
150 nomes para recompor a CONEP. As indicações feitas pela comissão paritária da CONEP serão  
151 enviadas previamente aos conselheiros para conhecimento. **Manifestações.** Conselheira **Vanja**  
152 **Andréa Reis dos Santos** sinalizou a importância de informar o Pleno do CNS sobre os projetos  
153 debatidos e apreciados no âmbito da CONEP. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** reiterou a  
154 importância de trazer ao Pleno do CNS os debates internos da Comissão e sinalizou a reunião da  
155 CONEP e da CISTT/CNS na mesma data. Conselheiro **José Araújo da Silva** destacou a importância  
156 do trabalho da CONEP no âmbito do Congresso Nacional e solicitou o apoio de todos a essa iniciativa.  
157 **Retorno da mesa.** Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio,** coordenador da CONEP/CNS,  
158 reforçou o convite aos conselheiros para que conheçam o trabalho da CONEP/CNS e reiterou a  
159 solicitação de apoio de todos para convencer parlamentares contra o PL nº. 7.082/2017. Explicou que  
160 lhe preocupava a possibilidade de o Brasil repetir a experiência da Índia que flexibilizou as normas em  
161 pesquisa e causou inúmeras mortes. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos,** da Mesa Diretora  
162 do CNS, reforçou a importância de conhecer o trabalho da CONEP com maior profundidade e reiterou  
163 o convite a todos para participar da visita às instalações da Comissão no fim do mês. **ITEM 4 –**  
164 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**  
165 **CIRHRT/CNS - Programa Médicos pelo Brasil - Apresentação:** **Leonor Maria Pacheco Santos,**  
166 professora do Departamento de Saúde Coletiva Universidade de Brasília - UnB; conselheira **Manuelle**  
167 **Maria Marques Matias,** da CIRHRT/CNS; e **Lucas Wollmann,** diretor de Programa da Secretaria de  
168 Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS. *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**  
169 **Oliveira,** da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscilla Viégas**  
170 **Barreto de Oliveira** saudou os integrantes da mesa e justificou que não seriam apresentados  
171 processos para deliberação, sendo a pauta destinada exclusivamente ao debate do Programa Médicos  
172 pelo Brasil. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias,** da CIRHRT/CNS, explicou que a Medida  
173 Provisória nº 890, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde  
174 no SUS e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência  
175 para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, foi debatida na última reunião da Comissão e

176 tem sido objeto de amplo debate, inclusive em audiências no Congresso Nacional. Nessa linha, disse  
177 que o Plenário do CNS também deveria debater o tema e definir posição a respeito. A primeira  
178 expositora foi a professora da UnB, **Leonor Maria Pacheco Santos**, que explanou sobre a efetividade  
179 do Programa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde, de acordo com estudos  
180 realizados. O enfoque da sua apresentação foi nos seguintes aspectos: distribuição e densidade de  
181 médicos por 1000 hab.; avaliação da satisfação dos usuários; percepção da integralidade pelos  
182 profissionais de saúde; avaliação de gestores sobre a atuação médica; custos do provimento de  
183 médicos pelo PMM; e efetividade/impacto do PMM na saúde (mun. +20% pobreza). Começou pelo  
184 Resultado 1 - Distribuição e densidade de médicos (não existe parâmetro, explicando que o Ministério  
185 da Saúde e a Organização Mundial de Saúde - OMS consideram como referência um médico por mil  
186 habitante). Salientou que, da forma como os médicos foram alocados, houve diminuição no número de  
187 municípios com menos de um médico para mil habitantes. Destacou que, em julho de 2013, no primeiro  
188 Edital do PMM, 3.511 municípios se inscreveram e solicitaram 15.460 médicos. O programa prioriza os  
189 médicos brasileiros: 1.096 se apresentaram, além de 522 estrangeiros. Foi acionado Termo de  
190 Cooperação com OPAS e governo de Cuba. Em doze meses houve o provimento de 14.462 médicos,  
191 sendo 79% cubanos, 16% brasileiros e 5% outras origens, em 3.785 municípios. Do total, 294 médicos  
192 foram enviados a todos os 34 DSEI (100% de cobertura) e 3.390 médicos foram alocados em  
193 municípios onde havia comunidade Quilombola certificada, reduzindo de 18% para 2,4% (87%) o  
194 número destes municípios com menos do que 0,1 médico por 1000 habitantes na Região Norte. Sobre  
195 o incremento real na densidade de médicos nos primeiros quatro ciclos do Programa (setembro de  
196 2013 a setembro de 2014), destacou que as Regiões Norte e Nordeste foram mais privilegiadas. A  
197 respeito do Resultado 2, Avaliação da satisfação de usuários, disse que foram estudados 263 usuários  
198 de 50 ESF de 32 municípios com baixa densidade de médicos, remotos, com +20% de pobreza  
199 extrema, das cinco Regiões do Brasil. Os usuários de modo geral relataram que o PMM aumentou a  
200 satisfação com a APS. Muitos declararam que pela primeira vez na vida tiveram acesso a uma consulta  
201 médica. As narrativas de usuários mostraram a satisfação com a atenção e a disponibilidade dos  
202 médicos, a sua sensibilidade, respeito e atenção e tratamento humanizados, ou seja, dignidade no  
203 cuidado. Os serviços conseguiram organizar os horários, a demanda espontânea, a visita domiciliar e  
204 diminuir o tempo de espera da consulta. Detalhou que os resultados foram os seguintes: foram  
205 estudados 263 usuários de 50 ESF de 32 municípios com baixa densidade de médicos, remotos, com  
206 +20% de pobreza extrema, das cinco Regiões do Brasil. Os usuários de modo geral relataram que o  
207 PMM aumentou a satisfação com a APS; muitos declararam que pela primeira vez na vida tiveram  
208 acesso a uma consulta médica. As narrativas de usuários mostraram a satisfação com a atenção e  
209 disponibilidade dos médicos, a sua sensibilidade, respeito e atenção e tratamento humanizados, ou  
210 seja, dignidade no cuidado; e os serviços conseguiram organizar os horários a demanda espontânea,  
211 a visita domiciliar e diminuição do tempo de espera da consulta. No resultado 3, falou sobre a  
212 percepção dos profissionais de saúde: a integralidade nas práticas da ESF. Explicou que os  
213 profissionais que compõem as ESF afirmam que o PMM colaborou para a atenção com maior qualidade  
214 e integralidade, tanto pela ampliação do acesso das pessoas, como pela efetiva disponibilidade deles  
215 para atender as necessidades da população. Além disso, melhorou o acolhimento, vínculo e respeito,  
216 devido à valorização da condição humana dos usuários e houve o resgate da clínica: tempo dedicado,  
217 escuta atenta, exame físico minucioso. No interior das equipes, os médicos integraram-se ao processo  
218 de trabalho multiprofissional, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde. Em relação ao Resultado 4,  
219 avaliação de gestores sobre atuação médica, considerando os 32 municípios estudados (+20%  
220 pobreza, remotos), cinco Regiões, os 63 gestores (Secretários de Saúde e coordenadores da APS)  
221 relataram escassez e rotatividade de médicos antes do PMM. Nessa linha, apontou as contribuições  
222 dos médicos do PMM: atendimento minucioso e exame físico completo; utilização racional de  
223 medicamentos; cumprimento do horário de trabalho; responsabilidade no acompanhamento; respeito  
224 ao paciente e humanização do cuidado; melhoria da rotina da APS (pré-natal e visitas domiciliares);  
225 diminuição das hospitalizações e melhor acesso à rede; e ênfase na Medicina preventiva e vigilância  
226 em saúde. A respeito do Resultado 5, Custo do provimento de médicos em áreas vulneráveis no  
227 Programa Mais Médicos, disse que o Programa alocou 14.462 médicos para áreas remotas e  
228 vulneráveis em 3.785 municípios (68% do total) e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O custo  
229 anual estimado de US\$ 1,1 bilhão abrangeu a bolsa e o deslocamento dos médicos, a educação  
230 continuada e a supervisão/orientação. O financiamento foi centralizado no nível federal (92,6%) e o  
231 custo anual do PMM por médico foi de R\$179.019,00 (U\$ 76.200,00), ou de R\$ 14.922,50 por mês  
232 (pode ser considerado relativamente moderado em comparação com os benefícios potenciais para a  
233 saúde da população. (câmbio 2,35). Sobre o Resultado 6, *Implementation research: towards universal  
234 health coverage with More Doctors in Brazil* – efeitos na saúde, disse foi feita análise da cobertura e do  
235 acesso à saúde nos 1.708 municípios com mais de 20% da população em extrema pobreza, áreas  
236 remotas e fronteiriças. Foi possível comparar um grupo intervenção de 1.450 municípios aderidos

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

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

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

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



481 da ONU, por entender que o país não defende pontos importantes do que deveria ser a política de direitos  
482 humanos do país; o desmonte da participação social no país é parte de um projeto de regressividade  
483 dos direitos econômicos, sociais, culturais, que se inicia com a EC nº 95, uma “chantagem à  
484 democracia”, pois engessa inclusive os próximos governos; é preciso fazer frente de enfrentamento à  
485 situação com setores do Ministério Público, OAB, entre outros e chamar o parlamento brasileiro para  
486 cumprir a lei; é estratégico avançar em mais ações interconselhos – CNDH, CNAS na linha da garantia  
487 de direitos adquiridos; e o controle social precisa pautar debates de temas importantes como reforma  
488 tributária. Finalizando, a coordenadora da mesa agradeceu a presença do Presidente do CNDH e  
489 conclamou a todos para continuar a luta em defesa da participação da sociedade, do controle social e  
490 dos direitos adquiridos. Não houve encaminhamentos. **ITEM 6 – AÇÕES E PERSPECTIVAS DA**  
491 **SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - Apresentação: Maria Inez Pordeus**  
492 **Gadelha**, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS.  
493 *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. A Chefe de Gabinete da  
494 SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, fez uma apresentação detalhada sobre a Secretaria de  
495 Atenção Especializada à Saúde. Começou explicando que a SAES/MS passou por mudanças com  
496 redução de departamentos (passaram a outras secretarias) e centralização administrativa para os  
497 hospitais federais do Rio de Janeiro (departamento de atenção de internação hospitalar, domiciliar e  
498 urgência, mas posteriormente se observou que não era funcional; assim, foi necessária adaptação e a  
499 gestão hospitalar continuou descentralizada, mas ligada à SAES). Mostrou figura com o organograma  
500 da SAES/MS, que detalha os Departamentos, os Institutos e as coordenações. Explicou que a missão  
501 da Secretaria é formular e implementar políticas, em parceria com estados e municípios, para garantir  
502 a equidade e o acesso aos serviços especializados de atenção à saúde, com visão na satisfação da  
503 população nas ações e serviços da atenção especializada, estruturada regionalmente e organizada em  
504 rede, considerando como valores foco e respeito ao cidadão, espírito público e profissionalismo,  
505 transparência e eficiência e sustentabilidade. Disse que os eixos, as diretrizes e os objetivos  
506 estratégicos da SAES foram definidos de forma coletiva e global. Detalhou que o orçamento da SAS é  
507 R\$ 54,1 bilhões para custear 23 ações e na PLOA 2020 a expectativa é de R\$ 54,8 bi para 22 ações.  
508 Desse total, a previsão é aplicar R\$ 49.718.523 bilhões na MAC (SAMU e FAEC). Para além desse  
509 montante, destacou o orçamento para demais ações (R\$ 5.153.212 bilhões) e emendas parlamentares:  
510 R\$ 4.729.850 bilhões. Pontuou os desafios para atenção especializada: **1)** tendência de crescimento  
511 da incidência e prevalência das condições crônicas na população, o que potencializa a necessidade de  
512 assistência de longo prazo e tratamentos de alto custo (transição acelerada); **2)** necessidade de  
513 integração com a Atenção Primária à Saúde, com vistas a contribuir na gestão clínica dessas  
514 condições; **3)** aprimoramento da Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso assistencial e  
515 otimizar a alocação dos recursos assistenciais e financeiros do SUS; e **4)** distribuição dos recursos  
516 assistenciais conforme as necessidades de saúde da população e cobertura de vazios assistenciais  
517 identificados com base no conhecimento das carências absolutas ou relativas de serviços. Também  
518 detalhou as estratégias para atenção especializada: **1)** Implementar a oferta dos serviços existentes,  
519 racionalizar a habilitação de novos serviços e aprimorar a gestão dos recursos assistenciais; **2)**  
520 Melhorar a utilização dos recursos assistenciais por meio de ações coordenadas de regionalização; **3)**  
521 Aprimorar o processo de monitoramento da implementação das políticas da Atenção Especializada à  
522 Saúde, considerando as desigualdades na oferta e no acesso aos serviços de saúde no país; **4)** Induzir  
523 o crescimento da oferta adequada à necessidade da população (baseada nas pessoas e não na oferta  
524 de serviços); **5)** Aprimorar o financiamento da Atenção Especializada à Saúde; **6)** Fortalecer a  
525 articulação com a Atenção Primária para atender as principais necessidades e promover estratégias  
526 de ações conjuntas; e **7)** Promover a articulação com gestores locais e órgãos deliberativos do SUS  
527 para discussão da Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso e otimizar a alocação dos  
528 recursos assistenciais e financeiros do SUS. Também citou as ações em execução: 1) Elaboração do  
529 Plano de Monitoramento e Avaliação das Políticas e Programas da Atenção Especializada: adoção de  
530 método de priorização para eleger as 10 políticas que serão modelizadas e monitoradas (Projeto Piloto);  
531 e 2) Elaboração das metas e indicadores da AE para o Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Citou  
532 ainda a modelização de 10 políticas e programas eleitos como prioritários: Política Nacional de  
533 Regulação; Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Política Nacional de Saúde da Pessoa com  
534 Deficiência; Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; Sistema Nacional de Transplante;  
535 Política Nacional de Atenção Hospitalar; Política Nacional de Urgência e Emergência; Programa Melhor  
536 em Casa; Programa Nacional de Segurança do Paciente; e Política Nacional de Humanização.  
537 Também falou sobre o modelo lógico que explicita, a partir de uma visão das causas de um problema  
538 e de uma estratégia de intervenção, como se organiza o fluxo de insumos e processos, de maneira a  
539 gerar produtos, resultados e impactos (componentes do modelo: recursos, atividades, produtos,  
540 resultados, impactos). **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** agradeceu a  
541 apresentação da Chefe de Gabinete da SAES/MS Maria Inez e fez referência ao excelente trabalho

542 realizado por ela no SUS (“ícone da saúde brasileira”). Para conhecimento do Pleno, solicitou a ela que  
543 discorresse um pouco sobre o currículo dela, principalmente a dedicação no SUS e sobre as ações da  
544 CONITEC. A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, explicou que começou  
545 a trabalhar no SUS antes mesmo da sua definição em Lei (em 1987) e, como médica, foi convocada a  
546 vir a Brasília e não voltou mais para sua terra natal. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, após  
547 cumprimentar a dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, manifestou preocupação com a descontinuidade  
548 na produção de medicamentos, e citou, por exemplo, que em 2 anos 48 medicamentos contra o câncer  
549 foram descontinuados, 28% de forma definitiva. Manifestou preocupação da ABRALE e da Rede Todos  
550 Juntos contra o Câncer com essa situação e referiu-se à falta da bleomicina, o que tem causado morte  
551 de pacientes. Dada a gravidade dessa situação, solicitou uma posição do Ministério da Saúde a  
552 respeito. Conselheira **Lenir Santos** perguntou por que há divergência no número de políticas públicas  
553 de saúde (24 ao invés de 47) e quis saber qual o impacto da judicialização no serviço da SAES. Por  
554 fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre o processo de incorporação de novos medicamentos, pela  
555 CONITEC, especialmente aqueles com alto índice de judicialização. Conselheiro **Geordeci Menezes  
556 de Souza** fez os seguintes questionamentos: qual política, no âmbito da SAES, não foi implementada?;  
557 quais são as dez políticas que serão aperfeiçoadas e como se dará a participação da sociedade nesse  
558 processo? ; e há movimento para que o recurso do CEREST seja alocado na SVS/MS? Conselheira  
559 **Shirley Marshal Diaz Morales** sinalizou a questão da referência e contrarreferência e o problema da  
560 demanda reprimida e avaliou que o recurso disponibilizado de R\$ 0,7 bilhões para a SAES e a  
561 diminuição de ações não sinalizam solução para esse problema e outros. Falou da relação entre  
562 atenção básica e atenção especializada, salientando que a descaracterização do território e o fato de  
563 a atenção básica não ser vista como ordenadora do cuidado terão repercussão na atenção  
564 especializada. Também aproveitou para questionar a proposta da Carteira de serviços que foca nos  
565 serviços e não nas pessoas, ao contrário do que fora afirmado durante a apresentação da SAES. Por  
566 fim, solicitou à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate e deliberação, o Projeto de  
567 Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em construção).  
568 Conselheiro **Giancarlo de Montemor Quagliarello** ressaltou a importância de ampliar os Centros de  
569 Especialidades Odontológicas, a fim de atender as demandas da população em saúde bucal e também  
570 lamentou o veto presidencial ao projeto da odontologia hospitalar, por entender que essa estratégia  
571 trará grandes benefícios à população (redução de infecções, por exemplo). Conselheiro **Renato  
572 Almeida de Barros** saudou a dra. **Maria Inez** e perguntou se há previsão de rever o valor dos  
573 serviços de hemodiálise e se está prevista a incorporação de medicamentos para tratar Doença de  
574 Fabry. Também informou que a FENAFAR possui projeto para prevenção de doença renal e perguntou  
575 sobre a possibilidade de o MS adotar essa proposta. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** perguntou se  
576 o MS fará monitoramento nos Estados em relação à Portaria 1.073/2019, que altera a Portaria nº  
577 688/SAS/MS, de 6 de abril de 2017, que reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de  
578 Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta  
579 Complexidade (CERAC). Também salientou a necessidade de realizar concurso público para  
580 contratação de servidores federais para hospitais e institutos. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**  
581 interveio para destacar o esforço para ampliar a interlocução entre as áreas técnicas do Ministério da  
582 Saúde e as comissões do Conselho e agradeceu a Chefe de Gabinete da SAES/MS pelo trabalho.  
583 **Retorno da mesa.** A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, em resposta às  
584 intervenções, disse que: CONITEC: é um órgão consultivo que, para suas recomendações, baseia-se  
585 na análise das melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade, acurácia e a  
586 segurança de medicamentos, assim como na avaliação de estudos econômicos dessas tecnologias,  
587 elaborados sob a perspectiva do SUS . Antes da emissão de parecer final sobre cada tecnologia  
588 analisada, os relatórios da CONITEC são submetidos à Consulta Pública. Após, as contribuições  
589 recebidas são analisadas pela comissão, que, então, profere a recomendação final sobre a  
590 incorporação da tecnologia no SUS. A decisão de incorporar ou não a nova tecnologia no SUS é do  
591 Secretário da SCTIE/MS (até hoje, apenas uma vez o Secretário discordou da recomendação); há  
592 iniciativas para melhorar o marco regulatório da CONITEC; a atenção especializada possui 27  
593 programas e 24 Políticas (desses, três “não existem”, por exemplo, Política nacional de contratação de  
594 serviços de saúde); na SAES, o impacto da judicialização refere-se aos medicamentos de oncologia –  
595 na assistência farmacêutica como um todo, estima-se que o impacto seja R\$ 8 bilhões; é revoltante e  
596 desconfortável a descontinuidade na produção de medicamentos como bleomicina e receio é a  
597 suspensão de produção de outros medicamentos de baixo custo que curam o câncer: a PDP foi  
598 concebida para atuar nessa situação, mas nenhuma parceria foi firmada com essa finalidade, assim, o  
599 MS ainda busca encontrar alternativas para essa situação; o câncer está se tornando uma doença  
600 negligenciada: questão do nicho: não ter remédio de baixo custo; no que se refere à atenção  
601 especializada (de alta complexidade), na estrutura, o SUS não é público (75% não público – estruturas  
602 privadas, de caráter filantrópico); as políticas que serão atualizadas estão disponibilizadas na

603 apresentação (aplicação de modelo); o Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de  
604 Atenção Especializada está em construção e será submetido à apreciação do Pleno; as questões da  
605 odontologia serão submetidas à área técnica; isoladamente, a hemodiálise é o maior gasto do MS (mais  
606 de R\$ 4 bi por ano), assim, não considera o valor defasado; quatro áreas (nefrologia, oftalmologia,  
607 medicina nuclear, patologia clínica), por serem com fins lucrativos, vivem do ressarcimento de acordo  
608 com a tabela, portanto, não tem incremento, nem incentivo; programa de prevenção de doença renal,  
609 hipertensão e diabetes precisa ser descentralizado; adotou-se o termo “atenção primária” por entender  
610 que é o mais correto no caso do Brasil; a recomposição de força de trabalho é um problema estrutural  
611 que precisa ser resolvido; do orçamento do MS para medicamentos (R\$ 1,6 bi), R\$ 1,2 bi, em 2018,  
612 destina-se a doenças raras; e na SAS, em relação a judicialização, R\$ 350 milhões para procedimentos  
613 e medicamentos de oncologia. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** sugeriu pautar debate nas  
614 comissões do CNS sobre o papel das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - PDP. O Presidente  
615 do CNS agradeceu a presença da dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, e sinalizou o êxito da nova  
616 dinâmica para as reuniões do CNS (número menor de pontos de pauta, com maior tempo e debates  
617 gerais). **Deliberação: neste ponto de pauta, foram aprovadas, por unanimidade, as seguintes**  
618 **propostas: a) solicitar à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate futuro e deliberações, o**  
619 **Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em**  
620 **construção), a relação das Políticas e dos Programas existentes na SAES e os dados referentes**  
621 **aos recursos financeiros destinados à Política de Saúde do Trabalhador; b) orientar as**  
622 **Comissões Intersetoriais do CNS que aprofundem debate sobre atenção especializada, com a**  
623 **participação de representantes das diversas Secretarias do MS, a fim de assessorar o Pleno do**  
624 **CNS nessas pautas; e c) pautar debate nas comissões do CNS sobre Parcerias para o**  
625 **Desenvolvimento Produtivo (PDP). Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença da**  
626 **convidada e, às 18h, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros**  
627 **e conselheiras: Titulares - Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de Saúde,**  
628 **Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; Delmiro José Carvalho Freitas, Articulação**  
629 **Brasileira de Gays – ARTGAY; Dulcilene Silva Tiné, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;**  
630 **Eduardo Márcio Fróes, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; Elaine Junger**  
631 **Pelaez, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; Fernando Zasso Pigatto, Confederação**  
632 **Nacional das Associações de Moradores – CONAM; Gerídice Lorna Andrade de Moraes, Associação**  
633 **Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; Gilene José dos Santos, Sindicato Nacional**  
634 **dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; Joana Batista Oliveira**  
635 **Lopes, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; José Araújo da Silva, Pastoral da Pessoa**  
636 **Idosa – PPI; Lenir dos Santos, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD;**  
637 **Luiz Aníbal Vieira Machado, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; Marisa Helena Alves,**  
638 **Conselho Federal de Psicologia – CFP; Neilton Araújo de Oliveira, Ministério da Saúde; Ruth**  
639 **Cavalcanti Guilherme, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; Shirley Marshal Diaz Morales,**  
640 **Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; Simone Maria Leite Batista, Articulação Nacional de**  
641 **Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; Solimar Vieira da Silva Mendes,**  
642 **Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; Sueli**  
643 **Terezinha Goi Barrios, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; Valdenir Andrade**  
644 **França, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e Vanja Andréa**  
645 **Reis dos Santos, União Brasileira de Mulheres – UBM. Suplentes - Alceu Kuhn, Organização**  
646 **Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha,**  
647 **Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; Carlos Alberto Eilert, Conselho Federal de**  
648 **Educação Física - CONFEEFC; Debora Raymundo Melecchi, Federação Nacional dos Farmacêuticos**  
649 **– FENAFAR; Deise Araújo Souza, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo**  
650 **– CNC; Elgiane de Fátima Machado Lago, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil –**  
651 **CTB; Elisângela Aparecida Tibério Santana, Conselho Federal de Biologia – CFBio; Erivelto**  
652 **Fernandes do Nascimento, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena –**  
653 **FPCONDISI; Geordecio Menezes de Souza, Central Única dos Trabalhadores – CUT; Giancarlo de**  
654 **Montemor Quagliarello, Conselho Federal de Odontologia – CFO; Gyselle Saddi Tannous,**  
655 **Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; Lenise Aparecida Martins**  
656 **Garcia, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; Luiz Alberto Catanoso, Sindicato**  
657 **Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; Manuelle Maria Marques Matias,**  
658 **Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; Maria da Conceição Silva, União de Negros pela**  
659 **Igualdade – UNEGRO; Myrian Coelho Cunha da Cruz, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN;**  
660 **Renato de Jesus Padilha, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil –**  
661 **FENAPAR; e Vânia Lúcia Ferreira Leite, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. O**  
662 **Presidente do CNS, conselheiro Fernando Zasso Pigatto, iniciou a segundo dia de reunião, às 8h50,**  
663 **compondo a mesa para debate do item 7 da pauta. ITEM 7 – 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**

664 **SAÚDE - Avaliação da Etapa Nacional. Relatório Final - Apresentação:** conselheiro **Neilton Araújo**  
665 **de Oliveira**, do segmento gestor/prestador de serviço; conselheira **Elaine Junger Pelaez**, do segmento  
666 dos trabalhadores da saúde; e conselheiro **Geordecí Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16ª CNS.  
667 **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. O Presidente do CNS  
668 começou a avaliação da etapa nacional da 16ª Conferência, destacando e agradecendo a contribuição  
669 e a dedicação de todos na realização da Conferência. Sinalizou que a etapa nacional ocorreu em um  
670 clima de muita luta, solidariedade, afeto, coletividade e esse esforço precisa ser valorizado. Para ilustrar  
671 a grandeza desse evento, citou os seguintes números: mais de 4.600 conferências municipais  
672 realizadas no país; e mais de um milhão de pessoas participantes desse processo. Também sinalizou  
673 que mais de 65% dos participantes estava pela primeira vez nas etapas da 16ª CNS, o que significava  
674 dizer que houve uma renovação considerável. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que foi  
675 uma vitória singular realizar a 16ª Conferência, na magnitude e grandeza que ocorreu, considerando o  
676 atual contexto do país. Pontuou que a maior vitória da 16ª foi o espírito de equipe para enfrentar as  
677 dificuldades e garantir o sucesso e, na mesma linha, destacou a importância do processo pós-  
678 conferência, com devolutiva, a fim de garantir amplo debate e enfrentar os desafios postos. Destacou  
679 ainda que a pesquisa realizada trouxe ganhos importantes como envolvimento de mais pessoas,  
680 levantamento de dados imediatos a serem utilizados na elaboração de estratégias para o fortalecimento  
681 do SUS, envolvendo gestão, controle social e a democracia; e estímulo à produção de novos  
682 conhecimentos. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** reafirmou o êxito da 16ª Conferência Nacional de  
683 Saúde, dizendo ter se constituído em um evento vivo em debates, ideias, mobilizações e pontuando  
684 que trouxe o legado e o espírito da 8ª CNS com os desafios da atual conjuntura para defesa do SUS,  
685 com foco na saúde como direito de todos. Avaliou que a etapa nacional conseguiu representar os  
686 avanços, as demandas e as reivindicações das mais diversas populações e promover debate coletivo  
687 e democrático. Saliou que se tratou de um evento representativo dos diversos segmentos da  
688 sociedade brasileira e a tarefa decorrente é levar a 16ª para fora do CNS e construir caminhos para  
689 implementar as suas deliberações. Conselheiro **Geordecí Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16ª  
690 CNS, avaliou que a realização da 16ª Conferência, no momento em que o país se encontra, representou  
691 um ganho e um avanço, pois cumpriu o papel de mobilizar a população em defesa do SUS e da  
692 democracia. Disse que, passada a Conferência, a tarefa é garantir que seja divisor e consiga trazer a  
693 sociedade para o debate, a fim de se garantir que a saúde pública volte a ser prioridade. Também fez  
694 um destaque especial à participação de jovens e gestores na etapa nacional da Conferência. Feitas  
695 essas considerações iniciais, passou à apresentação da estrutura do Relatório Final da 16ª  
696 Conferência, que será impresso, chamando a atenção para o fato de que será publicada outra versão,  
697 mais completa e ampla: **1)** Parte inicial: lista de siglas, ficha catalográfica, capa...; **2)** Apresentação:  
698 Presidente do CNS; **3)** Introdução: texto de apresentação da Comissão de Relatoria apresentando o  
699 conteúdo e a estrutura do relatório final e descrevendo as etapas ascendentes de sua formulação, além  
700 de informar sobre a pesquisa; **4)** Perfil dos participantes: texto de caracterização dos participantes das  
701 etapas municipal, estadual e nacional da 16ª CNS, bem como dados relevantes sobre perfil da  
702 participação a partir de análises descritivas da pesquisa. Inclui a apresentação da pesquisa e o registro  
703 dos pesquisadores líderes e os pesquisadores de campo. Acervo da memória da 16ª CNS; **5)**  
704 Programação desenvolvida na etapa nacional: Solenidade de Abertura, Conferência de Abertura,  
705 Mesas Temáticas, Ato em Defesa do SUS, Atividades Autogestionadas, Conferências Livres, Tenda  
706 Paulo Freire - SUS EmCena, Atividades Culturais, Espaço de Cuidados “Neide Rodrigues”, Grupos de  
707 Trabalho, Tribuna Livre e Plenária Final. **6)** Proposição de Deliberações: Resolução CNS nº 617:  
708 Documento Saúde é democracia! Diretrizes e propostas. Moções; e Recomendação CNS nº 041 - Plano  
709 Plurianual da União - PPA 2020-2023 e Plano Nacional de Saúde 2020-2023. **7)** Preparação da  
710 Conferência / Legislação: Artigos das Leis Orgânicas da Saúde, Decreto nº 9.463/2018 – Convoca 16ª  
711 CNS, Resoluções CNS: Nº 568/2017 – Etapas preparatórias da 16ª CNS (=8ª+8), Nº 594/2018 –  
712 Regimento 16ª CNS, Documento Orientador, nº 612/2018 - Regulamento Etapa Nacional 16ª CNS e nº  
713 613/2018 – Diretrizes Metodológicas. Guia de Acessibilidade. **8)** Comissões da 16ª CNS: apresentação  
714 das comissões, composição, competências e breve narrativa do trabalho realizado. Comissão  
715 Organizadora, Comissão de Relatoria, Comissão de Comunicação, Informação e Acessibilidade,  
716 Comissão de Articulação e Mobilização, Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade, Comissão de  
717 Cultura e Educação Popular e Comitê Executivo. **9)** Álbum e memórias: Links de acesso ao acervo.  
718 Fotográfico. Vídeos. Entrevistas. Relatórios. Publicações. Materiais da Conferência. Álbum Etapa  
719 Nacional: publicar fotografias da etapa nacional selecionadas para registrar a diversidade e a  
720 abrangência das atividades da Conferência e de seus participantes. **10)** Créditos institucionais:  
721 proposta: listar créditos institucionais, como apoios, agradecimentos ... Destacou que a proposta da  
722 Comissão de Relatoria tem como base a ideia de Anais de Eventos, considerando o potencial político  
723 e o registro histórico. Por fim, citou os seguintes números das conferências municipais e estaduais,  
724 para ilustrar a grandeza desse processo: 4.612 conferências municipais (82,80%) e 22.839

725 participantes das conferências estaduais. Concluída as falas da mesa, foi aberta a palavra ao Pleno  
726 para avaliação. Os conselheiros fizeram avaliação positiva da Conferência, com destaque para os  
727 seguintes aspectos: a 16ª Conferência, assim como a 8ª, foi marco na história das conferências de  
728 saúde pela quantidade de participantes e riqueza dos debates; reconhecimento ao trabalho da  
729 Comissão de Infraestrutura, especialmente, as atividades de cultura e educação popular; importância  
730 das ações nos espaços de cuidado na Conferência (mais de dois mil atendimentos); agradecimento  
731 especial aos voluntários e ao trabalho de comunicação durante a Conferência foi extremamente  
732 importante; riqueza dos debates em grupo e satisfação com as propostas aprovadas relativas à saúde  
733 indígena; a Conferência foi um importante momento de participação social; reconhecimento ao trabalho  
734 realizado pela Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade e Comissão de Alimentação; agradecimento  
735 especial a todos que participaram da organização, inclusive à assessoria do CNS; a 16ª Conferência  
736 conseguiu interagir com outros setores, além da saúde; 63% dos presentes participavam de uma  
737 conferência pela primeira vez; a Conferência trouxe importantes inovações como atividades  
738 autogestionadas, conferências livres, possibilitando debates de temas pulsantes da sociedade; a  
739 pesquisa realizada durante a Conferência foi importante e contribuiu para mobilizar jovens para  
740 militância em defesa do SUS; o processo preparatório aproximou ainda mais o CNS e os Conselhos  
741 Estaduais de Saúde; a 16ª reafirmou a democracia, a saúde como direito e o SUS como sistema  
742 universal, integral, equânime e público, que precisa de mais recursos para ser fortalecido; a integração  
743 entre conselheiros, equipe técnica e equipe de apoio contribuiu para o êxito da Conferência; a  
744 divulgação e implementação dos resultados da 16ª CNS é preciso divulgar amplamente; a Comissão  
745 de Educação Permanente para o Controle Social no SUS poderá, dada a sua natureza, ir aos estados  
746 e verificar o impacto das deliberações. Também foram apresentadas, além das acima mencionadas,  
747 as seguintes proposições: levar os resultados da conferência para fora do conselho, com trabalho na  
748 base, devolutiva e garantia da implementação das deliberações; definir outras estratégias de relatório,  
749 para além do escrito – vídeos, em parceria com rádios comunitárias, por exemplo; finalizada a 16ª  
750 Conferência, garantir a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; reafirmar as  
751 deliberações da 16ª Conferência. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**,  
752 Secretário Geral da 16ª CNS, reiterou os elogios à assessoria do CNS pela competência e dedicação  
753 no processo preparatório e durante a etapa nacional da Conferência. Conselheira **Elaine Junger**  
754 **Pelaez** fez menção à mobilização nos estados, à contribuição dos conselheiros e à dedicação da equipe  
755 do Conselho. Por fim, destacou o desafio de colocar as deliberações na ordem do dia, na agenda  
756 política e coletiva de cada um dos movimentos presentes e também daqueles que não participaram da  
757 Conferência. Salientou que as deliberações da Conferência devam ser uma pauta aglutinadora de  
758 sujeitos coletivos e que os movimentos compreendam o potencial agregador da saúde. Por fim, frisou  
759 que, em razão da concretização das pautas políticas, é preciso demonstrar o êxito da Conferência com  
760 a implementação das propostas e assegurando melhores condições para a população de acesso ao  
761 SUS e sua intransigente defesa. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ressaltou que o resultado da  
762 16ª Conferência é decorrente do esforço coletivo e individual de cada um. No caso dos gestores, disse  
763 que foram realizadas reuniões para orientar os participantes, tanto que o Ministro de Estado da Saúde  
764 gravou vídeo manifestando apoio à Conferência, além do empenho do Ministério para mobilização de  
765 modo geral. Reiterou a importância da devolutiva, inclusive para aprofundar debates e processos,  
766 lembrando que, inclusive, a mobilização dos gestores culminou na maior participação de  
767 coordenadores de áreas técnicas do MS, o que potencializou a articulação. Também foi favorável à  
768 tendência de que se mude o formato das conferências a cada 4 anos e começar 2020 estimulando a  
769 realização de conferências municipais, para debate sobre saúde, no mesmo ano do processo eleitoral.  
770 Após a manifestação do Conselheiro Neilton, o Presidente do CNS fez um agradecimento especial à  
771 assessoria do CNS nas pessoas da Secretária-Executiva e do Secretário-Executivo Adjunto, lembrando  
772 que a Conferência somente foi possível por conta do apoio da equipe. Registrou o seu apreço e  
773 valorização às pessoas que ajudaram a construir esse processo – integrantes da Comissão  
774 Organizadora, Comissões Temáticas, Comitê Executivo, Assessoria Técnica. Finalmente, frisou que a  
775 jornada de lutas e a agenda de atividades continuam. Feitas essas considerações, colocou em votação  
776 a proposta de formato do Relatório Final da 16ª Conferência Nacional. **Deliberação: aprovado, por**  
777 **unanimidade, o formato do Relatório Final da 16ª Conferência Nacional, conforme proposto pela**  
778 **Comissão de Relatoria da Conferência e apresentado pelo Secretário-Geral da 16ª.** **ITEM 8 –**  
779 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN – Projeto de Lei**  
780 **Orçamentária Anual - PLOA 2020 - Apresentação:** **José Menezes Neto**, representante da  
781 Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO/Ministério da Saúde; e **Francisco Funcia**,  
782 assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa  
783 Diretora do CNS. Iniciando, o representante da SPO/Ministério da Saúde, **José Menezes Neto**,  
784 apresentou o Projeto de Lei Orçamentária – PLO 2020, elaborado pelo Ministério da Saúde e enviado  
785 ao Congresso Nacional para debate. Começou pelo Piso Constitucional e aplicação em ASPs (R\$

786 bilhões): RCL 2017 – RCL/Piso Apurado: R\$ 727,3; Piso 2017 (15% da RCL) - RCL/Piso Apurado: R\$  
787 109,1; Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$ 114,7; Aplicação acima do Mínimo: 5,6; Piso 2018 (Piso  
788 2017 + IPCA 3,0%) - RCL/Piso Apurado: R\$ 112,4; Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$ 116,8;  
789 Aplicação acima do Mínimo: 4,4; Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%) - RCL/Piso Apurado: R\$117,3;  
790 Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$ 119,0(1); Aplicação acima do Mínimo: 1,7; Piso 2020 (Piso  
791 2019 + IPCA 3,37%) - RCL/Piso Apurado: R\$ 121,2, Aplicação em ASPS efetiva/prevista: R\$  
792 122,2(2)(3) e Aplicação acima do Mínimo: 0,9. 1) Dotação Atual ASPS não bloqueada pelo Decreto de  
793 Programação Orçamentária e Financeira, que não inclui o valor da Fonte 142 (R\$ 392,8 milhões), além  
794 da reposição de RAP cancelado (R\$ 1.469,8 milhões) ainda não orçada pela SOF. 2) Estão incluídos  
795 nesses valores: reserva para emendas individuais obrigatórias: R\$ 4,7 bilhões; e reserva para emendas  
796 de bancadas obrigatórias : R\$ 3,3 bilhões. 3) Não está incluído o valor previsto da Fonte 142, que não  
797 é computado para fins da aplicação mínima constitucional, cuja estimativa para o PLOA 2020 é de R\$  
798 775,8 milhões. Seguindo, detalhou o total para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS - Não  
799 ASPS: 1) Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 20.770,0 e diferença PLOA 2019/2020: 38,3; 2) OCK -  
800 Programação Própria: R\$ 105.224,1, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.056,9; 3) Reserva Emendas  
801 Parlamentares: R\$ 8.077,7, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.734,4; 4) Demais Reservas: 0, 3; 2) OCK  
802 - Programação Própria: R\$ 105.224,1, diferença PLOA 2019/2020: -41,3; 5) FONTE 142 – OCK (MAC):  
803 R\$ 775,8, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 383,0, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 5.171,3; e Total PLOA  
804 2020: R\$ 134.847,5, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 5.171,3. Também mostrou quadro com  
805 comparativo de limites SOF/BASE SPO – não ASPS: 1) Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 10.730,3 (ANS  
806 e ANVISA não possuem mais subordinação orçamentária e financeira do MS); 2) OCK - Programação  
807 Própria: R\$ 1.175,3; 3) Reserva Emendas Parlamentares: 0; 4) Demais Reservas: 0. Detalhou a  
808 aplicação do R\$ 1,175 bilhão - limite para o Ministério da Saúde em Demais Despesas - OCK (Não  
809 ASPS): Fundo Nacional de Saúde: R\$ 1.009,5, sendo: SAES: R\$ 473,5, SAPS: R\$ 41,9, SE: R\$ 3,6,  
810 SVS: R\$ 34,0, SCTIE: R\$ 456,5; FUNASA: R\$ 487,3; ANVISA: R\$ 0,4; e ANS: R\$ 112,6. Cortes  
811 Efetuados (R\$ 384,4 milhões): Funasa: Saneamento R\$ 184,2 milhões; SAES: REHUF (Decreto nº  
812 8.587/2015) - R\$ 190,2 milhões; e SVS: Contribuição à UNITAID - R\$ 10,0 milhões (essas despesas  
813 estão fora do piso constitucional). Também mostrou comparativo de limites SOF/BASE SPO – ASPS:  
814 1) Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 10.039,7, diferença PLOA 2019/2020: - R\$ 573,4; 2) OCK -  
815 Programação Própria: R\$ 104.048,8, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.551,9; 3) Reserva Emendas  
816 Parlamentares: R\$ 8.077,7, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 2.734,4; 4) Demais Reservas (Pessoal  
817 ASPS): 0, diferença PLOA 2019/2020: -41,3; 5) Fonte 142 – OCK (MAC): R\$ 775,8, diferença PLOA  
818 2019/2020: R\$ 383,0; 6) Total: PLOA 2020: R\$ 122.941,9, diferença PLOA 2019/2020: R\$ 4.574,2; 7)  
819 Mínimo saúde: R\$ 121.246,2; Aplicação acima do mínimo ( 8=6+5+4-7 ): R\$ 920,0. Seguindo,  
820 apresentou resumo por Unidade: **1)** Secretaria de Atenção Especializada em Saúde – SAES: MAC,  
821 Rede Sarah, Hospitais e Institutos, Medicamentos Sangue, REHUF, Demais Ações – Base SPO: R\$  
822 54.871,7, TOTAL BASE SPO + EXPANSÃO: R\$ 55.573,4; **2)** Secretaria de Ciência, Tecnologia e  
823 Insumos Estratégicos – SCTIE: PLOA 2018: R\$ 10.680,9, PLOA 2020: R\$ 11.356,5; **3)** Secretaria de  
824 Vigilância em Saúde – SVS – PLOA 2019: R\$ 9.846,4, PLOA 2020: R\$ 11.382,7; **4)** Secretaria de  
825 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde ( SGTES): Formação de Profissionais Técnicos de Saúde  
826 e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS; Apoio ao Desenvolvimento da  
827 Graduação, Pós-Graduação Stricto e Lato Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS: Residência  
828 Médica (13.726 x R\$ 52,9 mi x 12 meses), Residência Multiprofissional Em Saúde (6.057 x R\$ 24,2 mi  
829 x 12 meses), PET – Programa de Educação pelo Trabalho (R\$ 3,5 mi x 12 meses); Apoio à Educação  
830 Permanente dos Trabalhadores do SUS; Apoio à Melhoria da Capacidade de Gestão de Sistemas e  
831 Gerência de Unidades do SUS; Modernização e Qualificação do Trabalho no SUS; Democratização  
832 das Relações de Trabalho e Regulação das Profissões de Saúde - PLOA 2020: R\$ 1.036,5; **5)**  
833 Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI: 35 CONVÊNIOS, 34 DSEI, DLOG  
834 (MEDICAMENTOS), CGMAP (HORAS VÔO E COMBUSTÍVEL), TED, ESTRUTURAÇÃO DE  
835 UNIDADES DE SAÚDE E DSEI, SANEAMENTO BÁSICO – custo mensal: R\$ 120 milhões, custo anual:  
836 R\$ 1,440 bilhões; **6)** Secretaria Executiva – SE – Ações: Benefícios; Pensões Especiais; Pessoal: Ativo  
837 e Inativo; Administração da Unidade: Núcleos estaduais (Custo mensal R\$ 7,5 milhões), Sede (Custo  
838 mensal R\$ 11,5 milhões), Reforma, Demais PO; DATASUS (Custo mensal R\$ 24,0 milhões); Incentivo  
839 Financeiros Vigilância Sanitária (ANVISA); Demais ações - PLOA 2019: R\$ 16.551,8, PLOA 2020: R\$  
840 16.547,5. Devido à nova estrutura regimental do MS, conforme Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, foram  
841 incluídos a nível de acompanhamento orçamentário o CONSELHO (CNS), DESD, DENASUS, e  
842 DINTEG. **7)** Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ: Benefícios; Sentenças (PRECATORIOS); Pessoal:  
843 Ativo e Inativo; Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico; Pesquisa Clínica em Patologia de Alta  
844 Complexidade da Mulher, da Criança e do Adolescente e em Doenças Infecciosas; Administração;  
845 Modernização da Unidade da FIOCRUZ; Educação e Formação em Saúde; Construção do Centro  
846 Imunobiológico- Santa Cruz – RJ; Centros Desenvol. Tecnológico (Novas Construções); Centro de

847 Pesquisa em Saúde - Porto Velho/RO; Centro de Pesquisa/ Tecnológico do Paraná; Centro de  
848 Pesquisa Tecnológico - Manaus/AM; Centro Tecnológico em Saúde da Fiocruz; Demais ações –  
849 SUBTOTAL OCK - PLOA 2019: R\$ 1.068,9, PLOA 2020: R\$ 1.123,3; TOTAL FIOCRUZ - PLOA 2019:  
850 R\$ 2.569,6, PLOA 2020: 2.616,3. Detalhamento dos destaques: Vacinas, Medicamentos e Insumos  
851 (demandas da SVS/SAS/SCTIE/ANVISA): Medicamentos – AIDS: R\$ 527,1 milhões; Insumos para  
852 vacinas e AIDS: R\$ 14,7; Vacinas: R\$ 982,2; Kit Testagem Sangue: R\$ 90,0; Complexo Produtivo –  
853 INCQS: R\$ 7,0; ANVISA – INCQS: R\$ 1,9; Total FIOCRUZ: R\$ 1.622,9; **8)** Fundação Nacional de  
854 Saúde – FUNASA: Benefícios; Sentenças (PRECATÓRIOS); Pessoal – Ativo e Inativo; Administração:  
855 Manutenção (Custo Mensal R\$ 10,0 mi) e Estruturação; Saneamento Básico: Sistema de Água e  
856 Sistema de Esgoto; Demais Ações - PLOA 2019: R\$ 2.935,0, PLOA 2020: R\$ 2.680,5; **9)** Agência  
857 Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA. A Lei nº 13.848/2019 alterou a Lei nº 9.782/1999, alterando  
858 a gestão, organização, processo decisório e controle social da ANVISA, que passa a ser vinculada  
859 diretamente ao Ministério da Economia, cujos limites para o PLOA 2020 foram enviados diretamente  
860 para a ANVISA - PLOA 2019: R\$ 856,4, PLOA 2020: R\$ 877,7; **10)** Agência Nacional de Saúde  
861 Suplementar – ANS. A Lei nº 13.848/2019 alterou a Lei nº 9.961/2000, alterando a gestão, organização,  
862 processo decisório e controle social da ANS, que passa a ser vinculada diretamente ao Ministério da  
863 Economia, cujos limites para o PLOA 2020 foram enviados diretamente para a ANS - PLOA 2019: R\$  
864 362,7, PLOA 2020: R\$ 369,2; **11)** Grupo Hospitalar Conceição – GHC: Benefícios; Sentenças Judiciais  
865 (Precatórios), Sentenças Judiciais (Requisição de Pequenos Valores), Pensões, Pessoal (Pessoal e  
866 Inativo); Residência de Profissionais (600 Bolsas de R\$ 3,3 mil x 12 meses); Atenção à Saúde nos  
867 Serv. Ambulatoriais e Hospitalares; Estruturação das Unidades GHC; Custeio das Unidades GHC (R\$  
868 16,5 milhões x 12 meses) - PLOA 2019: R\$ 1.538,2, PLOA 2020: R\$ 1.484,4. Na sequência, o assessor  
869 da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou uma análise preliminar do PLOA/2020/MS, porque o  
870 debate aprofundado do PLOA 2020 ocorrerá na reunião de outubro da COFIN/CNS e a Comissão ainda  
871 não recebeu a programação orçamentária 2020 do Ministério da Saúde no formato das planilhas  
872 mensais adotadas para a análise da execução orçamentária (desta forma será possível estabelecer  
873 uma comparação mais precisa com a execução de 2019 e dos anos anteriores). Detalhou as  
874 referências desta análise preliminar: apresentação feita pela SPO/MS na reunião da COFIN/CNS em  
875 30 de agosto de 2019; e Recomendação CNS nº. 41, de 13 de setembro de 2019 (recomenda aos  
876 Presidentes da República Federativa do Brasil, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do  
877 Supremo Tribunal Federal: inclusão das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional  
878 de Saúde, no rol de documentos oficiais para referenciar o processo de tomada de decisão no âmbito  
879 dos Três Poderes; ao Presidente da República Federativa do Brasil e ao Ministro da Saúde:  
880 incorporação das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, ao Projeto  
881 de Lei do Plano Plurianual da União 2020-2023 e ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023; e aos  
882 Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal: Incorporação das diretrizes e propostas  
883 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde, ao processo de discussão e aprovação do Projeto  
884 de Lei do Plano Plurianual 2020-2023). Também citou a fundamentação teórica da análise: Lei nº.  
885 8.142/90 - Art. 1º - Conselhos de Saúde: instâncias de deliberação do SUS para atuar na formulação  
886 de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive  
887 nos aspectos econômicos e financeiros; Lei 8.142/90 - Art. 1º: Conferências de Saúde: instâncias de  
888 deliberação do SUS para propor as diretrizes para a formulação da política de saúde; Lei Complementar  
889 141 - Art. 30, § 4º, Conselhos de Saúde deliberam sobre diretrizes para prioridades no PPA e PNS.  
890 Após essa fundamentação teórica, apresentou dados sobre PLOA 2020 MS x PISO SUS, frisando  
891 inicialmente que o Projeto sofre os efeitos da EC nº. 95/2016, com desfinanciamento ao invés de  
892 subfinanciamento. Nessa linha, disse que o Piso caiu - 13,74% em relação à Receita Corrente Líquida  
893 – R\$ 882.500 milhões (o Piso é menor em relação a 2018 e 2019). Portanto, representa uma Perda do  
894 Piso (R\$ milhão a preços de 2019) de R\$ 10.752,66 para 2020. Ainda sobre a LOA 2020 MS x PISO  
895 SUS e o desfinanciamento federal, destacou a queda Piso per capita (R\$ a preços de 2019) e Empenho  
896 per capita (R\$ a preços de 2019) de 2017 a 2020 (em 2017, o valor dos empenhos a pagar no final do  
897 exercício foi recorde – cresceu 81% - ou seja, mais empenho, porém sem liquidação e pagamento).  
898 Ressaltou que foi nesse contexto de desfinanciamento do SUS que o MS elaborou o PLOA 2020. Feito  
899 esse cenário, passou à análise das planilhas apresentadas na SPO na reunião da COFIN (houve  
900 pequenas alterações), com destaque para alguns itens. Em relação a Ações e Serviços Públicos de  
901 Saúde/ASPS na PLOA 2020, disse que houve queda nos itens Pessoal e Encargos (7,65); aumento  
902 em OCK de 1,99%; aumento nas Despesas obrigatórias (2,4%); despesas discricionárias (0,01% a  
903 menos); e crescimento abaixo da inflação do período). Sobre Reserva para Emendas Parlamentares -  
904 Ações e Serviços Públicos de Saúde/ASPS (não se acrescenta ao Piso) na PLOA 2020, disse que  
905 cresceram 38,8%, sendo 3,3% das individuais e as de bancadas 251,8%. Sendo assim, o critério  
906 político da alocação de recursos para a saúde, segundo o que os parlamentares entenderem como tal,  
907 tem prioridade nas discussões técnicas do Ministério da Saúde nas diferentes secretarias e no que é

908 pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Assim, o Ministério tem buscado aproximação  
909 com o Parlamento a fim de garantir que essas emendas sejam aderentes às discussões técnicas. No  
910 que se refere à Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, destacou: REUF: queda de 2%;  
911 Demais Ações: queda de 4%; MAC: aumento de 6,3%; Medicamentos e Sangue: aumento de 7,8%;  
912 Rede Sara, Hospitais e Institutos: 3,9%; Teto Financeiro: 1% FAEC e SAMU não tiveram aumento.  
913 Sobre a Secretaria de Atenção Primária em Saúde, destacou: Programa Médicos pelo Brasil: queda de  
914 5,5% em relação a 2019; Piso da Atenção Básica em Saúde: crescimento de 8,49%; Agentes  
915 Comunitários de Saúde: aumento de 47,6%; Custeio de Atenção à Saúde Bucal: 11,9%; Piso de  
916 Atenção Básica Fixo: mesmo valor em comparação a 2019; Investimentos: queda nominal; total:  
917 aumento de 7% em comparação a 2019. A respeito da Secretaria de SCTIE, detalhou que a situação  
918 é a seguinte: Complexo produtivo: de 2020 para 2019: queda de 12,9%, de 2020 para 2018: queda de  
919 39,49%; Pesquisas: aumento de 16,2% em comparação a 2019; Farmácia Básica: aumento de 4,6%  
920 em comparação a 2019; Compra Centralizada: aumento de 11,63%; Repasse Per Capita: queda de  
921 0,08%; Farmácia Popular: queda de 3,17%; Medicamentos especializados: aumento de 12,6%; e total:  
922 aumento de 6,33%. Sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde, destacou: Medicamentos para AIDS:  
923 aumento de 13,75% em 2020 em comparação a 2019; Vacinas: queda de 7,43%; Incentivo para  
924 Vigilância em Saúde: aumento de 9,39%; e Total: aumento de 15,6%. A respeito da Secretaria Especial  
925 de Saúde Indígena – SESAI, citou: queda de 16,6% no DLOG (Medicamentos); 35 Convênios: mesmo  
926 valor; CGMP (horas de voo e combustível): aumento de 41,1%; Estruturação de unidades de saúde e  
927 DSEI – mesmo valor; Saneamento Básico: mesmo valor; e total: aumento de 2,4% no total. No que se  
928 refere à Secretaria Executiva – SE: Pessoal: queda de 0,5% em Pessoal; Principais quedas nos  
929 Núcleos Estaduais e Outras Ações; Maiores aumentos: reformas e outros planos orçamentários; Total:  
930 queda de 1,7%. Sobre a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, explicou que o destaque é seguinte:  
931 Pessoal Ativo: queda; Pessoa Inativo: aumento; Modernização da Unidade da Fundação: aumento;  
932 Educação e Formação em Saúde: aumento; Centros de Desenvolvimento Tecnológico (novas  
933 construções): mesmo valor; e total: aumento de 1,1%. A propósito da FUNASA, fez os seguintes  
934 destaques (na série histórica, Fundação executa menos que o disponível): aumento dos itens  
935 Saneamento Básico, Sistema de Água e Sistema de Esgoto; queda em Demais Ações; e total: queda  
936 de 2,68%. Sobre a ANVISA, destacou: Queda nas Demais Ações; Crescimento em Pessoal; Aumento  
937 na Administração da Unidade; crescimento, no total, de 0,8%. A esse respeito, perguntou como fica a  
938 situação da ANVISA diante da Lei que subordinou o orçamento das agências reguladoras ao Ministério  
939 da Economia. Sobre a ANS, disse que houve redução, no total, de 9,5%; queda na qualificação da  
940 regulação e fiscalização da saúde suplementar; aperfeiçoamento do sistema de informação da saúde  
941 suplementar: aumento. Por fim, falou sobre o orçamento do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, com  
942 destaque para o seguinte: no total, queda de 3,5%; queda em Sentenças Judiciais e Pessoal; e  
943 aumento em Estruturação das Unidades. Finalizando, disse que os dados consolidados demonstram  
944 que é preciso aprofundar a discussão do Orçamento para entender onde houve ganhos, inclusive à luz  
945 dos debates da 16ª Conferência. **Manifestações.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** destacou  
946 que o debate do CNS deve centrar-se na luta contra a EC nº. 95, porque interfere diretamente no  
947 orçamento da saúde e reiterou que o CONASS é contra essa medida. Conselheira **Vânia Lúcia**  
948 **Ferreira** solicitou manifestação do representante da SPO sobre o impacto da queda do orçamento  
949 destinado a insumos e vacinas haja vista as emergências em relação a sarampo e falta vacina  
950 pentavalente e contra a poliomielite. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** explicou que algumas  
951 informações repassadas não condizem com os dados apresentados no dia anterior (orçamento da SAE)  
952 e manifestou preocupação com a diminuição de recursos para itens com grande impacto na saúde e  
953 vida da população, como Vacinas. Destacou ainda que o Programa Médicos pelo Brasil já está dado  
954 como certo sem discussão no Congresso e com o controle social. Por fim, questionou os motivos do  
955 corte na qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar. Conselheira **Gyselle Saddi**  
956 **Tannous** reiterou a importância de manter a luta para derrubar a EC nº. 95, porque viola o direito  
957 fundamental à saúde. **Da análise preliminar da COFIN, perguntou as razões da diminuição do**  
958 **orçamento para cobrir ações judiciais diante do crescimento da judicialização em saúde.**  
959 **Também quis saber sobre os investimentos em laboratórios nacionais, os comparativos de valores**  
960 **da SGTES e a manutenção do orçamento da SESAI.** Também perguntou quais foram os critérios para  
961 redução do orçamento destinado aos hospitais, à atenção psicossocial e às vacinas, haja vista o  
962 impacto negativo dessa definição. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sinalizou a complexidade  
963 desse debate, pois, de um lado, observam-se os limites impostos pela EC nº. 95/2016 e, de outro, as  
964 necessidades da população. Como encaminhamento, solicitou ao representante do MS que apresente  
965 ao Pleno a proposta orçamentária para as despesas do CNS em 2020. Conselheira **Lenir Santos**  
966 pontuou que as perdas orçamentárias na saúde vêm desde 2017 e muitas pessoas estavam morrendo  
967 por falta de cuidado das doenças. Também lamentou a diminuição dos investimentos do Ministério da  
968 Saúde na atenção psicossocial, para o enfrentamento da gravíssima situação de subdimensionamento



969 da rede de serviços para execução da Política Nacional de Saúde Mental. Além disso, avaliou que seria  
970 necessária análise jurídica sobre a violação da Lei nº. 13.848/2019, quanto aos recursos da ANVISA e  
971 da ANS serem geridos pelo Ministério da Economia e não pelo Ministério da Saúde, conforme  
972 determina a Lei Complementar nº. 141/2012. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**  
973 solicitou maiores detalhamentos sobre o “aumento” de recursos para aquisição de medicamentos para  
974 AIDS e destacou a importância de aprofundar debate sobre aspectos jurídicos da Medida Provisória nº  
975 890/2019, que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS e define  
976 os seus papéis (aprovada na Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado Federal) e a respeito  
977 da execução das ações da atenção básica no Brasil, bem como sua relação com a SAPS. **Retorno da**  
978 **mesa.** O representante da SPO/Ministério da Saúde, **José Menezes Neto**, em resposta às  
979 intervenções, disse que: é inegável a qualidade da análise do assessor da COFIN/CNS, todavia se  
980 referiu a financiamento e não ao orçamento, conforme abordado pela SPO; não pode haver duas  
981 informações orçamentárias no âmbito do Ministério da Saúde (para SAES, foram disponibilizados R\$  
982 700 milhões para expansão, conforme apresentado no dia anterior ao CNS); no caso da SCTIE/MS,  
983 destaque para ação “Medicamentos Especializados” que contempla “Novas Incorporações”  
984 (SPINRAZA/VIMIZIM/SOLIRIS/NAGLAZYME – R\$ 780,7 milhões); a Lei nº. 13.848/2019 determinou  
985 que todas as agências seriam vinculadas orçamentária e financeiramente ao Ministério da Economia,  
986 mas no caso da ANS e ANVISA, permaneceu a parte contábil no Ministério da Saúde; no caso dos  
987 imunobiológicos, foi contemplada programação do Programa Nacional de Imunização para  
988 aquisição de vacinas; a redução de valor de ação ANS ocorreu por conta de informação da própria  
989 Agência (irá trazer detalhes); medicamentos para AIDS e outras medicações que também atendiam  
990 esses casos foram colocados juntos, mas foi contemplado o montante solicitado pela coordenação da  
991 área; a SPO solicitou às áreas finalísticas que retratassem a realidade, para buscar meios de honrar  
992 os compromissos; no caso da SESA/MS, houve queda no orçamento, mas foi feito chamamento  
993 público; e o orçamento para a atenção psicossocial – RAPS – foi definido com base na execução de  
994 2019, mas, se necessário, será feito remanejamento. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** solicitou  
995 aparte para propor que o Conselho solicite ao Ministro da Saúde a imediata revisão dos investimentos  
996 do Ministério da Saúde na atenção psicossocial, para o enfrentamento da gravíssima situação de  
997 subdimensionamento da rede de serviços para execução da Política Nacional de Saúde Mental. O  
998 assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: a  
999 análise do PLOA 2020 é preliminar e não foi possível fazer algumas comparações porque os dados  
1000 recebidos estão agregados; CNS sempre sinalizou que a EC 95 era prejudicial; é preciso convidar as  
1001 áreas técnicas para cruzar informações sobre o orçamento e como se dará a execução para  
1002 atendimento das necessidades de saúde da população. Na sequência, a mesa passou aos  
1003 encaminhamentos e novas sugestões foram apresentadas. **Deliberação: o Pleno aprovou, por**  
1004 **unanimidade, as seguintes propostas: a) solicitar a imediata revisão dos investimentos do**  
1005 **Ministério da Saúde na atenção psicossocial, para o enfrentamento da gravíssima situação de**  
1006 **subdimensionamento da rede de serviços para execução da Política Nacional de Saúde Mental;**  
1007 **b) aprofundar debate sobre aspectos jurídicos da Medida Provisória nº 890/2019, que cria a**  
1008 **Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS e define os seus papéis**  
1009 **(aprovada na Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado Federal) e a respeito da**  
1010 **execução das ações da atenção básica no Brasil, bem como sua relação com a SAPS; c) articular**  
1011 **estratégias no âmbito do Congresso Nacional para que as emendas parlamentares tenham foco**  
1012 **nas diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência, as quais já foram encaminhadas como**  
1013 **recomendação de prioridades às presidências da Câmara dos Deputados e do Senado Federal**  
1014 **para constar no Projeto de Lei do PPA 2020 – 2022; d) realizar análise jurídica sobre a violação**  
1015 **da Lei nº. 13.848/2019, quanto aos recursos da ANVISA e da ANS serem geridos pelo Ministério**  
1016 **da Economia e não pelo Ministério da Saúde, conforme determinado na Lei Complementar nº.**  
1017 **141/2012; e) solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao CNS, por meio de documento a**  
1018 **ser encaminhado à COFIN, as justificativas para os cortes e não incremento de recursos no**  
1019 **PLOA 2020, em várias programações de despesas; e f) encaminhar o PLOA 2020 para avaliação**  
1020 **técnica das comissões do CNS, que servirá de subsídio para a elaboração do parecer final a ser**  
1021 **deliberado pelo Pleno do Conselho.** Após esses encaminhamentos, a mesa encerrou a manhã do  
1022 segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* -  
1023 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e  
1024 **Serviços – CNSaúde; Delmiro José Carvalho Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY;  
1025 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação  
1026 **Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço  
1027 **Social – CFESS; Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
1028 **CONAM; Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças  
1029 **Similares – ABRAZ; Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,

1030 Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos  
1031 Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**,  
1032 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**,  
1033 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
1034 Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS  
1035 – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação  
1036 Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros  
1037 – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação  
1038 Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema  
1039 Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação  
1040 Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações  
1041 Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de  
1042 Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana**  
1043 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor –  
1044 IDEC; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física - CONFEEFC; **Deise Araújo Souza**,  
1045 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima**  
1046 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida**  
1047 **Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Erivelto Fernandes do Nascimento**, Fórum  
1048 de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI; **Geordeci Menezes de**  
1049 **Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho  
1050 Federal de Odontologia – CFO; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações  
1051 Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos  
1052 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil – CONTRAF BRASIL; **Jair Brandão**  
1053 **de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+BRASIL; **Luiz Alberto**  
1054 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle**  
1055 **Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição**  
1056 **Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal  
1057 de Nutricionistas – CFN; **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI;  
1058 **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil –  
1059 FENAPAR; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.  
1060 Retomando, às 14h30, a mesa foi composta para debate do item 9 da pauta. **ITEM 9 – 6ª**  
1061 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA – 6ª CNSI - Coordenação:** conselheiro **Fernando**  
1062 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. *Apresentação:* **Claudeci Barbosa da Silva**, representante da  
1063 SESAI/MS; e conselheiro **Erivelto**, da Comissão Organizadora da 6ª Conferência Nacional de Saúde  
1064 Indígena. A representante da SESAI/MS informou que foi assinado o Termo de Referência para  
1065 realização da 6ª Conferência e, assim, estava garantida a realização na data anteriormente definida de  
1066 9 a 12 de dezembro de 2020. Também retificou o informe sobre o valor da Conferência, feito na última  
1067 do Conselho (conforme informado, apenas proposta e no valor de R\$ 48 milhões, o que inviabilizava a  
1068 realização da Conferência). Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** ressaltou a importância  
1069 da realização da 6ª CNSI para os povos indígenas, especialmente, neste momento do país. Conselheiro  
1070 **Haroldo de Carvalho Pontes**, da CISI/CNS, avaliou que a saúde indígena deve ser pauta permanente  
1071 do Conselho, por se tratar de um tema distante dos conselheiros e por conta da gravidade dos  
1072 indicadores de saúde indígena (até três vezes menores em comparação aos da população em geral).  
1073 Inclusive, informou que o Relatório da visita do Grupo de Trabalho do CNS ao Vale do Javari, para  
1074 verificar a situação *in loco*, estava quase pronto e seria submetido à mesa diretora para, posteriormente,  
1075 ser encaminhado ao Pleno para deliberação. Disse que as recomendações do GT do CNS são quase  
1076 iguais às que fez uma comissão do CNS, que esteve no local em 2007. Por fim, disse que a próxima  
1077 reunião da Comissão Organizadora da 6ª CNSI será em novembro, no entanto, há um conjunto de  
1078 questões a serem definidas para que a Conferência ocorra em dezembro, de forma exitosa.  
1079 **Manifestações.** Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, primeiro, perguntou como viabilizar as questões  
1080 necessárias para realização da Conferência no mês de dezembro sem reunião da Comissão  
1081 Organizadora em outubro. Chamou a atenção para a situação crítica da saúde dos povos indígenas,  
1082 observada inclusive quando esteve na condição de Secretária Adjunta de Saúde de MS, e frisou a  
1083 importância de garantir a realização da Conferência para definição da situação. Conselheiro **Delmiro**  
1084 **José Carvalho Freitas** também reiterou a importância da realização da 6ª CNSI, para discutir a  
1085 situação crítica da saúde dos povos indígenas, bem como a situação dos trabalhadores que atuam na  
1086 área. Conselheira **Simone Maria Leite Batista e Marisa Furia Silva** reforçaram a importância da  
1087 realização da Conferência para definir ações voltadas à melhoria das condições de saúde dos povos  
1088 indígenas. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** agradeceu o apoio do  
1089 Pleno do CNS na defesa da realização da Conferência, entendendo que trará inúmeros benefícios aos  
1090 povos indígenas, aos trabalhadores e aos gestores. A representante da SESAI/MS, **Claudeci Barbosa**

1091 **da Silva**, reiterou o compromisso com a realização da Conferência na data já definida. O Presidente  
1092 do CNS ponderou que a 6ª CNSI foi construída de forma ampla e participativa, e, por isso, sugeriu que  
1093 fosse solicitado à SESAI/MS que reconsiderasse a decisão de cancelar a reunião da Comissão  
1094 Organizadora da 6ª CNSI, agendada previamente para o mês de outubro e convocasse uma reunião o  
1095 mais breve possível, a fim de evitar eventuais problemas que possam inviabilizar a realização do evento  
1096 na data já definida. Conselheiro **Erivelto Fernandes do Nascimento** lembrou que as Conferências,  
1097 dada a natureza e importância, necessitam de muitas pessoas envolvidas no processo decisório.  
1098 Conselheiro **Valdenir Andrade França** destacou a necessidade de estar atento ao prazo para compra  
1099 de passagens, a fim de não onerar ainda mais o custo da Conferência. **Deliberação: o Pleno decidiu,**  
1100 **por unanimidade, solicitar à SESAI/MS que: reconsidere a decisão de cancelar a reunião da**  
1101 **Comissão Organizadora da 6ª CNSI, agendada previamente para o mês de outubro e convoque**  
1102 **uma reunião o mais breve possível, a fim de evitar eventuais problemas que possam inviabilizar**  
1103 **a realização da Conferência na data já definida e que garanta a participação da Comissão**  
1104 **Organizadora em todo o processo preparatório do evento. Além disso, foi definido que o**  
1105 **Relatório da visita do Grupo de Trabalho do CNS ao Vale do Javari será enviado à Mesa Diretora**  
1106 **do CNS para ser pautado na próxima reunião do CNS. ITEM 10 – COMISSÕES INTERSETORIAIS**  
1107 **DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões Intersectoriais. Câmaras Técnicas.**  
1108 **Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde - Composição da mesa: conselheira Elaine**  
1109 **Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da  
1110 Mesa Diretora do CNS. **Comissões Intersectoriais – Primeiro, conselheiro Moyses Longuinho**  
1111 **Toniolo de Souza** colocou em apreciação de dezesseis minutas de resolução, que aprovam,  
1112 individualmente, a reestruturação de dezesseis comissões do CNS. **1) Resolve:** Art. 1º Aprovar a  
1113 reestruturação da CIAN, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze)  
1114 titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conselho  
1115 Federal de Nutricionistas (CFN); Coordenação Adjunta: Coordenação das Organizações Indígenas da  
1116 Amazônia Brasileira (COIAB); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Conselho Federal de  
1117 Medicina Veterinária (CFMV); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); União de Negros  
1118 Pela Igualdade (UNEGRO); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA);  
1119 Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil  
1120 (CONTRAF Brasil); Pastoral da Criança; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Conselho  
1121 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
1122 (SAPS/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Federação Nacional dos  
1123 Nutricionistas (FNN); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); Movimento dos  
1124 Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST); Confederação Nacional da Indústria (CNI); Confederação  
1125 Nacional do Comércio (CNC); Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN);  
1126 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS); Secretaria Especial de Saúde  
1127 Indígena (SESAI/MS); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Art. 2º - Poderão ser  
1128 convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com  
1129 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIAN e que sejam imprescindíveis para o andamento dos  
1130 trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão  
1131 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS  
1132 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não  
1133 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de  
1134 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1135 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1136 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1137 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1138 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1139 520, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **2)**  
1140 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIASPD, para o exercício do mandato de 2019 a 2022,  
1141 com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I -  
1142 Titulares: Coordenação: Força Sindical; Coordenação Adjunta: Associação Brasileira dos Terapeutas  
1143 Ocupacionais (ABRATO); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Conselho  
1144 Federal de Enfermagem (COFEN); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Movimento de  
1145 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Movimento dos Portadores de  
1146 Esclerose Múltipla (MOPEM); União Brasileira de Mulheres (UBM); Confederação Nacional dos  
1147 Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Secretaria de Atenção  
1148 Especializada à Saúde (SAES/MS); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e  
1149 Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAPES/SAS/MS). II - Suplentes:  
1150 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Associação de Fisioterapeutas  
1151 do Brasil (AFB); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Confederação Nacional do Ramo Químico

1152 da CUT (CNQ/CUT); Secretária Especial do Desenvolvimento Social/Ministério da Cidadania; Ministério  
1153 da Educação; Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SEDPD/MJC); Secretaria  
1154 de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e  
1155 Ministério da Cidadania (MC). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das  
1156 entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela  
1157 CIASPD e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem  
1158 de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º  
1159 desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS.  
1160 Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1161 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1162 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1163 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1164 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1165 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1166 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 522, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1167 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **3) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1168 CIASPP, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e  
1169 16 (dezesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Articulação  
1170 Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); Coordenação Adjunta 1: Federação Brasileira de  
1171 Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA); Coordenação Adjunta 2: Associação  
1172 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS);  
1173 Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais  
1174 (ABRATO); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Associação de Fisioterapeutas do Brasil  
1175 (AFB); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Pastoral da Pessoa  
1176 Idosa (PPI); Pastoral da Saúde Nacional; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela  
1177 Hanseníase (MORHAN); Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras  
1178 (SUPERANDO LÚPUS); Aliança Nacional LGBTQI+; Federação Nacional de Associações de Pessoas  
1179 com Doença Falciforme (FENAFAL); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Secretaria de  
1180 Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II -  
1181 Suplentes: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia  
1182 Ocupacional (COFFITO); Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Associação Brasileira de Naturologia  
1183 (ABRANA); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); Associação Brasileira de Alzheimer e  
1184 Doenças Similares (ABRAZ); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Movimento dos Portadores de  
1185 Esclerose Múltipla (MOPEM); Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP); Federação  
1186 Nacional das Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Articulação Brasileira de Gays  
1187 (ARTGAY); União Nacional LGBTQI (UNA LGBTQI); Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais,  
1188 Transexuais, Travestis e Intersexos (ABGLT); Rede Nacional de Consultórios na/de Rua; Secretaria de  
1189 Vigilância em Saúde (SVS/MS); e Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH). Art. 2º  
1190 - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da  
1191 Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIASPP e que sejam imprescindíveis para o  
1192 andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta  
1193 Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno  
1194 do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes  
1195 que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem  
1196 de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1197 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1198 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1199 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1200 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1201 523, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **4)**  
1202 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIASCV, para o exercício do mandato de 2019 a 2022,  
1203 com a composição de 18 (dezoito) titulares e 14 (quatorze) suplentes, constituída da seguinte forma: I  
1204 - Titulares: Coordenação: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Coordenação Adjunta 1:  
1205 Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Coordenação Adjunta 2: Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1206 Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Associação  
1207 Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);  
1208 Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); Confederação Brasileira de Aposentados,  
1209 Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil  
1210 (FENACELBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras  
1211 Familiares (CONTAG); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINTAP/CUT);  
1212 Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP);

1213 Aliança Nacional LGBTI+; Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT  
1214 (CONTRACS/CUT); Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
1215 (DAPS/SAPS/MS); Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção  
1216 Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes:  
1217 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia  
1218 (ABENFISIO); Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Nacional da Carreira de  
1219 Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS); Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB);  
1220 Instituto Oncoguia; União Nacional LGBT (UNA LGBT); Associação Brasileira de Autismo (ABRA);  
1221 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); Articulação Brasileira de Lésbicas  
1222 (ABL); Federação Nacional de Associações de Pessoas com Doença Falciforme (FENAFAL); Fórum  
1223 de Mulheres do Mercosul/Brasil; Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE); e Ministério  
1224 da Educação. Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas  
1225 do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIASCV e que sejam  
1226 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos  
1227 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,  
1228 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O  
1229 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,  
1230 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º  
1231 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1232 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1233 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1234 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1235 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 521, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1236 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **5) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1237 CICTAF, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e  
1238 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Federação  
1239 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Coordenação Adjunta 1: Conferência Nacional dos Bispos  
1240 do Brasil (CNBB); Coordenação Adjunta 2: Federação Nacional das APAES (FENAPAES); Sociedade  
1241 Brasileira de Bioética (SBB); Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do Sus  
1242 (UNASUS); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);  
1243 Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF); Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM);  
1244 Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); Central Única dos Trabalhadores (CUT);  
1245 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO LÚPUS);  
1246 Pastoral da Saúde Nacional; Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER); Conselho  
1247 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
1248 (CONASEMS); Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (ALFOB); e Secretaria  
1249 de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS). II - Suplentes: Confederação Nacional dos  
1250 Trabalhadores na Saúde (CNTS); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Conselho  
1251 Federal de Biologia (CFBIO); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Associação de  
1252 Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Instituto Brasileiro  
1253 de Defesa do Consumidor (IDEC); União Nacional dos Estudantes (UNE); Associação Nacional de Pós-  
1254 Graduandos (ANPG); Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/ CUT); Associação  
1255 Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);  
1256 Confederação Nacional da Indústria (CNI); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Instituto Lado  
1257 a Lado pela Vida; e Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA). Art. 2º -  
1258 Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da  
1259 Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CICTAF e que sejam imprescindíveis para o  
1260 andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta  
1261 Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno  
1262 do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes  
1263 que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem  
1264 de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1265 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1266 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1267 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1268 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1269 524, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **6)**  
1270 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIEPCSS, para o exercício do mandato de 2019 a 2022,  
1271 com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I -  
1272 Titulares: Coordenação: Associação Brasileira da Rede Unida; Coordenação Adjunta: União de Negros  
1273 pela Igualdade (UNEGRO); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);

1274 Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Associação Nacional de Pós-  
1275 Graduandos (ANPG); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Coletivo Nacional  
1276 de Juventude Negra (ENEGRECER); Confederação Nacional das Associações de Moradores  
1277 (CONAM); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Fundação Oswaldo  
1278 Cruz (FIOCRUZ); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
1279 (SAPS/MS). II - Suplentes: Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Confederação Nacional dos  
1280 Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Confederação Nacional dos Trabalhadores no  
1281 Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais  
1282 Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF);  
1283 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino  
1284 Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP); Pastoral  
1285 da Saúde Nacional; Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ (ASFOC); e Secretaria de Atenção  
1286 Primária à Saúde (SAPS/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das  
1287 entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela  
1288 CIEPCSS e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem  
1289 de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º  
1290 desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS.  
1291 Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1292 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1293 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1294 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1295 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1296 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1297 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 525, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1298 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **7) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1299 COFIN, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 16 (dezesesseis) titulares e  
1300 14 (quatorze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conferência  
1301 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Coordenação Adjunta 1: Confederação Nacional das  
1302 Associações de Moradores (CONAM); Coordenação Adjunta 2: Federação Interestadual de  
1303 Odontologistas (FIO); Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS);  
1304 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
1305 (CEBES); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Associação Brasileira de Educação Médica  
1306 (ABEM); Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS); Federação Brasileira das Associações  
1307 de Síndrome de Down (FBASD); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Associação Nacional de Pós-  
1308 Graduandos (ANPG); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDSEF);  
1309 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretarias Municipais  
1310 de Saúde (CONASEMS); e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS). II - Suplentes:  
1311 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino  
1312 Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade  
1313 Social (CNTSS); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
1314 Saúde (CNTS); Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias (FENASCE); União Nacional  
1315 dos Estudantes (UNE); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Confederação  
1316 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Direção Executiva Nacional dos  
1317 Estudantes de Medicina (DENEM); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); União de Negros  
1318 pela Igualdade (UNEGRO); Confederação no Serviço Público Municipal (CONFETAM/CUT); Aliança  
1319 Nacional LGBTI+; e Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA). Art. 2º -  
1320 Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da  
1321 Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela COFIN e que sejam imprescindíveis para o  
1322 andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta  
1323 Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno  
1324 do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes  
1325 que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem  
1326 de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1327 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1328 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1329 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1330 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1331 531, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **8)**  
1332 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIPPE, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com  
1333 a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I -  
1334 Titulares: Coordenação: Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;

1335 Coordenação Adjunta 1: Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em  
1336 Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); Coordenação Adjunta 2: Articulação  
1337 Brasileira de Lésbicas (ABL); Conselho Federal de Psicologia (CFP); Federação Nacional dos  
1338 Assistentes Sociais (FENAS); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); União de Negros  
1339 pela Igualdade (UNEGRO); Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase  
1340 (MORHAN); Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no  
1341 Brasil (CONTRAF Brasil); Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM); União  
1342 Brasileira de Mulheres (UBM); Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); União Nacional  
1343 LGBT (Una LGBT); Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER); Confederação Nacional do  
1344 Ramo Químico da CUT (CNQ/CUT); Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE);  
1345 Coordenação de Garantia da Equidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COGE/SAPS/MS);  
1346 e Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária da Secretaria de Atenção Primária  
1347 à Saúde (CGGAP/SAPS/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais  
1348 (ABRATO); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Federação Nacional dos Enfermeiros  
1349 (FNE); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz  
1350 (ASFOC); Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS); Nova  
1351 Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Movimento Negro Unificado (MNU); Articulação Brasileira  
1352 de Gays (ARTGAY); Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP+Brasil); Central de  
1353 Movimentos Populares (CMP); Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos  
1354 Reprodutivos (RNFS); Aliança Nacional LGBTI+; Coordenação de Saúde no Sistema Prisional da  
1355 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COPRIS/SAPS/MS); Secretaria Executiva do Ministério da  
1356 Saúde (SE/MS); e Ministério da Educação (MEC). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de  
1357 instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas  
1358 tratadas pela CIPPE e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art.  
1359 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada  
1360 no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do  
1361 CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1362 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1363 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1364 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1365 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1366 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1367 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 526, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1368 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **9) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1369 CIPPSPICS, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares  
1370 e 16 (dezesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Articulação  
1371 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); Coordenação Adjunta  
1372 1: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Coordenação Adjunta 2:  
1373 Central de Movimentos Populares (CMP); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia  
1374 (ABENFISIO); Conselho Federal de Psicologia (CFP); Associação Brasileira dos Terapeutas  
1375 Ocupacionais (ABRATO); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Associação Brasileira de  
1376 Naturologia (ABRANA); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Pastoral da  
1377 Pessoa Idosa (PPI); Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Confederação Nacional dos  
1378 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Pastoral da Saúde Nacional;  
1379 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional da  
1380 Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Associação Brasileira de Gays, Lésbicas,  
1381 Bissexuais, Transexuais, Travestis e Intersexos (ABGLT); Secretaria de Atenção Primária à Saúde do  
1382 Ministério da Saúde (SAPS/MS); e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS). II - Suplentes:  
1383 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV);  
1384 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Conselho Federal de Odontologia (CFO);  
1385 Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e  
1386 Enfermeiros em Práticas Integrativas (ABENAH); Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do  
1387 Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); Coordenação das Organizações Indígenas da  
1388 Amazônia Brasileira (COIAB); Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); Associação  
1389 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da  
1390 População Negra e Aids; Fórum dos Residentes (FNRS); Associação Brasileira de Planos de Saúde  
1391 (ABRAMGE); Ministério da Educação; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); e Secretaria Especial de  
1392 Saúde Indígena (SESAI/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das  
1393 entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela  
1394 CIPPSPICS e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem  
1395 de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º

1396 desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS.  
1397 Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1398 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1399 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1400 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1401 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1402 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1403 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 527, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1404 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **10) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1405 CIRHRT, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) titulares  
1406 e 17 (dezesete) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Associação  
1407 Brasileira de Enfermagem (ABEN); Coordenação Adjunta 1: União Nacional dos Estudantes (UNE);  
1408 Coordenação Adjunta 2: Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Associação Brasileira da  
1409 Rede Unida; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Federação  
1410 de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do  
1411 Brasil (FASUBRA); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF);  
1412 Central Única dos Trabalhadores (CUT); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Confederação dos  
1413 Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDESF); Conselho Nacional de Secretarias Municipais  
1414 de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Confederação  
1415 Nacional do Comércio (CNC); Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de Serviços de  
1416 Fisioterapia (ABEFI); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Secretaria de  
1417 Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria  
1418 de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); e Coordenação-Geral de Ações  
1419 Técnicas em Educação na Saúde (CGATES/SGTES/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira de  
1420 Saúde Coletiva (ABRASCO); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Sociedade Brasileira de  
1421 Bioética (SBB); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Federação  
1422 Nacional dos Médicos Veterinários (FENAMEV); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC);  
1423 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Confederação Nacional das  
1424 Associações de Moradores (CONAM); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Confederação  
1425 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil);  
1426 Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT);  
1427 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Confederação Nacional de Saúde (CNSAÚDE); Agência  
1428 Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da  
1429 Economia (SRGPS/ME); Ministério da Educação (MEC); e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde  
1430 (SE/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do  
1431 Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIRHRT e que sejam  
1432 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos  
1433 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,  
1434 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O  
1435 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,  
1436 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º  
1437 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1438 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1439 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1440 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1441 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 528, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1442 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **11) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1443 CISB, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 11 (onze) titulares e 11  
1444 (onze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Federação Nacional de  
1445 Odontologia (FNO); Coordenação Adjunta: Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e  
1446 Idosos (COBAP); Conselho Federal de Odontologia (CFO); Federação Interestadual de Odontologistas  
1447 (FIO); Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA); Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA);  
1448 Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCA); Associação Brasileira de Autismo  
1449 (ABRA); Associação LGBT; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); e Confederação  
1450 Nacional do Comércio (CNC). II - Suplentes: Associação Brasileira da Rede Unida; Associação  
1451 Brasileira de Medicina Orofacial (ABMOF); Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER);  
1452 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPIN-Sul); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Sindicato  
1453 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS); Coordenação das Organizações  
1454 Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Fundação Nacional da Saúde (FUNASA); Secretaria  
1455 Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); e  
1456 Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes



1457 de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas  
1458 tratadas pela CISB e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º  
1459 A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no  
1460 Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do  
1461 CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1462 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1463 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1464 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1465 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1466 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1467 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 518, de 03 de junho de 2016. Art. 4º Esta  
1468 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **12) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1469 CISI, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez)  
1470 suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: União Brasileira de Mulheres  
1471 (UBM); Coordenação Adjunta: Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Conselho Federal de  
1472 Psicologia (CFP); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Conferência Nacional dos Bispos do  
1473 Brasil (CNBB); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL);  
1474 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG);  
1475 Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal (CONFETAM/CUT); Confederação  
1476 Nacional do Comércio (CNC); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e Secretaria  
1477 de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira de Enfermagem  
1478 (ABEN); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Federação  
1479 Nacional dos Nutricionistas (FNN); Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); União de  
1480 Negros pela Igualdade (UNEGRO); Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Confederação  
1481 das Mulheres do Brasil (CMB); Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da  
1482 Mama (FEMAMA); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDSEF); e  
1483 Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE). Art. 2º - Poderão ser convidados  
1484 representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação  
1485 respectiva a temáticas tratadas pela CISMU e que sejam imprescindíveis para o andamento dos  
1486 trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão  
1487 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS  
1488 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não  
1489 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de  
1490 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1491 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1492 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1493 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1494 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1495 516, de 03 de junho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **13)**  
1496 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CISTT, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com  
1497 a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I -  
1498 Titulares: Coordenação: Central Única dos Trabalhadores (CUT); Coordenação Adjunta 1: Associação  
1499 Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Coordenação Adjunta 2: Força Sindical; Federação de Sindicatos  
1500 de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil  
1501 (FASUBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Centro  
1502 Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Nova  
1503 Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB);  
1504 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG);  
1505 União Brasileira de Mulheres (UBM); Articulação Nacional de Luta Contra a Aids (ANAIDS);  
1506 Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil  
1507 (CONTRAF Brasil); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDESF);  
1508 Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/CUT); Conselho Nacional de Secretarias  
1509 Municipais de Saúde (CONASEMS); Confederação Nacional da Indústria (CNI); e Secretaria de  
1510 Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Conselho  
1511 Federal de Psicologia (CFP); Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Federação Nacional dos  
1512 Farmacêuticos (FENAFAR); Associação Brasileira de Fisioterapia (ABRAFIT); Articulação Brasileira de  
1513 Gays (ARTGAY); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS);  
1514 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional das  
1515 Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR);  
1516 Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público  
1517 Municipal (CONFETAM); Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT

1518 (CONTRACS/CUT); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Confederação Nacional  
1519 do Comércio (CNC); e Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia  
1520 (ABEFI). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do  
1521 Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CISTT e que sejam  
1522 imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos  
1523 membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução,  
1524 conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O  
1525 primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam,  
1526 automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º  
1527 Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1528 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1529 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1530 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1531 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 576, de 21 de fevereiro de 2018. Art. 4º  
1532 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **14) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação  
1533 da CISM, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 12 (doze) titulares e 10  
1534 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conselho Federal de  
1535 Psicologia (CFP); Coordenação Adjunta: Movimento Nacional de População de Rua (MNPR);  
1536 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);  
1537 Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Confederação Nacional das Associações de Moradores  
1538 (CONAM); Pastoral da Saúde Nacional; Associação Brasileira de Autismo (ABRA); União de Negros  
1539 pela Igualdade (UNEGRO); Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRECER); Confederação  
1540 Nacional da Indústria (CNI); e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). II - Suplentes:  
1541 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais  
1542 (ABRATO); Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS);  
1543 Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas  
1544 (MNCP); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Articulação Nacional de Luta Contra a Aids  
1545 (ANAIDS); União Nacional LGBT (UNA LGBT); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público  
1546 Municipal (CONFETAM/CUT); e Ministério da Cidadania (MC). Art. 2º - Poderão ser convidados  
1547 representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação  
1548 respectiva a temáticas tratadas pela CISM e que sejam imprescindíveis para o andamento dos  
1549 trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão  
1550 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS  
1551 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não  
1552 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de  
1553 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1554 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1555 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1556 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1557 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1558 536, de 19 de agosto de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **15)**  
1559 **Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CISS, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com  
1560 a composição de 12 (doze) titulares e 10 (dez) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares:  
1561 Coordenação: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Coordenação Adjunta:  
1562 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço  
1563 Social (ABEPSS); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Federação  
1564 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Associação  
1565 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO LÚPUS); Associação  
1566 Amigos Múltiplos pela Esclerose (AME); Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT  
1567 (CNQ/CUT); Agência Nacional de Saúde (ANS); Confederação Nacional da Indústria (CNI); e  
1568 Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira de Saúde  
1569 Coletiva (ABRASCO); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS);  
1570 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) Conselho Federal de Odontologia (CFO); Federação  
1571 Nacional dos Nutricionistas (FNN); Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); Confederação  
1572 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil);  
1573 Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Federação Brasileira de  
1574 Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA); e Confederação dos Trabalhadores  
1575 no Serviço Público Federal (CONDESF). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de  
1576 instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas  
1577 tratadas pela CISM e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º  
1578 A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no

1579 Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do  
1580 CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião  
1581 passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art.  
1582 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os  
1583 membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas  
1584 reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único.  
1585 As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria  
1586 Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 529, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta  
1587 Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **16) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da  
1588 CIVS, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) titulares e 15  
1589 (quinze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Movimento de  
1590 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Coordenação Adjunta 1: Conselho  
1591 Federal de Medicina Veterinária (CFMV); Coordenação Adjunta 2: Confederação Nacional das  
1592 Associações de Moradores (CONAM); Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS);  
1593 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de  
1594 Auditoria do SUS (UNASUS); Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Conselho Federal de  
1595 Enfermagem (COFEN); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF); Articulação Nacional de Luta  
1596 Contra a AIDS (ANAIDS); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Pastoral da  
1597 Saúde Nacional; Associação Brasileira dos Ostomizados (ABRASO); Associação Brasileira de Autismo  
1598 (ABRA); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY);  
1599 Confederação Nacional do Ramo Químico da CUT (CNQ/CUT); Conselho Nacional de Secretários de  
1600 Saúde (CONASS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Federação de  
1601 Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do  
1602 Brasil (FASUBRA); Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); Associação Brasileira de Nutrição  
1603 (ASBRAN); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOC); Confederação Brasileira de  
1604 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST);  
1605 Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais  
1606 Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Confederação Nacional dos Trabalhadores no  
1607 Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público  
1608 Municipal (CONFETAM/CUT); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Conselho Nacional  
1609 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Confederação Nacional da Indústria (CNI);  
1610 Confederação Nacional de Saúde (CNSAÚDE); e Instituto Lado a Lado Pela Vida. Art. 2º - Poderão ser  
1611 convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com  
1612 atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIVS e que sejam imprescindíveis para o andamento dos  
1613 trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão  
1614 respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS  
1615 em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não  
1616 atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de  
1617 chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução  
1618 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso  
1619 deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas,  
1620 no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por  
1621 e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº  
1622 517, de 03 de junho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.  
1623 **Deliberação: aprovadas, em bloco, com uma abstenção e acréscimos (conforme Questão de**  
1624 **Ordem apresentada pelo conselheiro Geordeci Menezes), as dezesseis minutas de resolução**  
1625 **que dispõem sobre a reestruturação de dezesseis comissões do CNS. Minuta de moção de apoio,**  
1626 **elaborada pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança,**  
1627 **Adolescente, Adulto e Idoso.** O texto é o seguinte: “**Moção de apoio nº 000, de 11 de outubro de**  
1628 **2019.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Segunda  
1629 Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2019, e no uso de suas competências  
1630 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,  
1631 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº  
1632 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do  
1633 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a desarticulação do Conselho  
1634 Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), por meio do Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019,  
1635 destituindo um conselho democrático e regimentalmente constituído, é ato arbitrário e antidemocrático  
1636 que lesou um direito jurídico perfeito, conceito que se encontra diretamente relacionado aos princípios  
1637 da segurança jurídica e da não-retroatividade das leis de superação das desigualdades sociais;  
1638 considerando que o CNDI, instituído pela Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, constituiu-se como um  
1639 espaço democrático de Decisão e Participação Social na construção de políticas públicas e fiscalização

1640 das ações na área do envelhecimento, com competências definidas na Lei nº 8.842/1994 (Política  
1641 Nacional do Idoso) e na Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso); considerando que, segundo estabelece  
1642 a Lei nº 8.842/1994, no capítulo III, artigos 5º, 6º, 7º e 8º, o CNDI participa da coordenação geral da  
1643 política nacional do idoso, sendo um órgão permanente, paritário e deliberativo, composto por igual  
1644 número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da  
1645 sociedade civil ligadas à área; considerando que o CNDI, os conselhos estaduais, distrital e os  
1646 conselhos municipais são conselhos advindos de uma política de estado e que, portanto, devem  
1647 funcionar como uma ponte entre os anseios e necessidades da população idosa do Brasil e os governos  
1648 dos respectivos entes da Federação; considerando que o envelhecimento populacional no Brasil não  
1649 se trata somente de uma questão demográfica, mas também de forma acelerada de um cenário  
1650 socioeconômico desfavorável, que se configura como um grande desafio para gestores de políticas  
1651 públicas de todas as áreas; considerando que o sistema democrático brasileiro prevê instrumentos de  
1652 controle popular sobre as ações do governo e que os conselhos de direitos ou de políticas setoriais são  
1653 fóruns de interlocução entre os cidadãos e os governos, onde ambos debatem e deliberam sobre a  
1654 formulação, avaliação e crítica das políticas públicas e práticas do Estado; considerando os Objetivos  
1655 de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o de  
1656 nº 3, que propõe “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as  
1657 idades”; considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social  
1658 no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de  
1659 saúde; considerando a Recomendação nº 039, de 13 de setembro de 2019, do CNS, que propõe ao  
1660 Presidente da República a revogação do Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019; considerando o  
1661 repúdio da OAB em relação às intervenções governamentais, manifestadas através do Decreto  
1662 Presidencial nº 9.759/2019 e do Decreto Presidencial nº 9.893/2019, no Conselho Nacional dos Direitos  
1663 da Pessoa Idosa; e considerando que a OAB ressalta a importância da manutenção e do fortalecimento  
1664 do CNDI e a necessidade de que seja respeitada sua composição em condições de paridade e  
1665 representatividade regularmente eleita em 2018 para o biênio, para preservar os princípios  
1666 mantenedores de ações e execuções voltadas às necessidades das pessoas idosas. **Vem a público:**  
1667 Manifestar apoio à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por sua retirada definitiva, como entidade  
1668 representante da sociedade civil, da nova composição do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa  
1669 Idosa (CNDI), órgão da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do  
1670 Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, pela discordância da Ordem com os termos  
1671 do Decreto Presidencial nº 9.893/2019, que dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa  
1672 Idosa. **Deliberação: aprovada a moção de apoio com três abstenções. Minuta de recomendação**  
1673 **elaborada pela Comissão de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF-CNS.** O  
1674 texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 11 de outubro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional  
1675 de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e  
1676 11 de outubro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei  
1677 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1678 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e  
1679 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação  
1680 brasileira correlata; e Considerando que a Fundação para o Remédio Popular (FURP), maior fabricante  
1681 público e oficial de medicamentos sintéticos, foi criada pela Lei Estadual nº 10.071, de 10 de abril de  
1682 1968, com o objetivo de fabricar medicamentos para que as prefeituras, hospitais públicos e entidades  
1683 filantrópicas de todo o Brasil pudessem adquirir medicamentos com preços reduzidos, para serem  
1684 distribuídos gratuitamente à população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando que  
1685 o Governo Estadual de São Paulo declarou que deverá repassar as duas unidades fabris da FURP à  
1686 iniciativa privada, o que representa um ataque à soberania nacional; Considerando que ciência e  
1687 tecnologia em saúde representam segmento estratégico para a busca da soberania nacional;  
1688 Considerando que, além de ser responsável pela produção de inúmeros medicamentos para doenças  
1689 negligenciadas, existem medicamentos que somente a FURP fabrica (como a estreptomicina e o  
1690 etambutol, utilizados para o tratamento de tuberculose), tendo em vista que não há interesse comercial  
1691 de fabricação por outros laboratórios devido ao baixo retorno financeiro; Considerando que a FURP é  
1692 responsável pela produção dos derivados da penicilina, fármacos eficazes e de baixo custo, que poucas  
1693 empresas têm interesse em produzir, de forma que o laboratório desempenha função essencial na  
1694 antibioticoterapia e, conseqüente abastecimento nacional; Considerando que o Brasil enfrentou  
1695 recentemente um surto de sífilis congênita, motivado, em larga medida pela ausência de penicilina no  
1696 mercado nacional; Considerando ainda que a ausência de penicilina na assistência farmacêutica  
1697 resulta na utilização de antibióticos mais caros e mais potentes, resultando no aumento da resistência  
1698 antimicrobiana; Considerando que a FURP produziu 520 milhões de unidades farmacêuticas de  
1699 medicamentos em 2018, conforme noticiado pela imprensa nacional:  
1700 <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-de-sp-estuda-fechar-maior-fabricante-de->

1701 [remedios-publicos-do-pais,70002967818](#); Considerando que a FURP comercializa seus  
1702 medicamentos, de qualidade e a preços acessíveis, em mais de três mil cidades brasileiras, com cerca  
1703 de seis mil clientes cadastrados, entre secretarias estaduais de saúde, hospitais públicos, consórcios  
1704 de municípios, prefeituras, instituições estaduais, federais, municipais e filantrópicas, além de  
1705 sindicatos e fundações; Considerando que a Parceria Público-Privada (PPP) celebrada com a empresa  
1706 EMS para gestão da fábrica na cidade de Américo Brasiliense é a origem dos problemas financeiros e  
1707 das denúncias de desvios que atingem a FURP e que a Concessionária Paulista de Medicamentos  
1708 (CPM), resultante da PPP entre EMS e o governo do Estado, gerou uma dívida de mais de R\$ 90  
1709 milhões de reais para a FURP, porque a CPM utiliza o mesmo CNPJ da FURP de Guarulhos;  
1710 Considerando que a instabilidade do ambiente econômico e financeiro do setor público, como agente  
1711 fomentador de pesquisa e desenvolvimento (P&D), contribuem para o baixo investimento por parte do  
1712 setor privado, atribuindo ainda o caráter fortemente internacionalizado do complexo produtivo da saúde;  
1713 Considerando as dificuldades de uma evolução desejável das atividades de pesquisa e  
1714 desenvolvimento no setor privado brasileiro, no que tange a produção de medicamentos que atendam  
1715 a recuperação de pacientes com doenças tropicais e endêmicas, consideradas doenças  
1716 negligenciadas, e que estas doenças atingem as pessoas com maior vulnerabilidade social;  
1717 Considerando que a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS),  
1718 aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em  
1719 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de  
1720 2004, tem por objetivo maior, contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo  
1721 sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às  
1722 necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País; Considerando que para a efetivação  
1723 da PNCTIS, os setores das esferas de governo, assim como a sociedade civil, deverão ser chamados  
1724 a participar de sua elaboração, implementação e execução; Considerando que a Política Nacional de  
1725 Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria GM/MS 3916/98 define, em suas Diretrizes, que a  
1726 capacidade instalada dos laboratórios oficiais configura um verdadeiro patrimônio nacional e, deverá  
1727 ser utilizada, preferencialmente, para atender às necessidades de medicamentos essenciais,  
1728 especialmente os destinados à atenção básica, e estimulada para que supra as demandas oriundas  
1729 das esferas estadual e municipal do SUS; Considerando que o papel desses laboratórios é  
1730 especialmente importante no que tange ao domínio tecnológico de processos de produção de  
1731 medicamentos de interesse em saúde pública e que, por isso, deverão, ainda, constituir-se em uma  
1732 das instâncias favorecedoras do monitoramento de preços no mercado, bem como contribuir para a  
1733 capacitação dos profissionais; Considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF),  
1734 aprovada pela Resolução CNS nº 338/2004, que em seu artigo 2º, inciso VI, prevê a modernização e  
1735 ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o  
1736 suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção  
1737 de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos; e ainda o inciso VIII, sobre a pactuação de  
1738 ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às  
1739 necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção; Considerando que  
1740 saúde é um bem da sociedade a ser preservado e desenvolvido por ela, sendo garantido pelo Estado  
1741 os meios necessários para tal fim e que, por suas competências legais, cabe às três esferas federativas,  
1742 a produção de leis, normas e recursos, apoiadas em conhecimentos, que permitam garantir de forma  
1743 ampliada, a adequada promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos; Considerando a  
1744 Carta do Rio de Janeiro (Documento do 8º Simpósio Nacional de Ciência, Tecnologia e Assistência  
1745 Farmacêutica, realizado em dezembro de 2019), que sugere aos gestores do SUS, que garantam o  
1746 financiamento e ampliação dos laboratórios oficiais e dos centros de pesquisa nacionais, destinando  
1747 recursos federais para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de  
1748 fármacos e medicamentos que sejam de interesse do SUS, propondo intervenções nos determinantes  
1749 sociais e ambientais da saúde e priorizando doenças prevalentes e as deficiências; Considerando a  
1750 defesa da FURP como interesse social, acima da lógica privatista e a saúde como direito garantido pela  
1751 Constituição Federal de 1988; e Considerando que a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8),  
1752 ocorrida de 04 a 07 de agosto de 2019, com mais de cinco mil participantes aprovou as diretrizes, entre  
1753 outras coisas, no sentido de que: a) Impedir a celebração de acordos realizados pelo Governo Federal  
1754 ou apoios a projetos de lei, realizados sem consulta pública/plebiscitos, que contenham dispositivos  
1755 *Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights - TRIPS-Plus*, (exemplo: Mercosul e União  
1756 Europeia), que impactem no acesso a medicamentos no Brasil, de modo que o financiamento para  
1757 produção seja garantido; b) Fortalecer a Política de Medicamentos Fitoterápicos no SUS, aproveitando  
1758 os saberes tradicionais por meio da ampliação dos laboratórios oficiais, centros de pesquisa para o  
1759 desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de medicamentos e insumos de  
1760 interesse do SUS; c) Garantir o financiamento e a ampliação dos Laboratórios Oficiais e dos Centros  
1761 de Pesquisa Nacionais, destinando recursos federais para o desenvolvimento científico e tecnológico,

1762 e para inovações, fortalecendo o intercâmbio entre as pesquisas científicas e as políticas públicas de  
1763 saúde, para a produção pública de fármacos, que sejam de interesse do SUS; d) Fortalecer a Política  
1764 de Medicamentos Fitoterápicos no SUS, aproveitando os saberes tradicionais por meio da ampliação  
1765 dos laboratórios oficiais, centros de pesquisa para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações  
1766 e produção pública de medicamentos e insumos de interesse do SUS; e) Garantir o financiamento e a  
1767 ampliação dos Laboratórios Oficiais e dos Centros de Pesquisa Nacionais, destinando recursos  
1768 federais para o desenvolvimento científico e tecnológico, e para inovações, fortalecendo o intercâmbio  
1769 entre as pesquisas científicas e as políticas públicas de saúde, para a produção pública de fármacos,  
1770 que sejam de interesse do SUS. **Recomenda:** ao Governador do Estado de São Paulo, à Assembleia  
1771 Legislativa do Estado de São Paulo, e ao Ministério Público Estadual de São Paulo, que: I - A FURP  
1772 não seja desestatizada; II - Sejam punidos os culpados pelos problemas financeiros que atingem a  
1773 FURP; III - Os interesses privados não se sobreponham ao poder público; IV - Seja realizada uma  
1774 revisão do processo contratual entre a FURP e a CMP/SEM, com celeridade, para que se restabeleça  
1775 o equilíbrio econômico-financeiro da Fundação; e V - Se garanta a diferença fundamental de natureza  
1776 jurídica das complexas atividades entre a Fundação e a Concessionária. **Minuta de recomendação**  
1777 **elaborada pela Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN.** O texto é o seguinte:  
1778 “Recomendação nº 000, de 11 de outubro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS),  
1779 em sua Trecentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de  
1780 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de  
1781 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de  
1782 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da  
1783 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e  
1784 Considerando o direito social à alimentação garantido no Art. 6º da Constituição Federal de 1988;  
1785 considerando o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Soberania Alimentar (DHAA),  
1786 contemplado no Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o Art. 227 da  
1787 Constituição Federal de 1988 e o Art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto  
1788 da Criança e do Adolescente (ECA); considerando que, de acordo com pesquisa Vigitel do Ministério  
1789 da Saúde, mais da metade da população brasileira tem excesso de peso (56,9%), o que equivale a  
1790 cerca de 82 milhões de pessoas com 18 anos ou mais, e que a obesidade já atinge mais de 20% da  
1791 população; considerando que estudos comprovam que a obesidade é um importante fator de risco para  
1792 diversas doenças crônicas não transmissíveis, como dislipidemia, hipertensão arterial, infarto agudo do  
1793 miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, alguns tipos de câncer (incluindo mama,  
1794 ovários, endométrio, próstata, rim e cólon) e outras repercussões graves a médio e longo  
1795 prazo; considerando que a dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o Brasil  
1796 consome 50% a mais de açúcar do que o recomendado, com impacto no aumento do diabetes nos  
1797 últimos anos que, segundo a pesquisa Vigitel, cresceu 54% entre os homens e 28,5% entre as  
1798 mulheres, de 2010 e 2016; considerando que a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), apresenta dados  
1799 preocupantes no que diz respeito à alimentação das crianças até 2 anos, constatando que 32,3% fazem  
1800 uso de bebidas açucaradas/sucos artificiais e mais de 70% das crianças menores de 5 anos consumiam  
1801 essas bebidas pelo menos uma vez na semana; considerando que o consumo de alimentos e bebidas  
1802 não saudáveis tem impactos negativos sobre a saúde da população e também apresentam custos  
1803 econômicos, como a perda de produtividade e horas de trabalho, com impactos sobre a renda e a  
1804 produtividade do país; considerando o Plano de Ação (2014-2019) para Prevenção da Obesidade em  
1805 Crianças e Adolescentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de 2014, referendado pelo  
1806 Brasil, que prevê políticas fiscais sendo uma das estratégias, como a inclusão de impostos sobre as  
1807 bebidas açucaradas e de produtos com alto valor energético e pobres em nutrientes; considerando os  
1808 acordos 02/2015 e 03/2015 do Mercosul, que contém, respectivamente, recomendações de políticas e  
1809 medidas regulatórias para a redução do consumo de sódio e recomendações de políticas e medidas  
1810 regulatórias para a prevenção e controle da obesidade, o que inclui a adoção de medidas regulatórias  
1811 e fiscais para reduzir o acesso a produtos não saudáveis; considerando as metas contidas no Plano  
1812 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2016-2019, que inclui: deter o crescimento  
1813 da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança  
1814 alimentar e nutricional; reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30%  
1815 na população adulta, até 2019; e ampliar em, no mínimo, 17,8% o percentual de adultos que consomem  
1816 frutas e hortaliças regularmente até 2019; considerando estudo publicado em 2015 por Gortmaker, que  
1817 avalia a relação custo-efetividade das ações governamentais para o enfrentamento da obesidade  
1818 infantil sendo a taxa de bebidas açucaradas uma das medidas mais custo-efetivas; considerando que  
1819 entre 2005 e 2012, dados da Pesquisa Industrial Anual (PIA) do IBGE indicam aumento expressivo  
1820 tanto na quantidade produzida de bebidas açucaradas, quanto no valor das vendas e que a quantidade  
1821 produzida aumentou 65%, passando de 10,6 bilhões de litros para 17,4 bilhões de litros anuais e as  
1822 vendas aumentaram 87,5% no mesmo período, passando de 10,1 bilhões de reais para 19 bilhões de

1823 reais ao ano; considerando o aumento da participação do grupo “Bebidas e Infusões no orçamento  
1824 familiar”, de 8,5%, segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2002-2003), para 9,7%, de acordo  
1825 com a POF 2008-2009 e para 10,6%, segundo a POF 2017-2018); considerando que, desde 2007,  
1826 tramita na Câmara dos Deputados o PL nº 1.755/2007, que dispõe sobre a proibição da venda de  
1827 refrigerantes em escolas de educação básica; e considerando que, em 11 de outubro, comemoram-se  
1828 o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade e o Dia Mundial da Obesidade e, em 12 de outubro,  
1829 comemora-se o dia das crianças no Brasil. **Recomenda:** Às lideranças partidárias da Câmara dos  
1830 Deputados, que pautem, em seus discursos, o PL nº 1.755/2007, para votação no Plenário da Câmara  
1831 dos Deputados e a todas as deputadas e todos os deputados federais, que aprovem o PL nº  
1832 1.755/2007. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o mérito do texto. A minuta será revista de  
1833 acordo com os ajustes solicitados no Pleno. Minuta de Resolução.** O texto é o seguinte:  
1834 “Resolução nº 000, de 11 de outubro de 2019. O texto é o seguinte: O Plenário do Conselho Nacional  
1835 de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária realizada nos dias 10 e  
1836 11 de outubro de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº  
1837 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1838 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;  
1839 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação  
1840 brasileira correlata; e considerando a relevância constitucional do controle social, previsto no Art. 197  
1841 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema  
1842 Único de Saúde (SUS); considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que  
1843 aprovou as diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas  
1844 em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012; considerando que o  
1845 CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de  
1846 controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento  
1847 Interno do CNS); considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle  
1848 social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos  
1849 de saúde; considerando a competência conferida ao Pleno do colegiado para a qualquer tempo, criar,  
1850 modificar, suspender temporariamente as atividades e extinguir Comissões Intersetoriais, Grupos de  
1851 Trabalho (GT), e Câmaras Técnicas (CT), por maioria qualificada de votos dos conselheiros (Art. 11,  
1852 V, com redação alterada pela Resolução CNS nº 548, de 9 de junho de 2017); considerando as  
1853 deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, que reafirmam os pilares do Sistema Único de  
1854 Saúde (SUS) e indicam caminhos para o reconhecimento da saúde como direito e da consolidação e  
1855 financiamento do SUS no país; e considerando a necessidade de monitoramento permanente dos  
1856 processos de construção do controle social e da democracia participativa, buscando sempre a garantia  
1857 dos princípios da equidade, integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo. Resolve: Art.  
1858 1º Criar a “Câmara Técnica de Estudos Integrados do Controle e Participação Social na Saúde”  
1859 (CTEICPS/CNS), com o objetivo de produzir, fomentar e acompanhar pesquisas, estudos e  
1860 investigações que tenham por tema a participação social nos processos organizativos do controle social  
1861 na saúde, como a atuação dos conselhos de saúde e a realização das conferências de saúde, em  
1862 dimensões que permitam sistematizar evidências da relevância e da abrangência do processo  
1863 participativo nos espaços e atividades que os compõem e o seu fortalecimento. Art. 2º A  
1864 CTEICPS/CNS, de que trata o Art. 1º desta Resolução, terá, entre outras atribuições, a função de  
1865 elaborar relatórios de pesquisa e mobilizar a realização de estudos e investigações de interesse do  
1866 controle social para o fortalecimento da participação em saúde, a serem encaminhados ao Pleno do  
1867 CNS. Parágrafo único. Deverão ser observadas as propostas de saúde e as recomendações e  
1868 resoluções deste Conselho, bem como da Conferência Nacional de Saúde, no intuito de subsidiar as  
1869 ações do controle social a nível nacional, em especial, dos Conselhos e Conferências Estaduais,  
1870 Distrital e Municipais de Saúde. Art. 3º A composição da CTEICPS/CNS será constituída pelos  
1871 seguintes membros: I - Coordenadora da Comissão de Relatoria da 16ª CNS; II - Secretário-Geral da  
1872 16ª CNS; III - 04 (quatro) integrantes da Comissão de Relatoria da 16ª CNS, responsáveis pela  
1873 coordenação de relatoria dos eixos temáticos da conferência; IV - 01 (um) representante da Comissão  
1874 Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS); V - 02 (dois) representantes do segmento de usuários;  
1875 VI - 01 (um) representante do segmento de profissionais da saúde; VII - 01 (um) representante do  
1876 segmento de gestores/prestadores de serviço; e VIII - 01 (um) representante da Fundação Oswaldo  
1877 Cruz (FIOCRUZ). §1º A participação na CTEICPS/CNS não representa vínculo administrativo ou  
1878 trabalhista, considerando-se serviço gratuito de relevância pública. §2º A Câmara Técnica prevista  
1879 nesta Resolução será coordenada pela Mesa Diretora do CNS. Art. 4º Os integrantes da CTEICPS/CNS  
1880 se reunirão periodicamente, de acordo com o calendário de reuniões ordinárias a ser definido na  
1881 primeira reunião da Câmara Técnica e aprovado pelo Pleno do CNS. Art. 5º Os casos omissos serão  
1882 encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS. **Deliberação:**  
1883 a minuta de resolução foi aprovada, por unanimidade, com os ajustes solicitados pelo Pleno. **Informe**

1884 **da Plenária de Conselhos - Apresentação: Ana Lucia de Mattos Flores**, da Coordenação de Plenária  
1885 – SP. Informe sobre o processo eleitoral do Conselho Estadual de Saúde Paulo - CES/SP.  
1886 **Encaminhamento:** que a situação do processo eleitoral do CES/SP seja oficialmente formalizada ao  
1887 CNS, com documentação, para resposta. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar,  
1888 conselheiro **Moysés Longuinho**, da Mesa Diretora do CNS, às 16h30, encerrou a 322ª Reunião  
1889 Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Antônio**  
1890 **Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços –  
1891 CNSaúde; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine**  
1892 **Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**,  
1893 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gilene José dos Santos**, Sindicato  
1894 Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **Joana Batista**  
1895 **Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da  
1896 Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down  
1897 – FBASD; **Luiz Anibal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa**  
1898 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**,  
1899 Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da  
1900 Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal**  
1901 **Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação  
1902 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva**  
1903 **Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS –  
1904 Unasus/sindical/SINAUS; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da  
1905 Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM.  
1906 *Suplentes* - **Antônio César Silva Mallet**, Ministério da Saúde; **Deise Araújo Souza**, Confederação  
1907 Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central  
1908 dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida Tibério Santana**,  
1909 Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores  
1910 – CUT; **Giovanna de Saboia Bastos**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa; **Gyselle Saddi**  
1911 **Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Lenise Aparecida**  
1912 **Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato  
1913 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,  
1914 Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das  
1915 Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência  
1916 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB.