



1

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 “Omilton 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 parceira 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 nº. 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-alimentos/219201. **6)** Conselheira **Simone Maria Leite** apresentou os seguintes informes da
86 Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS: **a)** 12 de
87 outubro DE 2019 - 30 anos do MOPS Sergipe- comemorações no CONGREPICS. **b)** II Congresso
88 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e IV Nordestino- II CONGREPICS - de
89 14 a 17 de novembro de 2019, Campus da UFS Lagarto/Sergipe- 2.700 inscritos, mais de 600 trabalhos.
90 Organização Rede PICS. **c)** Reunião da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas
91 Integrativas e Complementares em Saúde. Data: 25 e 26 de novembro de 2019. **d)** IV Seminário
92 Regional de Plantas Bioativas e Homeopáticas e a I Jornada Sulbrasileira de Pesquisa em Plantas
93 Medicinais e Homeopatia. Data: 17 e 18 de outubro. Local: Passo Fundo/RS. **e)** Realização do
94 Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, de 26 a 30 de setembro de 2019.
95 Local: João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. Tema central "Igualdade nas diferenças:
96 enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver e o SUS". **7)** Conselheira **Joana Indiaian**
97 **Cruz** apresentou a proposta da Associação de Controle do Tabagismo Promoção da Saúde e dos
98 Direitos Humanos - ACT de aprovação de uma proposta de recomendação do CNS e outras atividades
99 em comemoração ao dia da criança. **8)** Conselheiro **José Araújo da Silva** falou sobre o Dia Nacional
100 do Idoso – 10 de novembro de 2019 e informou sobre as atividades da Pastoral da Pessoa Idosa – PPI
101 em alusão à data. **INDICAÇÕES - 1)** A Associação dos Laboratórios Farmacêuticos do Brasil – ALFOB
102 convida representante do CNS para participar como debatedor na atividade de lançamento da
103 publicação da pesquisa “Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil – Caracterização, desafios e
104 perspectivas”. Data: 29 de outubro de 2019. Local: Brasília/DF. *Indicação:* conselheira **Lenise**
105 **Aparecida Martins Garcia** (referendar). **2)** Convite para participar do 3º Encontro Estadual da CISTT
106 e da 7ª Mostra de Experiências em Saúde do Trabalhador, promovidos pela Secretaria de Estado e
107 Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Data: 31 de outubro e 1º de novembro de 2019. Local: São
108 Paulo. *Indicação:* conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** (Referendar). **3)** A Vice-Presidência de
109 Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz envia a memória da reunião do dia 20 de agosto,
110 referente ao Ofício 613/2019 PR Fiocruz referente à reunião para organização do Seminário Nacional
111 de Saneamento, Saúde e Direitos Humanos na Agenda 2030, conforme ofício/convite nº 082/2019 –
112 VPAAPS. Documento enviado por **Gabriela Lobato** (Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e
113 Promoção da Saúde Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030), solicitando a indicação de um
114 representante do CNS. Data: 13 de novembro de 2019. Local: Rio de Janeiro/RJ. *Indicação:* conselheiro

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.
Retorno da mesa. Conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP/CNS,
157 reforçou o convite aos conselheiros para que conheçam o trabalho da CONEP/CNS e reiterou a
158 solicitação de apoio de todos para convencer parlamentares contra o PL nº. 7.082/2017. Explicou que
159 lhe preocupava a possibilidade de o Brasil repetir a experiência da Índia que flexibilizou as normas em
160 pesquisa e causou inúmeras mortes. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora
161 do CNS, reforçou a importância de conhecer o trabalho da CONEP com maior profundidade e reiterou
162 o convite a todos para participar da visita às instalações da Comissão no fim do mês. **ITEM 4 –**
163 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**
164 **CIRHRT/CNS - Programa Médicos pelo Brasil** - *Apresentação:* **Leonor Maria Pacheco Santos**,
165 professora do Departamento de Saúde Coletiva Universidade de Brasília - UnB; conselheira **Manuelle**
166 **Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS; e **Lucas Wollmann**, diretor de Programa da Secretaria de
167 Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS. *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**
168 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscilla Viégas**
169 **Barreto de Oliveira** saudou os integrantes da mesa e justificou que não seriam apresentados
170 processos para deliberação, sendo a pauta destinada exclusivamente ao debate do Programa Médicos
171 pelo Brasil. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS, explicou que a Medida
172 Provisória nº 890, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde
173 no SUS e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência
174 para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, foi debatida na última reunião da Comissão e
175

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 (≤ 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 (Ovidoria), 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** salentou 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 **susas bases, considerando a minuta de recomendação elaborada pela CIRHRT/CNS, dada a**
390 **inviabilidade de convidar o relator da Medida Provisória nº. 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 nº 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 nº. 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;** **Delmíro 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

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

da ONU, por entender que o país não defende pontos importantes do que deveria ser a política de direitos humanos do país; o desmonte da participação social no país é parte de um projeto de regressividade dos direitos econômicos, sociais, culturais, que se inicia com a EC nº 95, uma “chantagem à democracia”, pois engessa inclusive os próximos governos; é preciso fazer frente de enfrentamento à situação com setores do Ministério Público, OAB, entre outros e chamar o parlamento brasileiro para cumprir a lei; é estratégico avançar em mais ações interconselhos – CNDH, CNAS na linha da garantia de direitos adquiridos; e o controle social precisa pautar debates de temas importantes como reforma tributária. Finalizando, a coordenadora da mesa agradeceu a presença do Presidente do CNDH e conclamou a todos para continuar a luta em defesa da participação da sociedade, do controle social e dos direitos adquiridos. Não houve encaminhamentos.

ITEM 6 – AÇÕES E PERSPECTIVAS DA SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - Apresentação: **Maria Inez Pordeus Gadelha**, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS.

Coordenação: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, fez uma apresentação detalhada sobre a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Começou explicando que a SAES/MS passou por mudanças com redução de departamentos (passaram a outras secretarias) e centralização administrativa para os hospitais federais do Rio de Janeiro (departamento de atenção de internação hospitalar, domiciliar e urgência, mas posteriormente se observou que não era funcional; assim, foi necessária adaptação e a gestão hospitalar continuou descentralizada, mas ligada à SAES). Mostrou figura com o organograma da SAES/MS, que detalha os Departamentos, os Institutos e as coordenações. Explicou que a missão da Secretaria é formular e implementar políticas, em parceria com estados e municípios, para garantir a equidade e o acesso aos serviços especializados de atenção à saúde, com visão na satisfação da população nas ações e serviços da atenção especializada, estruturada regionalmente e organizada em rede, considerando como valores foco e respeito ao cidadão, espírito público e profissionalismo, transparéncia e eficiência e sustentabilidade. Disse que os eixos, as diretrizes e os objetivos estratégicos da SAES foram definidos de forma coletiva e global. Detalhou que o orçamento da SAS é R\$ 54,1 bilhões para custear 23 ações e na PLOA 2020 a expectativa é de R\$ 54,8 bi para 22 ações. Desse total, a previsão é aplicar R\$ 49.718.523 bilhões na MAC (SAMU e FAEC). Para além desse montante, destacou o orçamento para demais ações (R\$ 5.153.212 bilhões) e emendas parlamentares: R\$ 4.729.850 bilhões. Pontuou os desafios para atenção especializada: **1)** tendência de crescimento da incidência e prevalência das condições crônicas na população, o que potencializa a necessidade de assistência de longo prazo e tratamentos de alto custo (transição acelerada); **2)** necessidade de integração com a Atenção Primária à Saúde, com vistas a contribuir na gestão clínica dessas condições; **3)** aprimoramento da Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso assistencial e otimizar a alocação dos recursos assistenciais e financeiros do SUS; e **4)** distribuição dos recursos assistenciais conforme as necessidades de saúde da população e cobertura de vazios assistenciais identificados com base no conhecimento das carências absolutas ou relativas de serviços. Também detalhou as estratégias para atenção especializada: **1)** Implementar a oferta dos serviços existentes, racionalizar a habilitação de novos serviços e aprimorar a gestão dos recursos assistenciais; **2)** Melhorar a utilização dos recursos assistenciais por meio de ações coordenadas de regionalização; **3)** Aprimorar o processo de monitoramento da implementação das políticas da Atenção Especializada à Saúde, considerando as desigualdades na oferta e no acesso aos serviços de saúde no país; **4)** Induzir o crescimento da oferta adequada à necessidade da população (baseada nas pessoas e não na oferta de serviços); **5)** Aprimorar o financiamento da Atenção Especializada à Saúde; **6)** Fortalecer a articulação com a Atenção Primária para atender as principais necessidades e promover estratégias de ações conjuntas; e **7)** Promover a articulação com gestores locais e órgãos deliberativos do SUS para discussão da Política Nacional de Regulação para melhorar o acesso e otimizar a alocação dos recursos assistenciais e financeiros do SUS. Também citou as ações em execução: 1) Elaboração do Plano de Monitoramento e Avaliação das Políticas e Programas da Atenção Especializada: adoção de método de priorização para eleger as 10 políticas que serão modelizadas e monitoradas (Projeto Piloto); e 2) Elaboração das metas e indicadores da AE para o Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Citou ainda a modelização de 10 políticas e programas eleitos como prioritários: Política Nacional de Regulação; Política Nacional de Sangue e Hemoderivados; Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; Sistema Nacional de Transplante; Política Nacional de Atenção Hospitalar; Política Nacional de Urgência e Emergência; Programa Melhor em Casa; Programa Nacional de Segurança do Paciente; e Política Nacional de Humanização. Também falou sobre o modelo lógico que explicita, a partir de uma visão das causas de um problema e de uma estratégia de intervenção, como se organiza o fluxo de insumos e processos, de maneira a gerar produtos, resultados e impactos (componentes do modelo: recursos, atividades, produtos, resultados, impactos). **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** agradeceu a apresentação da Chefe de Gabinete da SAES/MS Maria Inez e fez referência ao excelente trabalho

realizado por ela no SUS (“ícone da saúde brasileira”). Para conhecimento do Pleno, solicitou a ela que discorresse um pouco sobre o currículo dela, principalmente a dedicação no SUS e sobre as ações da CONITEC. A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, explicou que começou a trabalhar no SUS antes mesmo da sua definição em Lei (em 1987) e, como médica, foi convocada a vir a Brasília e não voltou mais para sua terra natal. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, após cumprimentar a dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, manifestou preocupação com a descontinuidade na produção de medicamentos, e citou, por exemplo, que em 2 anos 48 medicamentos contra o câncer foram descontinuados, 28% de forma definitiva. Manifestou preocupação da ABRALE e da Rede Todos Juntos contra o Câncer com essa situação e referiu-se à falta da bleomicina, o que tem causado morte de pacientes. Dada a gravidade dessa situação, solicitou uma posição do Ministério da Saúde a respeito. Conselheira **Lenir Santos** perguntou por que há divergência no número de políticas públicas de saúde (24 ao invés de 47) e quis saber qual o impacto da judicialização no serviço da SAES. Por fim, solicitou maiores esclarecimentos sobre o processo de incorporação de novos medicamentos, pela CONITEC, especialmente aqueles com alto índice de judicialização. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** fez os seguintes questionamentos: qual política, no âmbito da SAES, não foi implementada?; quais são as dez políticas que serão aperfeiçoadas e como se dará a participação da sociedade nesse processo? ; e há movimento para que o recurso do CEREST seja alocado na SVS/MS? Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** sinalizou a questão da referência e contrareferência e o problema da demanda reprimida e avaliou que o recurso disponibilizado de R\$ 0,7 bilhões para a SAES e a diminuição de ações não sinalizam solução para esse problema e outros. Falou da relação entre atenção básica e atenção especializada, salientando que a descaracterização do território e o fato de a atenção básica não ser vista como ordenadora do cuidado terão repercussão na atenção especializada. Também aproveitou para questionar a proposta da Carteira de serviços que foca nos serviços e não nas pessoas, ao contrário do que fora afirmado durante a apresentação da SAES. Por fim, solicitou à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate e deliberação, o Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em construção). Conselheiro **Giancarlo de Montemor Quagliarello** ressaltou a importância de ampliar os Centros de Especialidades Odontológicas, a fim de atender as demandas da população em saúde bucal e também lamentou o voto presidencial ao projeto da odontologia hospitalar, por entender que essa estratégia trará grandes benefícios à população (redução de infecções, por exemplo). Conselheiro **Renato Almeida de Barros** saudou a dra. **Maria Inez** e perguntou se há previsão de rever o valor dos serviços de hemodiálise e se está prevista a incorporação de medicamentos para tratar Doença de Fabry. Também informou que a FENAFAR possui projeto para prevenção de doença renal e perguntou sobre a possibilidade de o MS adotar essa proposta. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** perguntou se o MS fará monitoramento nos Estados em relação à Portaria 1.073/2019, que altera a Portaria nº 688/SAS/MS, de 6 de abril de 2017, que reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC). Também salientou a necessidade de realizar concurso público para contratação de servidores federais para hospitais e institutos. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para destacar o esforço para ampliar a interlocução entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde e as comissões do Conselho e agradeceu a Chefe de Gabinete da SAES/MS pelo trabalho.

Retorno da mesa. A Chefe de Gabinete da SAES/MS, **Maria Inez Pordeus Gadelha**, em resposta às intervenções, disse que: CONITEC: é um órgão consultivo que, para suas recomendações, baseia-se na análise das melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, efetividade, acurácia e a segurança de medicamentos, assim como na avaliação de estudos econômicos dessas tecnologias, elaborados sob a perspectiva do SUS . Antes da emissão de parecer final sobre cada tecnologia analisada, os relatórios da CONITEC são submetidos à Consulta Pública. Após, as contribuições recebidas são analisadas pela comissão, que, então, profere a recomendação final sobre a incorporação da tecnologia no SUS. A decisão de incorporar ou não a nova tecnologia no SUS é do Secretário da SCTIE/MS (até hoje, apenas uma vez o Secretário discordou da recomendação); há iniciativas para melhorar o marco regulatório da CONITEC; a atenção especializada possui 27 programas e 24 Políticas (desses, três “não existem”, por exemplo, Política nacional de contratação de serviços de saúde); na SAES, o impacto da judicialização refere-se aos medicamentos de oncologia – na assistência farmacêutica como um todo, estima-se que o impacto seja R\$ 8 bilhões; é revoltante e desconfortável a descontinuidade na produção de medicamentos como bleomicina e receio é a suspensão de produção de outros medicamentos de baixo custo que curam o câncer: a PDP foi concebida para atuar nessa situação, mas nenhuma parceria foi firmada com essa finalidade, assim, o MS ainda busca encontrar alternativas para essa situação; o câncer está se tornando uma doença negligenciada: questão do nicho: não ter remédio de baixo custo; no que se refere à atenção especializada (de alta complexidade), na estrutura, o SUS não é público (75% não público – estruturas privadas, de caráter filantrópico); as políticas que serão atualizadas estão disponibilizadas na

apresentação (aplicação de modelo); o Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada está em construção e será submetido à apreciação do Pleno; as questões da odontologia serão submetidas à área técnica; isoladamente, a hemodiálise é o maior gasto do MS (mais de R\$ 4 bi por ano), assim, não considera o valor defasado; quatro áreas (nefrologia, oftalmologia, medicina nuclear, patologia clínica), por serem com fins lucrativos, vivem do resarcimento de acordo com a tabela, portanto, não tem incremento, nem incentivo; programa de prevenção de doença renal, hipertensão e diabetes precisa ser descentralizado; adotou-se o termo “atenção primária” por entender que é o mais correto no caso do Brasil; a recomposição de força de trabalho é um problema estrutural que precisa ser resolvido; do orçamento do MS para medicamentos (R\$ 1,6 bi), R\$ 1,2 bi, em 2018, destina-se a doenças raras; e na SAS, em relação a judicialização, R\$ 350 milhões para procedimentos e medicamentos de oncologia. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** sugeriu pautar debate nas comissões do CNS sobre o papel das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - PDP. O Presidente do CNS agradeceu a presença da dra. **Maria Inez Pordeus Gadelha**, e sinalizou o êxito da nova dinâmica para as reuniões do CNS (número menor de pontos de pauta, com maior tempo e debates gerais). **Deliberação: neste ponto de pauta, foram aprovadas, por unanimidade, as seguintes propostas:** a) solicitar à SAES/MS que encaminhe ao CNS, para debate futuro e deliberações, o Projeto de Monitoramento e Acompanhamento das Políticas de Atenção Especializada (em construção), a relação das Políticas e dos Programas existentes na SAES e os dados referentes aos recursos financeiros destinados à Política de Saúde do Trabalhador; b) orientar as Comissões Intersetoriais do CNS que aprofundem debate sobre atenção especializada, com a participação de representantes das diversas Secretarias do MS, a fim de assessorar o Pleno do CNS nessas pautas; e c) pautar debate nas comissões do CNS sobre Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Com esses encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença da convidada e, às 18h, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: **Titulares** - **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Delmiro José Carvalho Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Gilene José dos Santos**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINTAPI/CUT; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM. **Suplentes** - **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física - CONFEFC; **Debora Raymundo Melechchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Elisângela Aparecida Tibério Santana**, Conselho Federal de Biologia – CFBio; **Erivelto Fernandes do Nascimento**, Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Índigena – FPCONDISI; **Geordecy Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Lenise Aparecida Martins Garcia**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR; e **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. O Presidente do CNS, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, iniciou a segundo dia de reunião, às 8h50, 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 **Geordeci Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16^a CNS.
667 **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. O Presidente do CNS
668 começou a avaliação da etapa nacional da 16^a 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 16^a 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 16^a Conferência, na magnitude e grandeza que ocorreu, considerando o
676 atual contexto do país. Pontuou que a maior vitória da 16^a 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 16^a 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 8^a 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. Salientou que se tratou de um evento representativo dos diversos segmentos da
688 sociedade brasileira e a tarefa decorrente é levar a 16^a para fora do CNS e construir caminhos para
689 implementar as suas deliberações. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**, Secretário Geral da 16^a
690 CNS, avaliou que a realização da 16^a 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 16^a
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 16^a 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 16^a 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 16^a
711 CNS, Resoluções CNS: Nº 568/2017 – Etapas preparatórias da 16^a CNS (=8^a+8), Nº 594/2018 –
712 Regimento 16^a CNS, Documento Orientador, nº 612/2018 - Regulamento Etapa Nacional 16^a CNS e nº
713 613/2018 – Diretrizes Metodológicas. Guia de Acessibilidade. **8)** Comissões da 16^a 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 16^a Conferência, assim como a 8^a, 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 16^a 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 16^a 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 16^a 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 16^a
750 Conferência, garantir a realização da 6^a Conferência Nacional de Saúde Indígena; reafirmar as
751 deliberações da 16^a Conferência. **Retorno da mesa.** Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza**,
752 Secretário Geral da 16^a CNS, reiterou os elogios à assessoria do CNS pela competência e dedicação
753 no processo preparatório e durante a etapa nacional da Conferencia. 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 16^a 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 Secretaria-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 16^a Conferência Nacional. **Deliberação: aprovado, por**
777 **unanimidade, o formato do Relatório Final da 16^a Conferência Nacional, conforme proposto pela**
778 **Comissão de Relatoria da Conferência e apresentado pelo Secretário-Geral da 16^a. 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. Segundo, detalhou o total para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS e 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. Segundo,
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 Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS: Residência
828 Medica (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 (PRECATÓRIOS); 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: incorpulação
880 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

pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. Assim, o Ministério tem buscado aproximação com o Parlamento a fim de garantir que essas emendas sejam aderentes às discussões técnicas. No que se refere à Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, destacou: REUF: queda de 2%; Demais Ações: queda de 4%; MAC: aumento de 6,3%; Medicamentos e Sangue: aumento de 7,8%; Rede Sara, Hospitais e Institutos: 3,9%; Teto Financeiro: 1% FAEC e SAMU não tiveram aumento. Sobre a Secretaria de Atenção Primária em Saúde, destacou: Programa Médicos pelo Brasil: queda de 5,5% em relação a 2019; Piso da Atenção Básica em Saúde: crescimento de 8,49%; Agentes Comunitários de Saúde: aumete de 47,6%; Custo de Atenção à Saúde Bucal: 11,9%; Piso de Atenção Básica Fixo: mesmo valor em comparação a 2019; Investimentos: queda nominal; total: aumento de 7% em comparação a 2019. A respeito da Secretaria de SCTIE, detalhou que a situação é a seguinte: Complexo produtivo: de 2020 para 2019: queda de 12,9%, de 2020 para 2018: queda de 39,49%; Pesquisas: aumento de 16,2% em comparação a 2019; Farmácia Básica: aumento de 4,6% em comparação a 2019; Compra Centralizada: aumento de 11,63%; Repasse Per Capita: queda de 0,08%; Farmácia Popular: queda de 3,17%; Medicamentos especializados: aumento de 12,6%; e total: aumento de 6,33%. Sobre a Secretaria de Vigilância em Saúde, destacou: Medicamentos para AIDS: aumento de 13,75% em 2020 em comparação a 2019; Vacinas: queda de 7,43%; Incentivo para Vigilância em Saúde: aumento de 9,39%; e Total: aumento de 15,6%. A respeito da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, citou: queda de 16,6% no DLOG (Medicamentos); 35 Convênios: mesmo valor; CGMP (horas de voo e combustível): aumento de 41,1%; Estruturação de unidades de saúde e DSEI – mesmo valor; Saneamento Básico: mesmo valor; e total: aumento de 2,4% no total. No que se refere à Secretaria Executiva – SE: Pessoal: queda de 0,5% em Pessoal; Principais quedas nos Núcleos Estaduais e Outras Ações; Maiores aumentos: reformas e outros planos orçamentários; Total: queda de 1,7%. Sobre a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, explicou que o destaque é seguinte: Pessoal Ativo: queda; Pessoa Inativo: aumento; Modernização da Unidade da Fundação: aumento; Educação e Formação em Saúde: aumento; Centros de Desenvolvimento Tecnológico (novas construções): mesmo valor; e total: aumento de 1,1%. A propósito da FUNASA, fez os seguintes destaques (na série histórica, Fundação executa menos que o disponível): aumento dos itens Saneamento Básico, Sistema de Água e Sistema de Esgoto; queda em Demais Ações; e total: queda de 2,68%. Sobre a ANVISA, destacou: Queda nas Demais Ações; Crescimento em Pessoal; Aumento na Administração da Unidade; crescimento, no total, de 0,8%. A esse respeito, perguntou como fica a situação da ANVISA diante da Lei que subordinou o orçamento das agências reguladoras ao Ministério da Economia. Sobre a ANS, disse que houve redução, no total, de 9,5%; queda na qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar; aperfeiçoamento do sistema de informação da saúde suplementar: aumento. Por fim, falou sobre o orçamento do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, com destaque para o seguinte: no total, queda de 3,5%; queda em Sentenças Judiciais e Pessoal; e aumento em Estruturação das Unidades. Finalizando, disse que os dados consolidados demonstram que é preciso aprofundar a discussão do Orçamento para entender onde houve ganhos, inclusive à luz dos debates da 16ª Conferência. **Manifestações.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** destacou que o debate do CNS deve centrar-se na luta contra a EC nº. 95, porque interfere diretamente no orçamento da saúde e reiterou que o CONASS é contra essa medida. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira** solicitou manifestação do representante da SPO sobre o impacto da queda do orçamento destinado a insumos e vacinas haja vista as emergências em relação a sarampo e falta vacina pentavalente e contra a poliomielite. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** explicou que algumas informações repassadas não condizem com os dados apresentados no dia anterior (orçamento da SAE) e manifestou preocupação com a diminuição de recursos para itens com grande impacto na saúde e vida da população, como Vacinas. Destacou ainda que o Programa Médicos pelo Brasil já está dado como certo sem discussão no Congresso e com o controle social. Por fim, questionou os motivos do corte na qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** reiterou a importância de manter a luta para derrubar a EC nº. 95, porque viola o direito fundamental à saúde. **Da análise preliminar da COFIN, perguntou as razões da diminuição do orçamento para cobrir ações judiciais diante do crescimento da judicialização em saúde.** **Também quis saber sobre os** investimentos em laboratórios nacionais, os comparativos de valores da SGTES e a manutenção do orçamento da SESAI. Também perguntou quais foram os critérios para redução do orçamento destinado aos hospitais, à atenção psicossocial e às vacinas, haja vista o impacto negativo dessa definição. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sinalizou a complexidade desse debate, pois, de um lado, observam-se os limites impostos pela EC nº. 95/2016 e, de outro, as necessidades da população. Como encaminhamento, solicitou ao representante do MS que apresente ao Pleno a proposta orçamentária para as despesas do CNS em 2020. Conselheira **Lenir Santos** pontuou que as perdas orçamentárias na saúde vêm desde 2017 e muitas pessoas estavam morrendo por falta de cuidado das doenças. Também lamentou a diminuição dos investimentos do Ministério da 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 Programação 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 SESAI/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 - CONFEFC; **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 benéficos 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 6^a 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 6^a 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: reconsiderar a decisão de cancelar a reunião da**
1101 **Comissão Organizadora da 6^a 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 Intersetoriais. 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 Intersetoriais** – Primeiro, conselheiro **Moyses Longuinho**
1111 **Toniolo de Souza** colocou em apreciação de dezesseis minutinhos 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 320^a 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

da CUT (CNQ/CUT); Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Ministério da Cidadania; Ministério da Educação; Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SEDPD/MJC); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH); e Ministério da Cidadania (MC). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIASPD e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 522, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **3) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIASPP, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 16 (dezesseis) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); Coordenação Adjunta 1: Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA); Coordenação Adjunta 2: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Associação de Fisioterapeutas do Brasil (AFB); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Pastoral da Saúde Nacional; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas Pela Hanseníase (MORHAN); Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO LÚPUS); Aliança Nacional LGBTI+; Federação Nacional de Associações de Pessoas com Doença Falciforme (FENAFAL); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS); e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). II - Suplentes: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Conselho Federal de Biologia (CFBIO); Associação Brasileira de Naturopatia (ABRANA); Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ); Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM); Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP); Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes (FENAD); Articulação Brasileira de Gays (ARTGAY); União Nacional LGBT (UNA LGBT); Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Intersexos (ABGLT); Rede Nacional de Consultórios na/de Rua; Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIASPP e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320ª Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 523, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **4) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIASCV, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 18 (dezoito) titulares e 14 (quatorze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Coordenação Adjunta 1: Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Coordenação Adjunta 2: Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS); Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Federação Nacional da Associação de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINTAP/CUT); 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 (dezesseis) 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 (ENEGRÉCER); 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 (ASFOP); 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 Adjunto: 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 Osvaldo
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 (dezesseis) 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 (dezesseis) 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 Positivas (MNCP); União Nacional
1343 LGBT (Una LGBT); Coletivo Nacional de Juventude Negra (ENEGRRECER); 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 Naturopatia (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

desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320^a Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 527, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **10) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CIRHRT, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 19 (dezenove) titulares e 17 (dezessete) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Coordenação Adjunta 1: União Nacional dos Estudantes (UNE); Coordenação Adjunta 2: Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); Associação Brasileira da Rede Unida; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA); Conselho Federal de Farmácia (CFF); Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENF); Central Única dos Trabalhadores (CUT); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (CONDEFESF); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Associação Brasileira de Empresas Prestadoras de Serviços de Fisioterapia (ABEFI); Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); e Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES/SGTES/MS). II - Suplentes: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS); Federação Nacional dos Médicos Veterinários (FENAMEV); Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (ASFOP); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB); Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil (CONTRAF Brasil); Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e Serviços da CUT (CONTRACS/CUT); Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Confederação Nacional de Saúde (CNSAÚDE); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Ministério da Economia (SRGPS/ME); Ministério da Educação (MEC); e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS). Art. 2º - Poderão ser convidados representantes de instituições, das entidades e de áreas do Ministério da Saúde, com atuação respectiva a temáticas tratadas pela CIRHRT e que sejam imprescindíveis para o andamento dos trabalhos da Comissão. Art. 3º A ordem de chamada dos membros suplentes desta Comissão respeitará a sequência enumerada no Art. 1º desta resolução, conforme aprovado pelo Pleno do CNS em sua 320^a Reunião Ordinária do CNS. Parágrafo único. O primeiro e o segundo suplentes que não atenderem ao convite para a reunião passam, automaticamente, para o último lugar na ordem de chamada para a reunião subsequente. Art. 4º Conforme previsto no inciso VI do Art. 52 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil. Parágrafo único. As justificativas de ausência deverão ser formalizadas por e-mail a ser encaminhado à Secretaria Executiva do CNS. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 528, de 08 de julho de 2016. Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. **11) Resolve:** Art. 1º Aprovar a reestruturação da CISB, para o exercício do mandato de 2019 a 2022, com a composição de 11 (onze) titulares e 11 (onze) suplentes, constituída da seguinte forma: I - Titulares: Coordenação: Federação Nacional de Odontologia (FNO); Coordenação Adjunta: Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); Conselho Federal de Odontologia (CFO); Federação Interestadual de Odontologistas (FIO); Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA); Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA); Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCO); Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Associação LGBT; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); e Confederação Nacional do Comércio (CNC). II - Suplentes: Associação Brasileira da Rede Unida; Associação Brasileira de Medicina Orofacial (ABMOF); Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia (CONTER); Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPIN-Sul); Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos (SINDNAPI/FS); Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Fundação Nacional da Saúde (FUNASA); Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS); e 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 (dezesseis) 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 (CONDEFSEF);
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 (ENEGRRECER); 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 Positivas
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 (CONDEF). 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 Unica 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 (ASFOP); 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.
Deliberação: aprovadas, em bloco, com uma abstenção e acréscimos (conforme Questão de
1623 **Ordem apresentada pelo conselheiro Geordeci Menezes), as dezesseis minutas de resolução**
1624 **que dispõem sobre a reestruturação de dezesseis comissões do CNS. Minuta de moção de apoio,**
1625 **elaborada pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança,**
1626 **Adolescente, Adulto e Idoso. O texto é o seguinte: "Moção de apoio nº 000, de 11 de outubro de**
1627 **2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Segunda**
1628 **Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de outubro de 2019, e no uso de suas competências**
1629 **regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,**
1630 **de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº**
1631 **5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do**
1632 **Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a desarticulação do Conselho**
1633 **Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), por meio do Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019,**
1634 **destituindo um conselho democrático e regimentalmente constituído, é ato arbitrário e antidemocrático**
1635 **que lesou um direito jurídico perfeito, conceito que se encontra diretamente relacionado aos princípios**
1636 **da segurança jurídica e da não-retroatividade das leis de superação das desigualdades sociais;**
1637 **considerando que o CNDI, instituído pela Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, constitui-se como um**
1638 **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, consequente 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,

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