

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos cinco e seis dias do mês de dezembro de 2019, Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omitlon Visconde” – Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Tricentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária do CNS. Estabelecido o quórum, às 9h10, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, deu início aos trabalhos, com saudações aos presentes e apresentação dos objetivos da reunião: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações.** **2) Conhecer e apreciar a Proposta de Emenda à Constituição - PEC que soma os pisos que União, estados e municípios têm que destinar a saúde e educação.** **3) Debater e deliberar sobre o modelo de financiamento proposto para a atenção primária à saúde.** **4) Atualizar e articular ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.** **5) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT.** **6) Participar do lançamento do vídeo sobre a reparação dos (as) filhos (as) separados (as) de pais atingidos pela hanseníase, que foram isolados compulsoriamente no Brasil.** **7) Conhecer, discutir e propor os impactos causados na saúde e a dimensão do derramamento de óleo nas praias do nordeste brasileiro.** **8) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN.** **9) Apresentar e apreciar questões relativas à saúde indígena, em especial à etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e ao Relatório elaborado sobre a situação do Vale do Javari.** **10) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno.** Na sequência, procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.**

**APROVAÇÃO DA PAUTA DA 324ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – O Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a ata da 322ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 322ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade, sem acréscimos.**

A ata da 323ª Reunião Ordinária seria apreciada na próxima reunião do Conselho, junto com a ata da 324ª Reunião Ordinária. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 324ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Também foi feita a leitura da pauta da reunião para apreciação e aprovação. **Deliberação: a pauta da 324ª Reunião Ordinária do CNS 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. Datas representativas para a saúde no mês de dezembro. Informes. Indicações. Aprovação do Calendário das Reuniões Ordinárias do CNS - *Composição da mesa:* conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e **Marco Aurélio**, Secretário-Executivo Adjunto.

**JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** – Gerídice Lorna Andrade de Moraes; e Shirley Marshal Diaz Morales. **APRESENTAÇÃO DE CONVIDADOS (AS), NOVOS CONSELHEIROS (AS) E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – Nova conselheira: segmento do governo federal - Titular: **Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho** - Ministério da Saúde (substituindo Mayra Isabel Correia Pinheiro). **COORDENADORES DE PLENÁRIA** - **Eliane dos Santos**, Rio de Janeiro; e **Itamar dos Santos**, Rio Grande do Sul. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE DEZEMBRO** – 1º dez. - Dia Internacional de Luta contra a AIDS; 2 de dez. - Dia Pan Americana de Saúde; 3 de dez. - Dia Internacional de Pessoa com Deficiência; 5 de dez. - Dia Internacional do Voluntariado; 6 de dez. - Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres; 7 de dez. - Dia

Nacional da Assistência Social; 9 de dez. - Dia do Fonoaudiólogo; 9 de dez. - Dia do Alcoólico Recuperado; 9 de dez. - Dia da Criança com Deficiência; 10 de dez. - Dia da Inclusão Social. 10 de dez. - Dia dos Direitos Humanos. 10 de dez. - Dia Internacional dos Direitos Humanos. 10 de dez. - Dia Internacional dos Povos Indígenas. 13 de dez. - Dia do Cego. 14 de dez. - Dia Nacional de Combate à Pobreza. *Inclusão*: 5 de dez. – Dia Nacional da Pastoral da Criança.

**REGISTRO DE PRESENÇA** – **Eliane Santos**, CES/RJ; **Pedro Gonçalves**, CES/PA; **Silvia Regina D’Almeida**; **Mauro Roberto Ferreira** – CES/PA; **Luciana Maciel de Almeida** – servidor SES/DF; **Kátia Magalhaes Silva** – CMS/BH; **Sandra Munhoz**, CMS/BH; e **Cristiano Nascimento**, presidente do CMS/Recife. **INFORMES** - 1) Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** apresentou os seguintes informes da Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS: **a)** Nota de reconhecimento e pesar pelo falecimento do ativista e companheiro Zé Hélio, do Movimento Nacional de Luta contra a Aids e membro da RNP+ Brasil – homenagem com um minuto de silêncio. **b)** Informe da ANAIDS sobre o Dezembro Vermelho, oriunda da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids - RNP+ BRASIL, alertando para a ameaça que representa o atual governo federal para a Política de Aids no país e agradecimento à Assessoria de Comunicação - ASCOM do CNS pelo trabalho de comunicação visual sobre o “Dezembro Vermelho” e a luta e enfrentamento da epidemia de Aids no Brasil, demonstrando a importância para o controle social do SUS. **c)** Informe da ANAIDS, a partir de nota pública veiculada pelo Fórum de ONG Aids de São Paulo – FOAESP, sobre a campanha do 1º de dezembro do Ministério da Saúde. 2) Conselheiro **João Donizete Scaboli** fez os seguintes informes da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas e Farmacêuticas do Estado de São Paulo – FEQUIMFAR: **a)** 25 anos das campanhas do “Projeto Verão sem Aids Valorizando a Vida”; **b)** 25 ANOS das convenções de segurança estadual de máquinas na cadeia produtiva do plástico (injetoras, sopradoras e moinhos); **c)** 25 anos do banimento do benzeno na fabricação do álcool anidro nas usinas de açúcar e álcool do Brasil; **d)** 18 anos da Convenção da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre acidentes maiores, ratificada pelo Brasil; **e)** 14 anos do Pacto da Inclusão dos Deficientes Físicos do Setor Farmacêutico; **f)** Moção da FEQUIMFAR/SP e das demais entidades sindicais do Brasil, integrantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria Química – CNTQ - contra a decisão do Governo Estadual de São Paulo de extinguir a Fundação para o Remédio Popular – FURP, maior produtora pública de medicamentos no Brasil. 3) Conselheira **Simone Maria Leite Batista** apresentou os seguintes informes da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - ANEPS: **a)** Realização do II Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e IV Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ocorrido em 14 a 17 de novembro de 2019 no campus da UFS Lagarto; **b)** Carta de Lagarto - manifesta apoio irrestrito ao SUS integral, universal e público, alerta para o adoecimento crescente da população e das instituições, aponta a importância das práticas integrativas como modelo de cuidado e reforça a necessidade de um pacto civilizatório em defesa da saúde pública e coletiva - solicitação para que o Pleno do CNS subscreva e disponibilize para ser subscrita pela sociedade; **c)** 30 anos do MOPS de Sergipe - 12 de outubro de 2019 – comemorações feitas durante o II CONGREPICS; **d)** Início das turmas do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde em saúde - EDPOP SUS - escola Joaquim Venâncio/FIOCRUZ - governo de Sergipe (FUNESA) - prefeituras municipais-ANEPS/ MNU: I – Sergipe: Aracaju, Barra dos Coqueiros, Poço Redondo, Canindé do São Francisco (2), Lagarto, Santa Luiza do Itanhy, Estância, Santo Amaro das Brotas, Itabaiana, Capela e Laranjeiras; II - Maranhão; III - Rio de Janeiro; IV – Roraima; **e)** VI Encontro Nacional e I Encontro Latino Americano de Educação Popular e Saúde - Parnaíba/Piauí- 6 a 9 de fevereiro de 2020 - Universidade Federal do Piauí/campus Parnaíba- "Caminhos para a democracia, a autonomia e o bem viver"; **f)** Reunião da Comissão de Promoção, Proteção, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CIPPSPICS, nos dias 26 e 27 de novembro de 2019 - Pauta: Apresentação dos novos participantes, as atribuições da comissão e a formulação do Plano de trabalho para os próximos anos, a partir das propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8+8), no 2º Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CongrePICS e no IV Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICSNE. Debatido o Relatório Anual de Gestão - RAG. 4) Conselheira **Elaine Junger Pelaez** registrou os seguintes informes do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS: **a)** Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, que ocorrerá nos dias 6, 7 e 8 de dezembro de 2019, na Paraíba; **b)** 5 de dezembro - Dia Nacional de Luta em defesa do Serviço Social no INSS (importância de lutar contra a tentativa de retirar a profissão de serviço social do INSS); **c)**

114 Conferência Nacional Democrática de Assistência Social - CNDAS, realizada nos dias 25 e 26  
115 de novembro de 2019, no auditório da Associação dos Docentes da Universidade de Brasília,  
116 atividade de resistência aos desmontes e defesa de direitos; e **d)** parlamentares aprovaram a  
117 derrubada do veto Presidencial nº 37/2019 ao Projeto de Lei (PL) nº 3.688/2000, que dispõe  
118 sobre serviços de Psicologia e de Serviço Social nas Redes Públicas de Educação Básica. **5)**  
119 Conselheira **Lenir Santos** registrou o repúdio da Federação Brasileira de Síndrome de Down  
120 ao Projeto de Lei nº 6.159/2019, que extingue as cotas de emprego para pessoas com  
121 deficiência e solicitou que o CNS apoie a luta contra o PL e que a Comissão Intersetorial de  
122 Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência - CIASPD apresente encaminhamento a  
123 respeito para ser apreciado pelo Pleno do Conselho. **INDICAÇÕES - 1)** Indicação para a  
124 Coordenação Adjunta da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de  
125 Trabalho - CIRHRT, em substituição à conselheira Nara Monte Arruda (da UNE), do segmento  
126 dos usuários. **Encaminhamento: a indicação será feita na reunião do mês de fevereiro de**  
127 **modo a assegurar mais tempo para debate no segmento.** **2)** Indicação para a Coordenação  
128 Adjunta da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, em substituição à conselheira  
129 Francisca Valda da Silva (ABEN), do segmento dos profissionais de saúde. **Indicação:**  
130 **conselheira Denise Torreão Correa da Silva.** **3)** Indicação de nomes para compor a  
131 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, em substituição a Gilson Silva (Força  
132 Sindical), Getúlio Vargas de Moura Júnior (CONAM) e Maria Laura Carvalho Bicca (FENAS).  
133 **Dois representantes do segmento dos usuários: Gyselle Saddi Tannous; e Cleoneide**  
134 **Paulo Oliveira Pinheiro. Um representante do segmento dos trabalhadores: Dirceu**  
135 **Bartolomeu Greco. Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, com uma**  
136 **abstenção.** **4)** Indicação de um nome para receber a Comenda Zilda Arns, conforme  
137 estabelecido na Resolução nº 601, de 8 de novembro de 2018. Sugestão da Mesa Diretora do  
138 CNS: **Marielle Franco, Nelson Rodrigues dos Santos**, cacique **Raoni Metuktire, Leocir**  
139 **Pessini e Sônia Fleury.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira** informou que foi distribuído  
140 currículo com histórico de cada um dos nomes sugeridos para subsidiar a indicação e Também  
141 esclareceu que o Pleno precisaria autorizar a mudança de data da entrega da comenda, pois a  
142 Resolução nº. 601/2018 define que deveria ser feita no mês de dezembro, o que não seria  
143 possível, pois a escolha seria feita naquele momento. Dito isso, fez a leitura dos currículos dos  
144 candidatos à comenda e, após, abriu para defesa dos indicados. Conselheiro **Neilton Araújo**  
145 **de Oliveira** defendeu o nome de **Nelson Rodrigues dos Santos**, por entender que ele, pela  
146 sua trajetória, representava e representa a força individual e a luta coletiva e permanente em  
147 defesa da saúde e do SUS, da vida, do controle social e da democracia. Conselheiro **Valdenir**  
148 **Andrade França** defendeu o nome do cacique **Raoni Metuktire** pela luta em defesa da  
149 preservação da Amazônia e do meio ambiente e contra o ataque aos povos indígenas.  
150 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** defendeu o nome de **Marielle Franco**, mulher que  
151 sofreu e foi vítima da violência, e por ela representar a defesa dos direitos humanos e da  
152 justiça como conceito mais amplo da saúde, dialogando com a posição do CNS e suas  
153 deliberações. Feitas as defesas, a mesa colocou em votação aos nomes indicados para  
154 receber a comenda e o resultado foi o seguinte: **1) Nelson Rodrigues dos Santos – 8 votos.**  
155 **2) cacique Raoni Metuktire - 13 votos. 3) Marielle Franco – 12 votos. Deliberação: diante do**  
156 **resultado da votação, o Pleno do CNS elegeu o Cacique Raoni para receber a Comenda**  
157 **Zilda Arns.** Em seguida, o coordenador da mesa colocou em votação a mudança da data da  
158 entrega: **excepcionalmente, a comenda não será entregue no mês de dezembro de 2019.**  
159 **A proposta foi aprovada com 27 votos favoráveis. Uma abstenção.** Em seguida, colocou  
160 em votação: **entregar a comenda preferencialmente na reunião de janeiro de 2020. Não**  
161 **sendo possível, será entregue na reunião ordinária do mês de fevereiro de 2020. A**  
162 **proposta foi aprovada por maioria.** Houve três abstenções. Além disso, acordou-se que  
163 este ponto retornaria no último ponto da pauta para novas definições. **APROVAÇÃO DO**  
164 **CALENDÁRIO DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS PARA 2020, EXCETO O MÊS DE**  
165 **JANEIRO** (a data da primeira reunião de 2020 foi aprovada na reunião do mês de novembro de  
166 2019, por conta do prazo exigido para emissão de passagens). **Deliberação: aprovado, por**  
167 **unanimidade, o calendário das Reuniões Ordinárias do CNS para 2020: 325<sup>a</sup> RO - 23 e 24**  
168 **de janeiro; 326<sup>a</sup> RO - 13 e 14 de fevereiro; 327<sup>a</sup> RO - 19 e 20 de março; 328<sup>a</sup> RO - 16 e 17**  
169 **de abril; 329<sup>a</sup> RO - 14 e 15 de maio; 330<sup>a</sup> RO - 4 e 5 de junho; 331<sup>a</sup> RO - 9 e 10 de julho;**  
170 **332<sup>a</sup> RO - 13 e 14 de agosto; 333<sup>a</sup> RO - 10 e 11 de setembro; 334<sup>a</sup> RO - 8 e 9 de outubro;**  
171 **335<sup>a</sup> RO - 12 e 13 de novembro; e 336<sup>a</sup> RO - 3 e 4 de dezembro. ITEM 3 – PROPOSTA DE**  
172 **EMENDAS À CONSTITUIÇÃO QUE SOMA OS PISOS DE RECURSOS PARA SAÚDE E**  
173 **EDUCAÇÃO - Apresentação: Bruno Moretti, economista, assessor do Senado Federal.**

174 Coordenação: conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este  
175 ponto de pauta, o coordenador da mesa agradeceu a presença do convidado e informou ao  
176 Pleno que foi solicitada ao Ministério da Economia a indicação de um representante para  
177 participar do debate, mas o órgão decidiu não indicar. Dito isso, abriu a palavra ao economista  
178 Bruno Moretti, Assessor do Senado Federal, que falou sobre o pacote fiscal do governo  
179 Bolsonaro, especificamente as Propostas de Emendas Constitucionais - PEC 186, 187 e 188.  
180 Começou demonstrando, por meio de gráficos, que, mesmo com a reforma da previdência, a  
181 despesa do RGPS não decresceria em relação ao PIB até 2026 e que o gasto primário (fora o  
182 RGPS) teria de recuar de 11% do PIB para 7% até 2026. Nesse cenário, disse que as PEC  
183 eram respostas à necessidade da União de redução da despesa. No seu ponto de vista, o  
184 cerne do debate gira em torno da pergunta “o Brasil está em emergência fiscal?” e, na sua  
185 visão, o pacote fiscal é uma reestruturação do Estado para ajustar-se ao teto de gastos.  
186 Explicou que o IFI estima que o espaço para a despesa discricionária será inferior a R\$ 70  
187 bilhões em 2021, gerando o *shutdown* da máquina pública. Neste contexto, o Plano “Mais  
188 Brasil” apresenta três Propostas de Emendas Constitucionais (emergência fiscal, fundos e  
189 pacto federativo), configurando-se em um pacote fiscal para reestruturar o Estado e serviços  
190 públicos da União e também dos demais entes. No caso da PEC 186, explicou que aciona  
191 gatilhos com proibições e redução de despesas obrigatórias quando são atingidos os seguintes  
192 indicadores fiscais: União: regra de ouro (gatilho imediato e permanente); e Entes  
193 subnacionais: despesa corrente líquida de 12 meses correspondente a 85% da receita. A esse  
194 respeito, esclareceu que a despesa de pessoal da União está estável em 4,4% do PIB, mesmo  
195 patamar de 2000 e o setor público no Brasil representa 12% do total de ocupados e a média da  
196 OCDE é de 21%. Segundo, falou sobre as regras fiscais restritivas, explicando que impedem a  
197 retomada da economia e ampliam desigualdade. No caso das regras de gasto (teto de gastos,  
198 regra de ouro e resultado primário) brasileiras, disse que são pró-cíclicas (LRF exige cortes de  
199 gasto maiores quando a arrecadação cai) ou restritivas (teto de gastos implica queda da  
200 despesa como % do PIB, ainda que a arrecadação aumente). Além disso, afirmou que o  
201 impacto sobre investimentos públicos e outras despesas primárias afeta crescimento do PIB,  
202 que só atingiria os níveis pré-crise em 2021, e o subemprego de fatores que retira 2 p.p. de PIB  
203 da arrecadação, segundo estimativas do IBRE/FGV. Além disso, frisou que a elevada  
204 capacidade ociosa da economia, com 12,4 milhões de desempregados, perpetua o problema  
205 fiscal e gera mais desigualdade de renda, que bateu recorde no 1º trimestre de 2019. Afirmou  
206 que o “Mais Brasil” dobra a aposta nas regras fiscais restritivas, criando teto de gastos mais  
207 baixo para a União e ativando gatilhos de todos os entes para reduzir despesas obrigatórias.  
208 Nas suas palavras, o problema não é a falta de recursos, pois há R\$ 1,3 trilhão na Conta Única  
209 do Tesouro Nacional, mas sim as regras de gastos, que vão se tornar ainda mais restritivas.  
210 Para melhor compreensão, detalhou os pontos específicos da PEC 186 (acionado o gatilho): **1)**  
211 para a União, gatilhos são imediatos, com duração mínima de 3 anos, prejudicando ainda mais  
212 a retomada da economia e a prestação de serviços públicos que desconcentram a renda.  
213 Segundo o próprio governo, espaço fiscal para investimento com a redução de despesas  
214 obrigatórias seria de apenas R\$ 5 bilhões por ano; **2)** proíbe ganho real do salário mínimo e  
215 Bolsa-Família; **3)** redução de até 25% da jornada dos servidores públicos, com redução  
216 proporcional de salários (redução de serviços públicos essenciais); **4)** outras associadas a  
217 despesas de pessoal (proibição de concessão de vantagem, reajuste ou adequação de  
218 remuneração, criação de cargo, emprego ou função com aumento de despesa, admissão ou  
219 contratação de pessoal, com algumas ressalvas, realização de concurso público (exceto  
220 vacância), progressão ou promoção); **5)** destinação do excesso de arrecadação e superávit  
221 financeiro das fontes de recursos para amortizar dívida (fora vinculações constitucionais e  
222 repartição de receitas); **6)** criação de despesa obrigatória; **7)** criação ou expansão de  
223 programas e linhas de financiamento que impliquem ampliação de subsídios e subvenções,  
224 inclusive MCMV; **8)** concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária; **9)**  
225 destinação de recursos do PIS/PASEP para o BNDES; **10)** União só concederá garantia a ente  
226 em emergência fiscal quando as medidas de ajuste forem adotadas por todos os Poderes e  
227 órgãos autônomos e atestada por Tribunal de Conta; **11)** para os entes subnacionais, as  
228 medidas emergenciais terão vigência imediata e serão apreciadas em regime de urgência pelo  
229 Poder Legislativo, com vigência de 180 dias; e **12)** Emendas individuais deixam de ser  
230 corrigidas pela inflação. Também apresentou os pontos específicos da PEC 186, independente  
231 de gatilho: **1)** no âmbito federal, benefícios tributários não poderão ultrapassar 2% do PIB a  
232 partir de 2026. Enquanto estiver acima desse teto, não pode haver concessão, ampliação ou  
233 renovação de benefício tributário. Redução pela metade dos benefícios tributários afetará o

234 SIMPLES; e **2)** abono salarial deixa de ser obrigatório e depende de dotação orçamentária  
235 prévia. Continuando, falou sobre a PEC nº. 187/2019 (Relatório Sen. Otto Alencar), explicando  
236 que a Proposta extingue Fundos Públicos que não forem ratificados até o final do segundo  
237 exercício subsequente à promulgação da PEC. A PEC não se aplica a Fundos Constitucionais,  
238 criados por lei orgânica ou os constituídos para operacionalizar receitas constitucionalmente  
239 vinculadas (Fundos regionais, Fundos de Saúde, Fundos de Assistência Social, Fundeb, FAT)  
240 e todos os dispositivos infraconstitucionais que vinculem receita a fundo público serão  
241 revogados ao fim do exercício em que for promulgada a Proposta. Esclareceu que parcela das  
242 receitas vinculadas será destinada a: programas de erradicação da pobreza, infraestrutura  
243 (prioridade à implantação e conclusão de rodovias e ferrovias, além da interiorização de gás  
244 natural); revitalização da Bacia do São Francisco; e segurança de regiões de fronteira.  
245 Destacou que, nos dois anos para ratificação dos Fundos, o superávit financeiro das fontes de  
246 recursos dos fundos públicos será destinado à amortização da dívida pública. Além disso, a  
247 Proposta institui reserva de lei complementar para criação de Fundo, o que, na prática, causa  
248 extinção imediata da vinculação tanto dos recursos já arrecadados como os novos (questão  
249 jurídica: cobrança de tributo sem destinação prevista). Detalhou que os objetivos da PEC são  
250 amortizar dívida pública (R\$ 219 bilhões) e ampliar despesas em áreas específicas (combate à  
251 pobreza, infraestrutura, segurança nas fronteiras, revitalização do São Francisco). Todavia,  
252 afirmou que esses objetivos não seriam atingidos e poderia haver forte impacto sobre áreas  
253 como educação, saúde, ciência e tecnologia e cultura. Sobre a PEC 188, disse que ainda não  
254 estava pauta, mas sinalizou dois pontos importantes para a saúde pública: Piso somado de  
255 educação e saúde; e Subteto de gastos para ativar gatilhos da EC 95 (95% da despesa  
256 primária como despesa obrigatória). **Manifestações.** Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,  
257 Presidente do CNS, saudou o convidado, mas lamentou a ausência da representação do  
258 Ministério da Economia, por entender que trouxe prejuízos ao debate. No seu entendimento, a  
259 decisão do referido Ministério de não indicar representante representava um desrespeito à  
260 atuação do Conselho enquanto órgão de controle e fiscalização. Conselheiro **José Eri de**  
261 **Medeiros** avaliou que era preciso aprofundar o debate sobre o pacote fiscal a fim de  
262 compreender melhor os reflexos econômicos e o impacto na saúde das pessoas,  
263 especialmente daquelas da terceira idade. Nessa mesma linha foi a intervenção da conselheira  
264 **Maria Laura Carvalho Bicca**, entendendo que a população precisa compreender o significado  
265 da proposta e pode opinar a respeito. Conselheira **Marisa Furia Silva** avaliou que o pacote  
266 fiscal, somado à terceirização, causará problemas para o funcionamento do Sistema,  
267 agravando problemas já existentes como falta de profissionais de saúde, de medicamentos, de  
268 equipamentos e de insumos. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** defendeu de forma incisiva a  
269 revogação imediata da EC 95 e conclamou a todos a continuar a luta em defesa do aumento  
270 de recursos para a saúde pública. Por último, conselheiro **André Luís Oliveira** reforçou que  
271 seria importante ouvir o contraditório, inclusive para entendimento do real objetivo das referidas  
272 PEC e para subsidiar o Pleno para tomada de decisão. De todo modo, disse que a COFIN  
273 aprofundaria o debate desse tema. **Retorno da mesa.** O economista **Bruno Moretti**, assessor  
274 do Senado Federal, fez comentários gerais sobre as intervenções do Pleno, pontuando, entre  
275 outros, os seguintes aspectos: é preciso avaliar as regras fiscais restritivas; as medidas trazem  
276 sérios prejuízos à saúde, com retirada de recursos; e dada a relevância, o Conselho pode  
277 solicitar a participação na audiência sobre o tema, marcada pela Comissão de Constituição e  
278 Justiça da Câmara dos Deputados e em outras audiências que forem chamadas para debater o  
279 assunto. Após esses comentários, a mesa procedeu à votação dos encaminhamentos.  
280 **Deliberação:** o Plenário aprovou, por unanimidade, os seguintes encaminhamentos: a)  
281 promover articulação, por meio da assessoria parlamentar do CNS, para garantir a  
282 participação de representante do Conselho na audiência sobre o tema, marcada pela  
283 Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados e em outras audiências  
284 que forem chamadas para debater o assunto; b) pautar o tema na reunião ordinária da  
285 COFIN/CNS do mês de janeiro de 2020, para aprofundamento (a Comissão apresentará  
286 proposta na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro); e c) reiterar a solicitação à  
287 COFIN que faça levantamento sobre o valor gasto com o pagamento de planos privados  
288 de saúde para servidores públicos com vistas a nortear debates do Pleno. **ITEM 4 –**  
289 **LANÇAMENTO DO RELATÓRIO DO 1º PROJETO DE FORMAÇÃO PARA O CONTROLE**  
290 **SOCIAL NO SUS - Composição da mesa:** **Fernando Leles**, representante da Organização  
291 Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS; conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**,  
292 Coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do  
293 SUS – CIEPCSS; **Nara A. Peruzzo**, Diretora de Organização do Centro de Educação e

294 Assessoramento Popular – CEAP; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do  
295 CNS. Coordenação: conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do  
296 CNS. Conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza** explicou que o objetivo deste ponto  
297 era lançar o Relatório Final das 70 Oficinas do 1º Projeto de Formação para o Controle Social  
298 no SUS, realizadas em todas regiões do país durante 2018, com a participação de mais de 4  
299 mil pessoas. Recordou que o objetivo das oficinas é qualificar e capacitar conselheiros de  
300 saúde e lideranças sociais que atuam na luta pelo Direito Humano à Saúde, como sujeitos  
301 sociais que deliberam acerca de políticas, desenvolvendo também o intercâmbio de  
302 experiências sobre o controle social no SUS. Disse que essa era mais uma ação do Projeto de  
303 Formação de Multiplicadores para o Controle Social no SUS, proposto pela CIEPCSS/CNS.  
304 Após essas considerações iniciais, abriu a palavra aos convidados. A diretora de Organização  
305 do CEAP, **Nara A. Peruzzo**, saudou os demais integrantes da mesa e agradeceu ao CNS pela  
306 confiança dada ao CEAP para execução do Projeto. Explicou que o Relatório Final contempla  
307 quatro volumes: Concepção e viabilização do projeto; Formação da equipe de educadores/as;  
308 Construção dos materiais de apoio e pedagógicos para o desenvolvimento do projeto; e  
309 Desenvolvimento das oficinas. Destacou que a publicação faz um registro detalhado das ações  
310 e do processo de realização dos cursos e apresenta também registros escritos de reuniões,  
311 relatórios, documentos produzidos e conversas com pessoas diretamente envolvidas na  
312 realização. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** manifestou satisfação com o lançamento  
313 do Relatório, encerrando um processo rico de construção de conhecimento a partir da vivência  
314 local. Na condição de coordenadora da CIEPCSS, agradeceu o CNS, a Mesa Diretora,  
315 especialmente a composição anterior, na figura do ex-presidente Ronald Ferreira dos Santos e  
316 ao Presidente Fernando Pigatto pela confiança dada à CIEPCSS para condução do Projeto.  
317 Avaliou que o Projeto cumpriu o seu propósito de formar movimentos sociais e conselheiros  
318 para que possam entender seu papel na conjuntura difícil do SUS. Nas suas palavras, realizar  
319 a formação em todos os estados do país foi uma vitória, pois os multiplicadores saíram  
320 mobilizados para defender a saúde como direito humano. Por fim, manifestou sua satisfação  
321 com o início das novas oficinas de formação em fevereiro de 2020. Conselheiro **Fernando**  
322 **Pigatto**, Presidente do CNS, registrou o seu aplauso aos integrantes da Mesa Diretora do  
323 CNS, na gestão anterior, que acreditaram e deram início ao Projeto. Também fez um  
324 agradecimento especial à CIEPCSSUS pela condução do projeto, junto com o CEAP. O  
325 representante da OPAS/OMS, **Fernando Leles**, também elogiou o Projeto, avaliando que, para  
326 além de um curso, foi um processo de construção coletiva de conhecimento. Destacou a  
327 riqueza do material, resultado das oficinas, que contemplou debate de temas essenciais como  
328 o direito humano à saúde, podendo servir de subsídios à participação social na luta para  
329 garantir a concretização desse direito. Conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, da  
330 Mesa Diretora do CNS, novamente agradeceu a todos os envolvidos no Projeto: CNS, por meio  
331 da CIPCSSUS, CEAP e OPAS e encerrou a cerimônia de lançamento do relatório. Após esse  
332 ponto, às 13h10, houve o intervalo para o almoço. Estiveram presentes os seguintes  
333 conselheiros e conselheiras na manhã do primeiro dia de reunião:xxxxx Retomando, às 14h20,  
334 a mesa foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – MODELO DE FINANCIAMENTO DA**  
335 **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** - Apresentação: **Erno Harzheim**, Secretário de Atenção  
336 Primária à Saúde - SAPS/MS; **Carlos Ocke**, Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto  
337 de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; e **Caroline Martins**, secretária substituta da  
338 SAPS/MS. Coordenação: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando,  
339 o Presidente do CNS agradeceu a presença do Secretário da SAPS/CNS e salientou a  
340 importância de debater amplamente esse tema que traz mudanças profundas para a atenção  
341 básica. Inclusive, informou que a Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF/Câmara  
342 dos Deputados realizaria seminários estaduais para tratar do tema e a intenção era garantir a  
343 participação do CNS. Dito isso, abriu a palavra ao Secretário da SAPS/MS, **Erno Harzheim**,  
344 que fez uma apresentação detalhada sobre o Programa Previne Brasil, que apresenta nova  
345 proposta de financiamento da atenção primária. O Secretário começou sua fala agradecendo o  
346 convite para participar desse primeiro debate do tema no Conselho e dispôs-se a participar de  
347 outras discussões, caso necessário. Contextualizando, lembrou que o ano de 2019 foi marcado  
348 pela reestruturação da atenção primária, com base em seis passos: criação da Secretaria de  
349 Atenção Primária à Saúde; criação do Programa Saúde na Hora; criação do Programa Médicos  
350 pelo Brasil; Informatização do SUS; e capacitação de agentes de endemias. Disse que a  
351 Portaria nº. 2.979, de novembro de 2019, apresentou Novo Modelo de Financiamento da  
352 Atenção Primária à Saúde, com aumento do repasse federal de recursos, de R\$ 18,38 bilhões  
353 para R\$ 20,40 bilhões. Mostrou um gráfico sobre a participação da União nas despesas totais

na atenção básica nos municípios no ano de 2017, destacando que o novo modelo não discute a totalidade da atenção básica, mas sim o repasse federal que representa 30%. Continuando, falou sobre os princípios da gestão da SAPS, com destaque para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família visando alcançar SUS centrado nas pessoas; APS forte, atributos fortes; APS forte, financiamento forte da APS; transparência, monitoramento e avaliação; autonomia e flexibilidade para gestor municipal; ciência e tecnologia; e equidade. Aprofundou a explicação sobre o novo financiamento da APS, ressaltando tratar-se de um modelo misto de financiamento formado por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos a estratégias e programas. No que diz respeito à captação, detalhou os critérios de ponderação: 1) População cadastrada: em equipe de saúde da família e atenção primária credenciadas; 2) vulnerabilidade socioeconômica: considerando a proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família - PBF, Benefício de Prestação Continuada – BPC ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos; perfil demográfico: considera faixas etárias com maiores necessidades e gastos de saúde - população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos de idade; e classificação geográfica: classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mostrou um quadro com as metas de cadastro por equipe e município, de acordo com o tipo de município (IBGE): 1) Urbano: 1.457 municípios, 26.568 ESF – parâmetro ESF com 4.000 pessoas; 2) Intermediário Adjacente: 686 municípios, 4.068 ESF – parâmetro ESF com 2.750 pessoas; 3) Rural Adjacente: 3.043 municípios, 10.953 ESF - parâmetro ESF com 2.750 pessoas; 4) Intermediário Remoto: 61 municípios, 388 ESF – parâmetro ESF com 2.000 pessoas; e 5) Rural Remoto: 323 municípios, 1.216 ESF - parâmetro ESF com 2.000 pessoas. Ainda sobre a captação, mostrou quadro com cálculo dos pesos e aplicação. Também falou sobre a captação na linha da adaptação aos contextos, destacando que: \_equipes com profissional ausente por 60 dias: receberão 75% do valor *per capita* na ausência de profissional de nível médio/técnico e receberão 50% do valor *per capita* na ausência de profissional de nível superior e receberão o recurso do pagamento por desempenho de acordo com o alcance das metas dos indicadores; e variações no número de cadastro entre equipes do mesmo município: variações são aceitáveis, desde que esteja dentro do limite do município e limite do município = nº de equipes x parâmetro de cadastro por equipe. Também mostrou a proporção de pessoas cadastradas na APS (SISAB) X cobertura populacional estimada de ESF (3.450/equipe - CNES) por tipologia de município (IBGE), 2019, que varia entre 73 a 87%. Além disso, falou da proporção de população cadastrada na APS (SISAB) X cobertura estimada de ESF (3.450/equipe - CNES) por quadrimestre de 2019, destacando Santa Cataria, Mato Grosso, Paraná e Rondônia com maior proporção e o Rio de Janeiro que ocupa o penúltimo lugar. Seguindo, detalhou como se dará o pagamento por desempenho: indicadores selecionados com base na relevância clínica e epidemiológica; indicadores de processo e resultados intermediários das ESF; indicadores de resultados em saúde; indicadores globais de APS; indicador novo, recurso novo; monitoramento quadrimestral (junto aos demais instrumentos de gestão do SUS); granularidade ao nível da equipe; metas graduais que consideram o estágio atual da equipe; e valores ponderados correspondentes à dificuldade de alcance do indicador. Detalhou que são 21 indicadores de qualidade obrigatórios para monitorar o desempenho dos serviços de saúde, a saber: 2020: Gestantes, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas; 2021: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Tuberculose e Saúde Bucal; 2022: Indicadores globais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Saúde Mental e Doenças Crônicas. Inclusive, disse que municípios que ampliarem a oferta de atendimento à população serão premiados, de acordo com os eixos: Prioritários (Programa Saúde na Hora, Informatização, Residência médica, de enfermagem e odontologia); Saúde Bucal (Saúde Bucal, CEO, Laboratório de Prótese Dentária, UOM – previsão de aumento de recursos em 2020); Promoção da saúde (Programa Saúde na Escola, Academia de saúde); e Especificidades (Consultório na Rua, Equipes Ribeirinhas, UBS Fluviais, Microscopistas, Prisional e Saúde do Adolescente). Esclareceu que a Portaria de pactuação dos indicadores de desempenho estava em fase final de revisão textual para ser publicada. Acrescentou que os indicadores de resultado serão monitorados, inclusive para dar transparência aos resultados. Todavia, explicou, a inclusão de novos indicadores depende de novos recursos, mas o compromisso do governo é ampliar os recursos para atenção básica. Em síntese, disse que maior parte dos municípios apresenta ganho com o novo modelo, com ganho total na ordem de R\$ 2,6 bilhões de reais, corresponde a 12% do Orçamento 2020 da SAPS. Do outro lado, parcela mínima dos municípios apresenta perda com o novo modelo, com perda total na ordem de R\$ 290 milhões

414 de reais, corresponde a 1,5% do Orçamento 2020 da SAPS. Finalizando, falou sobre a  
415 transição de modelos, explicando que municípios que ganham na simulação da mudança, em  
416 2020, já vale o novo modelo: a) Capitação ponderada: receberão 100% do recurso (como se  
417 todos os usuários estivessem cadastrados) por 4 meses (1º quadrimestre) e a partir do 2º  
418 quadrimestre receberão pelos cadastrados alcançados; b) Incentivo *per capita* de transição:  
419 valor fixo de base populacional (IBGE 2019) por 12 meses; e c) pagamento por desempenho:  
420 receberão valor de acordo com a certificação do 3º ciclo do PMAQ por 8 meses (até o 2º  
421 quadrimestre) e a partir do 3º quadrimestre receberão pelos resultados dos indicadores  
422 alcançados. Neste momento, vale para todas as equipes implantadas. No caso dos Municípios  
423 que terão perdas na simulação da mudança, explicou que as perdas serão compensadas e  
424 receberão valor máximo de 2019 por 12 meses e esses municípios poderão mudar para o novo  
425 modelo a qualquer momento em 2020. Ou seja, receberão em 2020 de acordo com modelo  
426 anterior. O segundo expositor foi o Técnico de Planejamento e Pesquisa do IPEA, **Carlos**  
427 **Ocke**, que começou sua explanação com comentários gerais sobre os itens da apresentação  
428 feita pelo Secretário da SAPS/MS. Pontuou que, do ponto de vista da sustentabilidade do  
429 sistema universal da saúde, a discussão da atenção básica é essencial, pois é o pilar desse  
430 sistema. Nas suas palavras, a proposta do Ministério da Saúde é consistente, mas seria  
431 necessário debater pressupostos no campo da saúde que a alicerçam. Também ponderou que  
432 o debate acerca da eficiência precisa de maior tempo para ser amadurecido e questionou se a  
433 APS mais eficiente significaria mais recursos (economia), uma vez que eficiência, na área da  
434 saúde, não significa corte de recursos. Pontuou que, apesar da diminuição de recursos na  
435 esfera federal, foi possível avançar em indicadores - aumento da cobertura, redução das taxas  
436 de mortalidade infantil e de internação, dos gastos hospitalares, aumento da cobertura pré-  
437 natal. Também avaliou que a produtividade não é um problema da APS e sim a produção, pois  
438 os problemas de gestão do SUS decorrem da falta de financiamento. Sobre produtividade,  
439 salientou que uma das vantagens do modelo da ESF em relação aos modelos tradicionais é  
440 maior tempo para as consultas médicas. Sobre cadastro/cobertura, disse que não há  
441 questionamento sobre a importância do cadastro para qualificar o sistema e servir de base para  
442 o planejamento, mas nessa conjuntura a definição do cadastro como critério para repasse é um  
443 problema. No seu posicionamento, esse é um dos maiores equívocos da proposta. Finalizando  
444 os comentários sobre a apresentação do Secretário da SAPS/MS, salientou que essa proposta,  
445 dada a complexidade, merece debate mais aprofundado entre gestores, usuários, profissionais  
446 de saúde e comunidade científica. Feito esse preâmbulo, apresentou alguns cenários sobre o  
447 tema em debate. Focou sua apresentação em dois aspectos: SUS: restrição fiscal versus  
448 aumento da demanda; e APS: como melhorar a resolutividade? Utilizou um gráfico para  
449 demonstrar a queda do Piso da saúde *per capita*, no período de 2013 a 2020, com pico em  
450 2014 e frisou que estudos já apontaram que a austeridade fiscal mata. Com base nos dados,  
451 afirmou que o modelo passa de subfinanciamento crônico para desfinanciamento. Seguindo,  
452 apresentou um quadro sobre o empenho de 2018, dotação autorizada 2019 e PLOA 2020 do  
453 Ministério da Saúde para a atenção básica, detalhando que houve ganho em relação a 2018 e  
454 2019, no entanto, em termos reais, retoma o patamar de 2018. Detalhou que a proposta de  
455 novo financiamento federal baseia-se em quatro eixos: captação ponderada, pagamento por  
456 desempenho, incentivos financeiros a programas estratégicos e provimento de profissionais.  
457 Além disso, visa racionalização da oferta (visando reduzir custos): cadastro, carteira de  
458 serviços (cesta de serviços básicos) e equipe de atenção primária (médico mais enfermeiro);  
459 otimizar a oferta (aumentar a produtividade): pagamento por desempenho (resultado) >  
460 indicadores e metas, incentivos financeiros para programas estratégicos, programa Saúde na  
461 Hora (flexibilização da jornada), > Incentivo aos municípios com residência em medicina de  
462 família e comunidade e multiprofissional em odontologia e enfermagem (Adaps) e programas  
463 de apoio à informatização da APS (prontuário eletrônico). Também levantou questões  
464 preliminares a serem consideradas: fim do PAB fixo versus responsabilidade dos municípios no  
465 financiamento da APS (sustentabilidade); desincentivo financeiro à implantação da ESF e  
466 NASF? (contra a proposta de aumentar número de consultas); Cadastro e Sistema de  
467 Informação (50 milhões de pessoas esquecidas? Especialistas não concordam com esses  
468 dados); e desempenho das equipes versus condições de trabalho (condições de trabalho  
469 precisam melhorar em uma conjuntura que aponta para demissão de funcionários). No que diz  
470 respeito à transição 2020, chamou a atenção para redução do gasto público *per capita* em  
471 saúde (alocação); simulação das perdas e ganhos considera a “fronteira de eficiência” do  
472 município; incentivo financeiro para transição (R\$ 5,95); calibragem do valor *per capita*; e custo  
473 de transição para adaptação ao modelo? Para 2021, disse que a situação é de incerteza seja

474 pela proposta de desvinculação e desindexação do mínimo e da PEC do pacto federativo que  
475 reduzirá orçamento da saúde e educação (40% municípios e 37% estados). Nessa linha,  
476 pontou os seguintes temas que precisam ser debatidos: Cadastro versus universalidade;  
477 Carteira de serviços versus integralidade; e produtividade versus qualidade. Por fim, disse que  
478 o dilema estratégico a ser debatido é “cobertura universal de saúde ou Sistema Universal de  
479 Saúde?” uma vez que a proposta, ao invés de preencher os pressupostos do SUS, os esvazia.  
480 Concluída a explanação do especialista, o Presidente do CNS anunciou a presença do  
481 deputado **Alexandre Padilha**, ex-Ministro de Estado da Saúde, e o convidou para compor a  
482 mesa. **Manifestações**. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** começou sua fala  
483 afirmando que à gestão não cabe alegar desconhecer a legislação que, por dever de  
484 responsabilidade administrativa, cabe cumprir fielmente. Citou essa premissa para reforçar que  
485 propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde, muitas delas pactuadas na Comissão  
486 Intergestores Tripartite sem a apreciação do Pleno do CNS, ferem os princípios do SUS, como  
487 é o caso do novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde. Afirmou que a LC nº.  
488 141 tem sido descumprida por instâncias da gestão, por conta de decisões unilaterais e  
489 lembrou que aspectos relativos a rateio de recursos da União vinculados a ações e serviços  
490 públicos observarão as necessidades de saúde da população. Portanto, não há que se falar de  
491 questões de economicidade, com regras restritivas ao orçamento já insuficiente da saúde.  
492 Também fez referência à Lei 12.846/2013, que trata da responsabilização administrativa e civil  
493 de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou  
494 estrangeira, lembrando que a proposta da ADAPS foi colocada como certa mesmo antes da  
495 aprovação final da MP pelo Congresso Nacional. Por fim, perguntou como se dará a captação  
496 seletiva com a nova lógica do produtivismo se não se conhece metas sobre o impacto da perda  
497 de investimentos e sobre a verba de contingenciamento que seria direcionada à atenção  
498 básica. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** abriu a sua fala afirmando que o conceito de  
499 atenção primária adotado pelo Ministério da Saúde é diferente do defendido pelo CNS, porque  
500 parte de um modelo biomédico, centrado na doença, em procedimentos curativos, individuais,  
501 de baixo custo, uniprofissional, desconstruindo o trabalho multiprofissional. Além disso, não  
502 prioriza o coletivo, a família, a comunidade e o território, os determinantes sociais, a promoção  
503 e prevenção, nem tampouco a participação social. Acrescentou que essa proposta de  
504 financiamento quebra o conceito de sistema de saúde universal visando um sistema de  
505 “cobertura” universal, o que levará a situação de acesso restritivo, com procedimentos  
506 simplificados. Essa lógica de cobertura universal visa a redução do papel do Estado e trata a  
507 saúde como mercadoria. Nessa lógica, salientou que a nova Política está conectada a outras  
508 medidas – política de austeridade fiscal (EC 95), pacto federativo de vinculação das receitas da  
509 saúde, carteira de serviços, MP nº 890 (ADAPS, agência privada que realizará serviços de  
510 responsabilidade do Estado com orçamento público - privatização e terceirização da AP),  
511 descumprimento do dispositivo constitucional da participação social, desrespeito ao CNS,  
512 recomendações do Banco Mundial. Em suma, disse que ficou clara a intencionalidade do  
513 governo de acabar com o SUS para todos e com os princípios da integralidade, da participação  
514 social, da universalidade, da saúde como direito humano. Para reflexão, citou trecho da fala do  
515 Secretário da SAPS no Congresso de medicina, saúde e comunidade: “Estamos aqui para  
516 implementar um sistema de saúde liberal, o SUS não tem que ser para todos mas apenas para  
517 aqueles que não podem proteger a si próprio. Quem quiser discutir universalidade, volte para a  
518 década de 20...”. Isso posto, salientou que aqueles que querem respeitar a Constituição  
519 Brasileira e a vida de homens e mulheres que lutam pela cidadania e pela democracia devem ir  
520 para os espaços de participação social, lutar e resistir para manter direitos e conquistas.  
521 Finalizou lembrando às autoridades que o Estado brasileiro não é patrimônio privado, a saúde  
522 não é mercadoria e a vida não é prioridade de governo. Conselheira **Maria da Conceição**  
523 **Silva** manifestou sua preocupação com o momento atual de desrespeito à participação social e  
524 às instâncias de decisão, lembrando que a Portaria foi pactuada sem o devido debate no  
525 Conselho, o que fere a Constituição. Especificamente abordou a questão da equidade em  
526 saúde, com destaque para a importância de considerar a saúde “das mulheres”, ou seja, nas  
527 suas especificidades – negras, brancas, idosas, idosas, trans, lésbicas, jovens, trans – e dar  
528 resposta à baixa cobertura da saúde da população negra. Também sentiu falta das políticas de  
529 equidade na nova proposta e perguntou como será o financiamento e a cobertura para as  
530 populações quilombolas, as comunidades tradicionais e as populações de rua. No mais, frisou  
531 que o modelo de cadastro fere a Constituição Federal e a universalidade da saúde. Ressaltou  
532 também que é preciso considerar nesse contexto a EC °. 95 que limita os gastos,  
533 impossibilitando a implantação das políticas de saúde. A representante do CONASS, **Maria**

534 **José**, iniciou explicando que a proposta, considerando que fora pactuada pelas três esferas de  
535 gestão, não é mais do Ministério da Saúde e sim do SUS. Colocou que, para o CONASS,  
536 compete ao CNS deliberar sobre os princípios e diretrizes e, em relação ao financiamento,  
537 compete à gestão deliberar, uma vez que não modifica diretrizes e princípios. Ou seja, a  
538 proposta mantém os princípios do vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção,  
539 responsabilização, humanização, equidade, participação social, território adstrito, descrição de  
540 clientela, equipe multiprofissional e ESF como prioritária. Todavia, disse que a política não  
541 deve ser única para todos os municípios e as questões específicas devem ser discutidas em  
542 nível local. Ressaltou que o financiamento amplia o acesso e que o cadastro é essencial para  
543 garantir atenção primária de qualidade e resolutiva. No seu modo de ver, a proposta não  
544 apresenta retrocesso, ao contrário, melhora a equidade e diminui a judicialização. Conselheira  
545 **Vanja Andréa Reis dos Santos** começou pontuando alguns princípios que deviam nortear o  
546 debate: defesa da saúde como direito humano e do SUS como avanço civilizatório e que não  
547 há proposta relacionada ao SUS sem a participação social. Sinalizou que a restrição de  
548 recursos pode prejudicar a ação comunitária, o planejamento territorial e a vigilância em saúde  
549 e que as ações devem contemplar além das pessoas cadastradas. Também manifestou  
550 preocupação com a política de atenção à saúde das mulheres nessa nova proposta que fere o  
551 princípio da equidade. Para reflexão, questionou como se dará a implementação de políticas de  
552 saúde com a EC nº. 95 e outros Projetos que agravam o desfinanciamento da saúde.  
553 Conselheira **Francisca Valda da Silva** avaliou que o Programa, a proposta de Carteira de  
554 Serviços e o novo financiamento da atenção básica são produtos de uma agenda ultraliberal,  
555 de Estado mínimo, que reduz investimentos em saúde, educação e outras áreas sociais,  
556 colocam a saúde como mercadoria e o SUS como negócio. Nas suas palavras, esse novo  
557 modelo chega para reduzir a despesa do Estado com a saúde, tratando-se de um plano de  
558 extinção do PSF. Lembrou que a Lei nº. 141 prevê necessidade de saúde na dimensão  
559 econômica, geográfica e demográfica, sustentabilidade, desempenho com base em avaliação e  
560 o Previne Brasil prioriza captação ponderada, desempenho, programa de incentivos. Nesse  
561 sentido, frisou que o fim do PAB fixo está associado a outras propostas de desvinculação de  
562 receitas do piso federal do SUS, de aprofundar o teto de despesas primárias. Pontuou que  
563 haverá grande impacto social com o fim da ESF como modelo prioritário, além de avanço da  
564 precariedade do trabalho em saúde, desresponsabilização do ente federal com a equipe  
565 multiprofissional, desestímulo à multiprofissionalidade. Diante desses argumentos, defendeu  
566 que o CNS rejeitasse a proposta de carteira de serviços e a Portaria nº. 2.979/2019.  
567 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** começou sua intervenção pontuando que saúde é a  
568 principal reivindicação da população brasileira e 70% dos problemas de saúde precisa ser  
569 resolvido na atenção básica. Nessa linha, frisou que o SUS deve ser prioridade, lembrando que  
570 77% da população brasileira depende exclusivamente do Sistema para acessar ações e  
571 serviços de saúde. Também perguntou qual será a fonte para o aporte de mais R\$ 2 bilhões  
572 para a atenção básica em 2020, considerando os limites da EC nº. 95 e a possibilidade de  
573 sacrificar outros programas uma vez que não há recurso novo. Além desse aspecto,  
574 questionou como seria o cadastramento de populações mais distantes – indígenas, em  
575 situação de rua, quilombolas. Ressaltou que a atenção primária é prioridade e precisa ser  
576 fortalecida e propostas que trazem mudanças e afetam a saúde da população precisam ser  
577 debatidas com todos os segmentos. O representante do CONASEMS, **Mauro Junqueira**,  
578 sinalizou que o subfinanciamento do SUS vem desde a Constituição Federal e a saúde não é  
579 vista como prioridade. Destacou que o CONASEMS vem debatendo o tema e mostrou que, em  
580 30 anos do SUS, o governo federal aplicou a média 1,5% de recursos do PIB em saúde. Em  
581 2018, as três esferas de governo aplicaram R\$ 298 bilhões para saúde e, em contrapartida,  
582 foram R\$ 320 bilhões de isenção fiscal do governo federal. Portanto, é possível conseguir mais  
583 recursos para a saúde. No caso dos municípios, disse que aplicaram R\$ 31 bilhões na saúde,  
584 além do mínimo constitucional; alguns Estados não aplicaram o mínimo e o governo federal  
585 cumpriu a EC 95/2016, que congela os gastos em saúde. Sobre a nova proposta de  
586 financiamento, disse que foi construída com mais de 4 mil secretários municipais de saúde, em  
587 23 reuniões em todo o país, inclusive com a participação de conselhos de saúde. Portanto,  
588 trata-se de uma proposta do SUS e irá garantir R\$ 2,5 bilhões para atenção básica. Disse que  
589 a atenção básica passará a disputar, assim como a media e alta complexidade, recursos no  
590 âmbito do orçamento da saúde, cabendo aos deputados assegurar, se assim desejarem, mais  
591 recursos. Após essa fala, o Presidente do CNS abriu a palavra ao Secretário da SAPS/MS que  
592 não poderia permanecer além do horário definido para este ponto de pauta, porque participaria  
593 de audiência na Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF/Câmara dos Deputados.

594 **Retorno da mesa.** O Secretário da SAPS/MS, **Erno Harzheim**, agradeceu as falas do Pleno e  
595 concordou que a proposta de mudança na forma de financiamento é complexa e exige debate  
596 mais aprofundado. Nessa linha, disse que estava à disposição para participar de outros  
597 debates, caso o Conselho julgasse necessário. Dada a amplitude do tema, reforçou pontos do  
598 novo modelo que, no seu modo de ver, responderia a várias colocações: o modelo misto de  
599 financiamento da atenção primária vai ao encontro do critério da LC nº. 141 e da lógica  
600 adotada por vários países que desejavam reforçar esse nível de atenção; o modelo representa  
601 uma vantagem porque simplifica linha de execução e traz transparência à gestão financeira,  
602 além de garantir a execução de todo o recurso da captação de acordo com a velocidade de  
603 cadastramento, sem necessidade de aumentar equipes; o cadastro exigido, para evitar  
604 duplicidade, é simplificado (nome, CPF, Cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe); em  
605 seminário internacional, realizado um dia após o lançamento do Programa, especialistas em  
606 atenção primária apontaram questões a serem observadas e reforçaram que o único método  
607 para fortalecer atenção primária é aquele que tem como foco principal a captação, sendo que  
608 esta não é uma dicotomia com a universalidade: é o modelo de repasse calculado com base na  
609 contagem feita no sistema (pessoas cadastradas), com ponderação de equidade individual  
610 (critérios individuais de vulnerabilidade); a proposta visa direcionar mais recurso para atender  
611 as pessoas que precisam de mais (equidade); Cadastro - 50 milhões de pessoas não  
612 cadastradas enfrentam dificuldade para acessar os serviços e, desse total, são 30 milhões  
613 vivendo com BPC, Bolsa Família ou benefício previdenciário até dois salários mínimos e a  
614 proposta visa trazer mais brasileiros que estão fora do acesso às unidades básicas e acessam  
615 o atendimento pela porta errada; as 50 milhões de pessoas que estão fora do cadastro estão  
616 tratando condições crônicas na porta de urgência/emergência; a integração de Sistemas de  
617 informação do MS e a ampliação do cadastramento resultará, entre outros aspectos, em maior  
618 economicidade (duplicação, má investimento) e a definição de indicadores de qualidade otimiza  
619 o trabalho de controle; função prescritiva do Ministério da Saúde – quanto menor o caráter  
620 prescritivo do Ministério da Saúde e maior a autonomia dos municípios, mais se cumprem os  
621 dispositivos legais e mais chance de acerto na ponta; retificou que não disse o que foi afirmado  
622 pela conselheira Sueli Barrios e que, provavelmente, ela tenha ouvido de alguém ou lido em  
623 algum lugar a distorção de sua fala mencionada por ela; reafirmou suas posições claras em  
624 favor do SUS e que não possui filiação partidária, pretensão política e preza a sua palavra; o  
625 seu trabalho à frente da SAPS não visa destruir o SUS ou a atenção primária, uma área que  
626 trabalha há 20 anos; os R\$ 2 bilhões a mais para SAPS vem de 10% da economia da  
627 Secretaria (menos gasto de recurso de consumo próprio, número menor de eventos (diárias,  
628 passagens), corte de convênios que não traziam benefícios para população); e a Portaria cria  
629 modelo de contrato com os municípios, com metas a serem atingidas que significam repasse.  
630 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu o Secretário da  
631 SAPS/MS, que sairia naquele momento para participar de audiência na CSSF e de antemão já  
632 o convidou para continuar o debate deste tema na reunião de fevereiro de 2020. A Secretaria  
633 substituta da SAPS/MS, **Caroline Martins**, permaneceu para acompanhar o debate.  
634 Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias** disse que era preciso compreender que o  
635 debate não se referia ao financiamento da atenção primária, mas sim a ameaça à concepção  
636 do SUS. Frisou que a proposta prioriza critério seletivo de atenção à saúde, o que é contra o  
637 princípio da universalidade do SUS. Lembrou que o CNS não fora envolvido no debate da  
638 Portaria e que o lançamento ocorreu sem o devido diálogo com estados, municípios e controle  
639 social. Também disse que a lógica da proposta focada em apenas uma profissão da saúde é  
640 coorporativa, contrária ao princípio da equipe multiprofissional. Por fim, perguntou qual a base  
641 dessa proposta que irá alocar menos recursos para o setor saúde. Conselheira **Denise**  
642 **Torreão Correa da Silva** reforçou que no país se vive um momento de flagrante desrespeito  
643 ao estado democrático de direito e solicitou ao técnico **Carlos Ocke** maiores esclarecimentos  
644 sobre dados de sua planilha que apontam queda dos recursos para estruturação da atenção  
645 básica (diferente da afirmação do Secretário da SAPS/MS que haverá aumento de recursos).  
646 Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha** começou sua fala destacando que o conceito de  
647 equidade adotado pelo Ministério da Saúde não é aquele preconizado pela legislação do SUS,  
648 uma vez que a proposta contempla apenas uma parte da população brasileira. Avaliou que a  
649 proposta é uma indução financeira de mudança de modelo de atenção que desorganiza a  
650 principal porta de entrada do Sistema e restringe o acesso. Pelas falas do Secretário, o recurso  
651 da saúde está sendo mal aplicado e, portanto, a proposta visa “aplicar melhor”, o que, na sua  
652 visão, não condiz com a realidade. Também esclareceu que é possível planejar ações de  
653 saúde conhecendo território e não todas as pessoas que ali estão. Também listou ausências da

654 proposta como vigilância em saúde e NASF, o que traria grandes prejuízos à população.  
655 Afirmou que essa mudança de modelo trará impacto para toda a população e não apenas para  
656 os 80% que dependem exclusivamente do SUS. Inclusive, perguntou como as pessoas que  
657 não se enquadram nos critérios de vulnerabilidade terão acesso aos serviços de saúde.  
658 Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, considerando que metade da população  
659 brasileira está com sobrepeso ou obesidade, perguntou como lidar com essa situação nessa  
660 proposta que, entre outros aspectos, não prioriza a equipe multiprofissional. Após essas falas,  
661 interveio o deputado **Alexandre Padilha**, ex-Ministro de Estado da Saúde, que iniciou  
662 saudando o Pleno e manifestando satisfação por acompanhar o debate. Informou que a CSSF  
663 aprovou convite ao Ministério da Saúde para debater atenção primária na Comissão, mas a  
664 reunião foi cancelada. Portanto, será feito novo convite, se houver sessão daqui a duas  
665 semanas. Também comunicou que a Comissão aprovou, a partir de seu requerimento, a  
666 realização de seminários estaduais para aprofundar o debate sobre financiamento da atenção  
667 básica e convidou o CNS a participar inclusive da organização dessas atividades. No mais,  
668 disse que foi realizada audiência pública, com a participação do CNS, CONASSS, ABEn, para  
669 debater a carteira de serviços e, na oportunidade, foi feito apelo para que a Portaria não fosse  
670 pactuada antes de amplo debate, mas a solicitação não foi atendida. Sendo assim, disse que  
671 apresentou projeto de decreto legislativo solicitando o cancelamento da Portaria pactuada,  
672 entendendo a necessidade de aprofundar o debate. Inclusive, salientou que alguns COSEMS  
673 não reconhecem a portaria e muitos gestores estão preocupados com o impacto da medida (se  
674 não conseguir cadastrar, terá perda de recursos). No seu ponto de vista, o Ministro de Estado  
675 da Saúde adotou discurso para fortalecer a equidade, retirando recursos da atenção primária  
676 em saúde de um conjunto de municípios. Por fim, afirmou que o cadastro individual é  
677 importante, mas não pode retirar recurso dos municípios. O analista **Carlos Ocke** comentou as  
678 falas dos conselheiros destacando os seguintes aspectos: o cadastro é um mecanismo de  
679 planejamento e gestão, mas não pode ser um critério de repasse, conforme sugerido pelo  
680 Programa, porque reforça a segmentação, contrariando o princípio da equidade; não há  
681 recurso novo para a atenção básica; apoio à proposta de revogação da proposta e o debate do  
682 Pleno do CNS também aponta nesse sentido; e a proposta visa modificar proposta de modelo  
683 assistencial e desenho do SUS e não apenas modificar critério de rateio, o que merece maior  
684 aprofundamento do debate. A secretária substituta da SAPS/MS, **Caroline Martins**, tomou  
685 nota dos últimos comentários e fez breves considerações a respeito. O Presidente do CNS  
686 sugeriu aprovar os encaminhamentos deste ponto de pauta no item das comissões visto que  
687 seriam apreciadas duas minutinhos de recomendação elaboradas pela Câmara Técnica de  
688 Atenção Básica – CTAB do CNS. Para conhecimento, sintetizou os encaminhamentos que  
689 seriam votados posteriormente: **1)** garantir a participação do CNS, bem como estimular a  
690 participação dos Conselhos Estaduais, nos seminários estaduais que serão promovidos pela  
691 Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, para aprofundar o  
692 debate sobre Atenção Primária; **2)** dar continuidade ao debate deste tema, com pauta na  
693 reunião ordinária do mês de fevereiro de 2020; **3)** solicitar audiências públicas nos estados  
694 para tratar do tema e provocar parlamentares para proposição de novos Projetos de Decretos  
695 Legislativos a respeito do assunto; e **4)** incentivar e mobilizar as entidades para construção de  
696 instrumentos jurídicos para contraposição à Portaria nº 2.979/2019. Conselheira **Sueli**  
697 **Terezinha Goi Barrios** interveio para informar que entregara à mesa duas notas de onde  
698 retirou as citações feitas na sua fala. Com isso, encerrou este ponto de pauta. **ITEM 6 –**  
699 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP - Apresentação:** conselheiro  
700 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**; e conselheira **Francisca Valda da Silva**. **Coordenação:**  
701 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Primeiro, o  
702 coordenador da CONEP informou que o Projeto de Lei nº. 7.082/2017, que trata sobre  
703 pesquisa clínica com seres humanos e o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com  
704 Seres Humanos, ainda se encontrava na Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, aguardando o parecer do relator. Em seguida, disse que esteve em reunião com o Secretário  
705 de Ciência e Tecnologia, **Denizar Vianna de Araújo**, e na oportunidade foi apresentada a  
706 proposta de modificar a metodologia das reuniões da CONEP: dois dias virtual (teleconferência  
707 – apreciação de pareceres) e um dia presencial (plenária). Como contraproposta, sugeriu um  
708 dia virtual e dois presenciais e o Secretário pareceu concordar com essa proposição. Todavia,  
709 posteriormente, a Secretaria Executiva da CONEP informou que seria implementada a  
710 proposta inicial. Explicou que essa nova proposta poderia trazer problemas de confiabilidade e  
711 sigilo dos processos analisados pela Comissão (risco de ataque de hackers ao sistema, local  
712 para realizar a teleconferência, equipamentos), prejudicando a qualidade do trabalho da  
713

714 CONEP. Nesse sentido, como encaminhamento, sugeriu aprofundar, no âmbito da CONEP, o  
715 debate sobre a metodologia sugerida para as reuniões da Comissão (virtual, além de  
716 presencial). Conselheira **Francisca Valda da Silva** reforçou a importância de manter as  
717 reuniões presenciais da CONEP, como já ocorria, inclusive para manter a confiabilidade do  
718 Sistema. Aberta a palavra ao Pleno, reiterou-se a necessidade de fortalecer a CONEP dada a  
719 importância do seu trabalho. Inclusive, foi sugerida a criação de fundos para captar recursos e  
720 financiar o funcionamento do sistema CEP/CONEP. O plano de trabalho da CONEP/CNS, tão  
721 logo concluído, será enviado à Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: o Pleno aprovou, por**  
722 **unanimidade, as seguintes propostas:** a) aprofundar, no âmbito da CONEP, o debate  
723 sobre a metodologia sugerida para as reuniões da Comissão (virtual, além de  
724 presencial); e b) delegar à Mesa Diretora do CNS que encaminhe uma reunião com o  
725 Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde -  
726 SCTIE sobre a metodologia sugerida para as reuniões da CONEP/CNS. **ITEM 7 -**  
727 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO -**  
728 **CIRHRT - Apresentação:** conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS.  
729 **Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira  
730 **Manuelle Maria Marques Matias** iniciou este ponto de pauta com informe sobre a última  
731 reunião da CIRHRT/CNS, realizada nos dias 19 e 20 de novembro de 2019, que debateu o  
732 plano de trabalho da Comissão, o calendário de reunião e outras demandas para o próximo  
733 período. Para além dessas questões, disse que a Comissão elaborou cinco pareceres para  
734 serem apreciados pelo Pleno, a saber: **1)** Parecer Técnico nº 247/2019. Processo nº  
735 201900088. Centro Universitário Meta – UNIMETA. Acre. Rio Branco. Medicina. Autorização.  
736 Insatisfatório. **2)** Parecer Técnico nº 249/2019. Processo nº. 201820334. Faculdade de São  
737 Bento – FSB. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **3)** Parecer Técnico  
738 nº 245/2019. Processo nº. 201352739. Centro Universitário de Jaguariúna – UniFAJ. São  
739 Paulo. Jaguariúna. Medicina. Autorização. Satisfatório. **4)** Parecer Técnico nº 246/2019.  
740 Processo nº. 201714931. Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Rondonópolis. Mato  
741 Grosso. Rondonópolis. Medicina. Reconhecimento. Satisfatório. **5)** Parecer Técnico nº  
742 248/2019. Processo nº. 201714258. Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Paraíba.  
743 João Pessoa. Medicina. Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. Após a  
744 apresentação, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** colocou em votação os pareceres.  
745 **Deliberação: neste ponto de pauta, foram aprovados, por unanimidade, os cinco**  
746 **pareceres elaborados pela CIRHRT (dois insatisfatórios, dois satisfatórios e um**  
747 **satisfatório com recomendações).** Conselheira **Francisca Valda da Silva** interveio para  
748 informar que estava sendo feita articulação com a SGTES/MS para garantir a participação dos  
749 representantes titulares nas reuniões da Comissão. Além disso, registrou que a representação  
750 do MEC também não estava participando das reuniões. Conselheira **Manuelle Maria Marques**  
751 **Matias**, da CIRHRT/CNS, pontuou que o CNS precisava ficar atento à conjuntura haja vista as  
752 mudanças propostas em vários setores. Inclusive, frisou a importância de realizar conferência  
753 sobre gestão do trabalho para debater o cenário do país. Conselheiro **Neilton Araújo de**  
754 **Oliveira** sugeriu que a CIRHRT realize um levantamento dos Estados que possuem comissões  
755 intersetoriais de recursos humanos e relações de trabalho para apresentação na próxima  
756 reunião do CNS na linha de orientar o Conselho na definição de estratégias para acelerar a  
757 implantação dessas comissões nos estados. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**  
758 respondeu que esse era um dos pontos do plano de trabalho da Comissão. **ITEM 8 -**  
759 **LANÇAMENTO DO VÍDEO “REPARAÇÃO AOS FILHOS SEPARADOS DE PAIS**  
760 **ATINGIDOS PELA HANSENÍASE NO BRASIL” - Apresentação:** **Gabriel Faria Oliveira**,  
761 Defensor Público-Geral Federal; **Rosa Maria**, representante de filhos separados de pais  
762 atingidos pela hanseníase; e **Paulo**, representante de filhos separados de pais atingidos pela  
763 hanseníase. **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS.  
764 Inicialmente, o Presidente do CNS manifestou satisfação com o lançamento no Pleno do CNS  
765 do vídeo “Infância Roubada – Memórias de filhos separados dos pais atingidos pela  
766 hanseníase” no Pleno CNS, produzido pela Assessoria de Comunicação Social da Defensoria  
767 Pública da União - DPU, com o apoio do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas  
768 pela Hanseníase - MOHRAN. O vídeo foi reproduzido durante a reunião e causou forte  
769 comoção nos presentes. Em seguida, O Pleno assistiu ao vídeo do coordenador do MORHAN  
770 Nacional, Artur Custódio, conselheiro nacional de saúde, que não pode participar da cerimônia  
771 por estar se recuperando de uma cirurgia. Na sua fala, o coordenador do MORHAN destaca a  
772 importância do vídeo que trata de um tema de saúde pública. Pontuou que este foi o maior  
773 crime de alienação parental realizado pelo Estado brasileiro e uma política realizada em nome

774 do higienismo, da limpeza da sociedade. Por essa razão, é essencial que o CNS debata esse  
775 tema para que situações como essa nunca mais voltem a acontecer. Por fim, elogiou  
776 novamente o vídeo, destacando que fora muito bem elaborado e mostra o tamanho do crime  
777 de Estado em relação aos filhos separados. Após a reprodução dos dois vídeos, o Defensor  
778 Público-Geral Federal, **Gabriel Faria Oliveira**, manifestou sua satisfação com o lançamento do  
779 vídeo e chamou a atenção para a proximidade da DPU com a pauta da saúde. Ressaltou que a  
780 Defensoria Pública da União tem a oportunidade de atuar em relação ao paciente, ou seja,  
781 alguém que teve seu direito à saúde ceifado. Nessa linha, destacou a importância de dar  
782 visibilidade ao direito individual das pessoas que fica invisível na política pública. Nas suas  
783 palavras, há um débito com os filhos separados de pais atingidos pela hanseníase no Brasil e o  
784 vídeo é um importante instrumento para dar visibilidade a essa situação e sensibilizar a  
785 sociedade para essa causa. A representante de filhos separados de pais atingidos pela  
786 hanseníase, **Rosa Maria**, fez um relato emocionado dos quatorze anos que viveu na Colônia  
787 Santa Marta (do nascimento até os 14 anos). Nas suas palavras, conseguiu vencer o trauma  
788 de uma infância marcada pelo abandono e reconstruiu sua vida, com formação de uma família,  
789 o que muitos não conseguiram fazer. O representante de filhos separados de pais atingidos  
790 pela hanseníase, **Paulo**, também relatou um pouco da sua vida, destacando as dificuldades  
791 que teve que enfrentar por ter sido separado dos pais. Conforme afirmou, o Estado tirou dele o  
792 direito de viver com os pais e as sequelas decorrentes da hanseníase lhe impossibilitaram ter  
793 uma vida com mais dignidade. Também questionou o Ministério Público sobre o significado de  
794 “isolamento compulsório” para os direitos humanos, uma vez que o seu pedido de benefício  
795 foram negado. O Presidente do CNS também anunciou a presença do defensor regional de  
796 direitos humanos da DPU no Maranhão, Yuri Costa, que trabalha com a pauta dos atingidos  
797 pela hanseníase há anos e que recebeu, em 2012, o Prêmio Innovare pela atuação jurídica em  
798 favor das pessoas que foram internadas na Colônia do Bonfim (MA) e seus descendentes.  
799 Também acompanhou o debate Viviane, a assessora do deputado Elias Vaz, relator do projeto  
800 que trata da concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram  
801 submetidas a isolamento e internação compulsórios, para permitir a transmissão do benefício  
802 aos dependentes hipossuficientes. **Manifestações**. Conselheiro **Albanir Pereira Santana**, que  
803 acompanhou a situação das pessoas internadas na colônia Santa Marta (GO), solidarizou-se  
804 com a causa reparação aos filhos separados de pais atingidos pela hanseníase e  
805 comprometeu-se a empenhar em prol da aprovação do projeto. Conselheira **Maria Laura**  
806 **Carvalho Bicca** afirmou que o relato dos convidados e o filme mostram a dívida da sociedade  
807 com os filhos separados de pais atingidos pela hanseníase e reforçam a necessidade de  
808 trabalhar por uma sociedade mais justa. No seu ponto de vista, não é possível modificar o que  
809 os filhos e pais viveram, mas é possível definir ações para o futuro. Também agradeceu o  
810 defensor por atuar nessa causa e prestou homenagem ao conselheiro Arthur Custódio pela luta  
811 para dar visibilidade e protagonismo às pessoas com hanseníase. Conselheiro **André Luiz de**  
812 **Oliveira** solidarizou-se com a causa da reparação, com saudações ao defensor pelo trabalho e  
813 registou seu reconhecimento à luta do conselheiro Arthur Custódio em prol dos direitos das  
814 pessoas atingidas pela hanseníase. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, após registrar sua  
815 solidariedade à causa, perguntou se há um levantamento do número de crianças separadas de  
816 pais atingidos pela hanseníase. Conselheira **Vitória Davi Marzola**, na linha das intervenções  
817 anteriores, manifestou solidariedade à causa e afirmou que a reparação deve ser uma luta de  
818 todos. O representante de filhos separados de pais atingidos pela hanseníase, **Paulo**, explicou  
819 que lhe foi negado o benefício, mesmo tendo direito a recebê-lo. Disse que os filhos separados  
820 de pais atingidos pela hanseníase lutam por muito pouco, um salário para poder sobreviver e  
821 um teto para morar. O Defensor Público-Geral Federal, **Gabriel Faria Oliveira**, pontuou as  
822 seguintes questões a partir das falas: solicitar audiência pública atrelada ao Projeto que trata  
823 do tema, com reprodução do vídeo durante essa atividade e participação dos representantes  
824 de filhos separados de pais atingidos pela hanseníase, Paulo e Rosa Maria, a fim sensibilizar  
825 os parlamentares para a causa; marcar posição do CNS sobre a importância de finalizar a  
826 Ação Civil Pública, que tramita em São Luís/Maranhão, desde 2015, de caráter coletivo, sobre  
827 a matéria; e disponibilizar o vídeo “Reparação aos filhos separados de pais atingidos pela  
828 hanseníase no Brasil” nas redes sociais do CNS. Sobre o caso do senhor Paulo, disse que o  
829 pedido de indenização foi negado porque ele viveu em um educandário. Todavia, era possível  
830 entrar com ação para reconhecer o direito, lembrando que a política pública não lê a  
831 individualidade do sujeito. Após essa fala, o Presidente do CNS colocou em votação os  
832 encaminhamentos. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as seguintes propostas: 1) solicitar audiência**  
833 **pública atrelada ao Projeto que trata do tema, com reprodução do**

vídeo durante essa atividade e participação dos representantes de filhos separados de pais atingidos pela hanseníase, Paulo e Rosa Maria, a fim sensibilizar os parlamentares para a causa; 2) marcar posição do CNS sobre a importância de finalizar a Ação Civil Pública, que tramita em São Luís/Maranhão, desde 2015, de caráter coletivo, sobre a matéria; e 3) disponibilizar o vídeo “Reparação aos filhos separados de pais atingidos pela hanseníase no Brasil” nas redes sociais do CNS. Finalizado esse ponto, às 19h44, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: xxxxx. Iniciando o segundo dia de reunião, às 8h45, a mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN** - Apresentação: **Francisco Funcia**, assessor técnico da COFIN/CNS. Coordenação: conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenador da COFIN/CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz Oliveira** explicou que neste ponto seria feita a apresentação da análise preliminar do Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA/2020/MS (o tema seria aprofundado na próxima reunião da COFIN/CNS) e do calendário de reuniões da COFIN/CNS para 2020. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, começou esclarecendo que seria apresentada análise preliminar do PLOA/2020/MS, porque a Comissão ainda não recebeu a programação orçamentária 2020 do Ministério da Saúde no formato das planilhas mensais adotadas para a análise da execução orçamentária. Explicou que a apresentação estava dividida em quatro partes, as duas primeiras já apresentadas na COFIN e no Pleno do CNS. Portanto, o foco seria a terceira parte, análise a partir do PLOA 2020 da União que está tramitando no Congresso Nacional (já teve mudanças). Lembrou que o Piso da saúde, como proporção da Receita Corrente Líquida - RCL, estava em queda, considerando a RCL para 2020 no valor de R\$ 882,5 bilhões. Em três anos, perda de R\$ 29 bilhões no valor do Piso; e queda em 2020, queda das despesas empenhadas por hab. (em 2020, R\$ 561). Também destacou o valor expressivo de recursos novos para emendas parlamentares, por conta das emendas de bancada. Sobre a PLOA 2020 – União, destacou os seguintes artigos: Art. 2º A receita total estimada nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social é de R\$ 3.687.212.175.403,00 (três trilhões seiscentos e oitenta e sete bilhões duzentos e doze milhões cento e setenta e cinco mil quatrocentos e três reais), incluída aquela proveniente da emissão de títulos destinada ao refinanciamento da dívida pública federal, interna e externa, em observância ao disposto no § 2º do art. 5º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, na forma detalhada nos Anexos a que se referem os incisos I e IX do caput do art. 9º desta Lei e assim distribuída: I - Orçamento Fiscal - R\$ 1.768.067.546.999,00 (um trilhão setecentos e sessenta e oito bilhões sessenta e sete milhões quinhentos e quarenta e seis mil novecentos e noventa e nove reais), excluída a receita de que trata o inciso III; II - Orçamento da Seguridade Social - R\$ 914.521.449.645,00 (novecentos e quatorze bilhões quinhentos e vinte e um milhões quatrocentos e quarenta e nove mil seiscentos e quarenta e cinco reais); e III - Refinanciamento da Dívida Pública Federal - R\$ 1.004.623.178.759,00 (um trilhão quatro bilhões seiscentos e vinte e três milhões cento e setenta e oito mil setecentos e cinquenta e nove reais), constantes do Orçamento Fiscal. Parágrafo único. O valor a que se refere o inciso I do caput inclui, com fundamento na Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2020, R\$ 367.031.050.563,00 (trezentos e sessenta e sete bilhões trinta e um milhões cinquenta mil quinhentos e sessenta e três reais) referentes a operações de crédito cuja realização depende da aprovação de créditos adicionais por maioria absoluta do Congresso Nacional, nos termos do disposto no inciso III do caput do art. 167 da Constituição; Art. 3º A despesa total fixada nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social é de R\$ 3.687.212.175.403,00 (três trilhões seiscentos e oitenta e sete bilhões duzentos e doze milhões cento e setenta e cinco mil quatrocentos e três reais), incluída aquela relativa ao Refinanciamento da Dívida Pública Federal, interna e externa, em observância ao disposto no § 2º do art. 5º da Lei Complementar nº 101, de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal, na forma detalhada entre os órgãos orçamentários no Anexo II a esta Lei e assim distribuída: I - Orçamento Fiscal - R\$ 1.434.218.355.704,00 (um trilhão quatrocentos e trinta e quatro bilhões duzentos e dezoito milhões trezentos e cinquenta e cinco mil setecentos e quatro reais), excluída a despesa de que trata o inciso III; II - Orçamento da Seguridade Social - R\$ 1.248.370.640.940,00 (um trilhão duzentos e quarenta e oito bilhões trezentos e setenta milhões seiscentos e quarenta mil novecentos e quarenta reais); e III - Refinanciamento da Dívida Pública Federal - R\$ 1.004.623.178.759,00 (um trilhão quatro bilhões seiscentos e vinte e três milhões cento e setenta e oito mil setecentos e cinquenta e nove reais), constantes do Orçamento Fiscal. § 1º Do montante fixado no inciso II do caput, a parcela de R\$ 333.849.191.295,00 (trezentos e trinta e três bilhões oitocentos e quarenta e nove milhões

894 cento e noventa e um mil duzentos e noventa e cinco reais) será custeada com recursos do  
895 Orçamento Fiscal. § 2º O valor a que se referem os incisos I e II do caput inclui  
896 R\$ 367.031.050.563,00 (trezentos e sessenta e sete bilhões trinta e um milhões cinquenta mil  
897 quinhentos e sessenta e três reais) referentes a despesas específicas que, com fundamento na  
898 Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2020, devem ser financiadas por operações de crédito  
899 cuja realização depende da aprovação de créditos adicionais por maioria absoluta do  
900 Congresso Nacional, nos termos do disposto no inciso III do caput do art. 167 da Constituição,  
901 assim distribuídos: I - Orçamento Fiscal - R\$ 115.430.153.989,00 (cento e quinze bilhões  
902 quatrocentos e trinta milhões cento e cinquenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais); e  
903 II - Orçamento da Seguridade Social - R\$ 251.600.896.574,00 (duzentos e cinquenta e um  
904 bilhões seiscentos milhões oitocentos e noventa e seis mil quinhentos e setenta e quatro  
905 reais). Em síntese, disse que tudo isso quer dizer: estão condicionados no Orçamento Fiscal -  
906 R\$ 115.430.153.989,00 (cento e quinze bilhões quatrocentos e trinta milhões cento e cinquenta  
907 e três mil novecentos e oitenta e nove reais); estão condicionados no Orçamento da  
908 Seguridade Social - R\$ 251.600.896.574,00 (duzentos e cinquenta e um bilhões seiscentos  
909 milhões oitocentos e noventa e seis mil quinhentos e setenta e quatro reais). No caso do  
910 Ministério da Saúde (MS), estão condicionados cerca de R\$ 36,0 bilhões (ASPS + Não ASPS),  
911 que representa cerca de 30% do orçamento 2020 do MS. Desta forma, cerca de: a) R\$ 99  
912 bilhões - Programação no Órgão 36000 - Ministério da Saúde; b) R\$ 36 bilhões - Programação  
913 no "Órgão" 93000 (condicionada à autorização legislativa para emissão de títulos (que  
914 representa rompimento com a "regra de ouro" da LRF que estabelece que a receita de capital  
915 não pode ser utilizada para pagamento de despesas correntes); e c) (A+B) TOTAL = R\$ 134  
916 bilhões. Observação: considerando que o piso federal ASPS é de R\$ 121,3 bilhões, não estará  
917 disponível para empenho no orçamento de 2020 do MS o valor do piso federal ASPS em 1º de  
918 janeiro de 2020, o que fere dispositivo da Lei Complementar 141/2012 - a disponibilidade  
919 orçamentária ASPS + Não ASPS é de R\$ 98 bilhões. Além disso, consta no Orçamento do  
920 Ministério da Saúde (Órgão 36000) recursos alocados na Função 28 (Encargos Especiais), no  
921 Grupo de Natureza Financeira "5" (Inversões Financeiras, que pertence à categoria econômica  
922 despesa de capital) o valor de R\$ 94,7 bilhões para uma ação classificada como "Recursos  
923 para Programação em Despesa de Capital" – operações especiais (geralmente, essa  
924 classificação está associada a financiamentos internos e externos). Com isso, o orçamento do  
925 MS está estimado em cerca de R\$ 194 bilhões (99 bilhões do item A do slide anterior + 94,7  
926 bilhões do item acima). Por fim, disse que não faz parte da despesa orçamentária os "gastos  
927 tributários" (ou renúncia de receita) com vinculação à saúde, com destaque para os vinculados  
928 à atenção especializada em saúde, atenção primária em saúde e assistência farmacêutica, que  
929 totalizam cerca de R\$ 59 bilhões, conforme PPA 2020-2023. Também disse que a Comissão  
930 decidiu solicitar esclarecimentos à SPO sobre alguns itens da proposta orçamentária (recursos  
931 condicionados, valor para inversão financeira em encargos especiais e gastos tributários).  
932 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que a COFIN encaminhou ofício ao deputado  
933 Marcelo Castro para corrigir questão relativa ao orçamento da saúde (recursos da saúde  
934 condicionados à liberação no montante de R\$ 33 bi) na votação do relatório da Comissão Mista  
935 de Orçamento. Segundo, o assessor da COFIN, disse que disponibilizara quadros sobre o  
936 PLOA 2020 – MS, todavia, não aprofundou nestes pontos, porque teriam modificações por  
937 conta dos debates que estavam ocorrendo. Além disso, disse que recebera a informação  
938 naquele momento que a condicionalidade foi mantida no relatório preliminar aprovado pela  
939 Comissão, mas já estava sendo feita conversa com o relator do orçamento a respeito.  
940 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou que a apresentação demonstrava o  
941 desfinanciamento do SUS e o custo da EC nº 95 para a saúde (R\$ 29 bilhões). Portanto, disse  
942 que é preciso manter a luta, inclusive porque o MS sinalizou que encaminharia substitutivo ao  
943 Congresso. O assessor técnico da COFIN informou que o representante do MS na Comissão  
944 informou que o substitutivo do Ministério da Saúde, a ser enviado ao Congresso Nacional,  
945 excluiria a questão do condicionante. **Manifestações.** Conselheira **Maria Laura Carvalho**  
946 **Bicca** cumprimentou a COFIN pelo debate e sinalizou a importância de traduzir o impacto  
947 negativo da EC nº. 95 para a saúde, a fim de dialogar com a população. Também solicitou  
948 maiores informações sobre a execução orçamentária do Grupo Hospitalar Conceição.  
949 Conselheiro **Nelson Mussolini** sugeriu a aprovação de moção de repúdio do CNS à proposta  
950 de aumento do fundo eleitoral, porque iria retirar recursos da saúde. Apesar dos sérios  
951 prejuízos dessa proposta, disse que apenas três partidos foram contrários à medida.  
952 Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** falou sobre os prejuízos da falta de  
953 medicamentos para os usuários do SUS - recaídas, necessidade de medicamento mais

complexos e caros, internação e até mesmo morte – e manifestou preocupação com a possibilidade de agravamento da situação pelo desfinanciamento do Sistema. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** avaliou que a PLOA 2020 reflete o modelo de atenção à saúde adotado pelo governo e a lógica de financiamento desse modelo pautada no desfinanciamento, falta de incremento da atenção básica, queda na atenção psicossocial e na Rede Cegonha. Destacou que é preciso estar atento aos retrocessos como aumento da mortalidade materna e infantil, queda do índice de vacinação, pois a situação pode piorar ainda mais. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** chamou a atenção para os prejuízos da queda de 15% nos componentes especializados e estratégicos da assistência farmacêutica. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre o substitutivo que seria encaminhado ao Congresso Nacional e os reflexos positivos dessa proposta para a população. **Retorno da mesa.** O assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, sinalizou que tentaria trazer no mês de janeiro de 2020 os dados sobre perfil da evolução da despesa do Grupo Hospital Conceição e despesas com assistência médica de servidores (demandas apresentadas pelas conselheiras Maria Laura e Marisa Furia). Sobre as perdas no orçamento de 2020 com a não aprovação do Saúde + 10, destacou as seguintes projeções: atenção básica possui R\$ 23 bilhões, mas, diante da não aprovação do projeto Saúde + 10, perdeu-se R\$ 50 bilhões de piso (se tivesse sido aprovado, teria R\$ 73 bi); no caso do Piso da Saúde (R\$ 121,3 bi), a perda representa 40% do valor do piso); no caso GHC, o orçamento é de R\$ 1,5 bi, mas, a perda com R\$ 30 por conta da EC nº 95 daria vinte vezes o valor por ano do Grupo. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** solicitou que o assessor técnico elaborasse uma tabela com as perdas para o orçamento da saúde diante da não aprovação do Projeto Saúde +10. Encaminhando, o coordenador da COFIN/CNS apresentou a proposta oriunda do debate: elaborar moção de repúdio à Presidência da Câmara dos Deputados sobre a possibilidade de retirar orçamento da saúde para o fundo eleitoral. Como contraproposta, foi sugerida a elaboração de recomendação aos partidos, solicitando que o recurso do fundo eleitoral seja direcionado à saúde e manifestando posição contrária a outras medidas que possam retirar recurso da saúde. **Deliberação: o Pleno decidiu, com uma abstenção, elaborar recomendação com vistas ao fortalecimento do orçamento da saúde, evitando a retirada de recursos dessa área para outros fins, tendo por subsídio o debate deste ponto de pauta.** Seguindo, o coordenador da COFIN/CNS apresentou o calendário de reuniões da COFIN para 2020: janeiro: 30 e 31; fevereiro: 18 e 19; março: 26 e 27; abril: 23 e 24; maio: 28 e 29; junho: 25 e 26; julho: 30 e 31; agosto: 27 e 28; setembro: 24 e 25; outubro: 29 e 30; novembro: 26 e 27; e dezembro: 17 e 18. Também informou que fora distribuído, para apreciação, o plano de trabalho preliminar da Comissão, com as pautas permanentes da Comissão. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** lembrou que as comissões do CNS foram orientadas a remeter os planos de trabalho à Mesa Diretora do CNS, uma vez que seria realizada reunião da Mesa com as coordenações das comissões naquele mês. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** explicou que fora apresentado o calendário da COFIN por se tratar de uma comissão permanente. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias** interveio para informar que seria apresentado, no período da tarde, proposta de calendário de reuniões da CIRHRT em 2020. Não havendo consenso sobre a aprovação do calendário de reuniões da COFIN/CNS naquele momento, o coordenador colocou em votação e o Pleno decidiu, por maioria, apreciar o calendário com todas as datas e não apenas as três primeiras reuniões. Sendo assim, colocou em votação o calendário de reuniões da COFIN para 2020. **Deliberação: aprovado, com cinco abstenções, o calendário de reuniões da COFIN para 2020.**

**ITEM 10 – IMPACTOS NA SAÚDE CAUSADOS PELO VAZAMENTO DE ÓLEO NO MAR** - Apresentação: **Jorge Machado**, representante da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ; **Elionice Conceição Sacramento**, pescadora, quilombola de Conceição de Salinas (BA) e mestra em Sustentabilidade Junto a Povos e Terras Tradicionais pela Universidade de Brasília – UNB; e **Thais Araújo Cavendish**, Coordenadora Geral de Vigilância de Saúde Ambiental/DSASTE/MS. Coordenação: conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/DSASTE/MS, **Thais Araújo Cavendish**, que falou sobre o monitoramento das manchas de óleo no litoral brasileiro. Explicou que o Ministério da Saúde instalou o comitê de acompanhamento da tragédia em 29 de outubro de 2020, com o objetivo de monitorar os efeitos a saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste e apoiar as ações desenvolvidas pelas respectivas Secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente. Todavia, a primeira informação aos profissionais de saúde sobre a situação foi dada no dia 9 de outubro. Explicou que o governo

1014 dispõe de comitês de acompanhamento, todavia, o Ministério da Saúde não compõe nenhum  
1015 deles. Apesar disso, este ministério tem adotado medidas proativas para incentivar a definição  
1016 de ações coordenadas. Detalhou que o Decreto nº 8.127/2013, que institui o Plano Nacional de  
1017 Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional, define  
1018 as seguintes competências do Ministério da Saúde: mobilizar o Sistema Único de Saúde - SUS,  
1019 para atuar em apoio às ações de prevenção, preparação e resposta; apoiar o Comitê Executivo  
1020 e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na proposição de diretrizes para a implementação  
1021 do PNC, quanto aos aspectos de prevenção, preparação e resposta; apoiar o Comitê Executivo  
1022 e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na definição dos componentes do Sisnóleo  
1023 necessários à execução de ações de prevenção, preparação e resposta; e orientar e apoiar as  
1024 esferas de gestão do SUS na definição, execução, avaliação e monitoramento das ações de  
1025 prevenção, preparação e resposta. Disse que, em situação de emergência em saúde pública, o  
1026 Ministério modifica a estrutura, tendo como comando a emergência. Sendo assim, o Comitê  
1027 envolve: SVS - CGEMSP (Coordenação), CGVAM, CGSAT, CGLAB e NUCOM; SAES: DAHU,  
1028 SAPS e DAB; FIOCRUZ, FUNASA e ANVISA. Disse que o comitê de acompanhamento  
1029 funciona 24h por dia, presencialmente e de forma remota e foram produzidos seis boletins  
1030 epidemiológicos já foram divulgados com informações para a população. Além disso, o  
1031 Ministério enviou técnicos especialistas em toxicologia (estudos da composição química e  
1032 dos efeitos de substâncias tóxicas) para o local e fez contato com nove Estados do nordeste e  
1033 um do Sudeste (formulários de diagnóstico situacional e cenário de exposição). Também foram  
1034 realizadas três Videoconferências com os estados atingidos; duas reuniões virtuais com a  
1035 Fiocruz; uma reunião com o MAPA; entre outros. Por fim, disse que foi enviado Diagnóstico  
1036 situacional estados, atualizado constantemente, e roteiro de exposição – Saúde do trabalhador  
1037 (possíveis rotas de exposição das pessoas ao petróleo cru). Na sequência, explanou sobre o  
1038 tema o representante da FIOCRUZ, **Jorge Machado**, com foco nos seguintes aspectos:  
1039 natureza do desastre – acidente químico ampliado; impactos na saúde; e mitigação e vigilância  
1040 em saúde. Classificou o ocorrido como um acidente químico ampliado semelhante ao ocorrido  
1041 em Brumadinho, Mariana, Queimadas, na boate Kiss/Rio Grande do Sul. Disse que essas  
1042 situações, que apresentam novo padrão de acidentes no país, apontam a necessidade de  
1043 pensar na raiz do problema, com ação contínua. Nessa linha, avaliou que o CNS seria o  
1044 espaço para acompanhar uma estrutura permanente de apoio aos atingidos. Além desse  
1045 aspecto, reforçou a importância de construir estruturas preventivas e de emergência para esse  
1046 tipo de desastre. Sobre o ocorrido, afirmou que o governo respondeu de forma pontual, sem  
1047 dimensionamento, inclusive porque o país não se preparou para enfrentar esse tipo de  
1048 situação. Disse que foi realizada reunião ampliada sobre derrame do óleo no litoral nordestino  
1049 e os perigos para a saúde no dia 1º de novembro de 2019, na Fiocruz e houve várias outras  
1050 discussões, com mobilização da academia. Acrescentou que a Fundação também já debatia o  
1051 tema, inclusive com a população de marisqueiras. A respeito do impacto, pontuou que o  
1052 contato de manguezais não estava dimensionado, mesmo sendo o maior problema de contato.  
1053 Fez referência ao Artigo da USP, publicado em junho de 2019, “Derramamento de petróleo e  
1054 seus impactos no ambiente e na saúde humana - Oil spills and its environmental and human  
1055 health impacts”, que revisa os impactos da saúde e demonstra que esse impacto é difuso, para  
1056 explicar que é preciso implantar vigilância de população exposta ao acidente. Nessa linha,  
1057 falou sobre o relatório da REPAR sobre o vazamento no Rio Araucária, em 2000, apresentado  
1058 ao Ministério Público, que relata 1881 agravos atendidos no período pelas unidades do serviço  
1059 médico da empresa, com relação direta de agravos à contaminação ou condições de proteção  
1060 no trabalho. Disse que esses agravos evidenciam a inadequação dos equipamentos de  
1061 proteção adotados e a presença de intoxicação aguda por contaminação por contato e inalação  
1062 de vapores do óleo derramado. Neste ponto, avaliou que a ausência da Petrobras nesse  
1063 processo é um prejuízo, por conta da expertise e tecnologia da empresa, o que poderia dar  
1064 grande contribuição. Ressaltou que a linha principal da FIOCRUZ é apoiar o MS e secretarias  
1065 de saúde na formação de vigilância. Destacou que a discussão desse tema está na pauta do  
1066 país – todo o Nordeste, com debate na Assembleia Legislativa de Pernambuco; comissão de  
1067 direitos humanos do Congresso Nacional. Também disse que foi realizada audiência pública  
1068 sobre o impacto do derramamento na saúde e na economia das pescadoras e pescadores  
1069 artesanais, sendo este o grupo de maior vulnerabilidade. Segundo, citou o Boletim  
1070 Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Volume 50, nº 36, de novembro de  
1071 2019, com destaque para a afirmação de que consequências, riscos e implicações à saúde vão  
1072 depender do período e da intensidade com que os indivíduos foram expostos ao petróleo cru  
1073 e/ou seus componentes. Listou ainda os possíveis sinais e sintomas que os profissionais de

saúde devem observar nos pacientes expostos: Sistema cardiovascular: alterações cardíacas e dor no peito; Sistema respiratório: falta de ar, irritação da garganta e tosse; Sistema nervoso: ansiedade, cansaço, dor de cabeça, dormência, euforia, formigamento, tontura e sonolência; Sistema sensorial: irritação ocular; Sistema digestório: diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos; e Sistema tegumentar: irritação da pele e hipertermia. Além disso, ressaltou a necessidade de observar possíveis manifestações de impactos psicossociais da população exposta, bem como o encaminhamento para a rede de atenção à saúde municipal para o atendimento psicossocial ou em saúde mental para continuar o acompanhamento dos pacientes. No mais, frisou que é preciso considerar o impacto na praia, no mangue e no recife, modelagem numérica, impacto socioeconômico, fatores bióticos e abióticos e também trazer a saúde para essa discussão. Por fim, falou sobre delimitação da Vigilância em Saúde de base territorial, integrada e participativa - VS-tip, destacando que é urgente o dimensionamento do risco alimentar direto (consumo pescado), vigilância sanitária indireta (população das comunidades pesqueiras) e vigilância em Saúde do Trabalhador. Também é preciso avaliar o risco socioeconômico, com acompanhamento das áreas contaminadas e população litorânea – vigilância em saúde ambiental; e o risco psicossocial, com acompanhamento da população envolvida nas ações de manejo do petróleo e população litorânea, assegurando atenção psicossocial por meio da atenção básica VST. Fechando as explanações, a Mestra em Sustentabilidade Junto a Povos e Terras Tradicionais pela UNB, **Elionice Conceição Sacramento**, pescadora e quilombola de Conceição de Salinas (BA), fez uma fala representando comunidade tradicional. Começou explicando que pescadores e pescadoras é a maior categoria profissional do país (mais de 1 milhão de pessoas), mas esse segmento, composto especialmente por população negra e indígena, ainda é invisível por conta da política racista e higienização étnica do Estado. Corroborando com essa premissa, lembrou que somente no dia 29 de outubro o Ministério da Saúde instalou o comitê de crise para tratar da maior tragédia crime ambiental da história do Brasil. Relatou que pescadores e pescadoras são responsáveis por 70% de todo o pescado produzido no Brasil e historicamente contribuem para sustentar as cidades com diversidade e qualidade de produção, mesmo sem as condições necessárias para o trabalho. Em que pese a importância, especialmente na economia do país, disse que esse povo vem sendo vítima de conjunto de ausência de políticas públicas e citou, por exemplo, que desde 2012 não se emite documento de licença para a prática da atividade profissional de pesca. Sobre o derramamento do petróleo no litoral Nordestino, avaliou que é parte de um pacote que visa acabar com a autonomia da produção pesqueira, retirar as populações tradicionais dos seus territórios, para, entre outros aspectos, levar empreendimentos para áreas litorâneas. Para reflexão, lembrou que o Estado brasileiro possui condições de explorar o pré-sal, mas após quatro meses, mesmo dispondo de tamanha tecnologia, não obteve informações sobre a proporção do vazamento e as causas. Ressaltou que o ocorrido afeta essa categoria profissional profundamente e a situação reflete racismo ambiental e estrutural, oficializado no racismo institucional. Nessa lógica, denunciou que o Plano Nacional de Contingenciamento do petróleo não foi colocado em prática, trazendo riscos a essa população e afetando todas as regiões do Nordeste. Além disso, o Estado não adotou ação de prevenção à saúde da população atingida, nem contratou profissionais para recolher esse material, levando trabalhadores, em uma ação de desespero, a coletar o material sem nenhuma proteção. Disse que as “autoridades” têm preocupação com as consequências do ocorrido para o turismo, por isso, a Nota do Ministério da Saúde não revelou o verdadeiro impacto da situação. Dessa forma, afirmou que o Ministério está sendo conivente com o risco de matar esses trabalhadores. Como medidas concretas, defendeu a realização de pesquisas sobre a segurança do pescado, lembrando que informações disseminadas apontam que são mais de 70 substâncias cancerígenas no petróleo e o impacto do ocorrido é de 10 a 25 anos. Exigiu que o Estado brasileiro assuma a sua responsabilidade e que a República cumpra seu papel de apoio à população atingida e a responsabilidade pelo ocorrido. Salientou que, após três meses, o governo afirmou que vai pagar auxílio pecúlio para algumas famílias, mas, desde 2018, os povos não recebem o seguro defeso. Também sentiu falta de ação efetiva da sociedade brasileira diante do ocorrido, inclusive para arrecadar alimentos para os pescadores que estão passando fome. Nas suas palavras, se a sociedade não consegue mobilizar-se diante de questões urgentes, como a fome de uma parcela da população, muito menos perceberá os problemas de saúde que serão desencadeados em longo prazo. Finalizando fim, ressaltou a importância de mobilizar a academia e as universidades a realizar estudos sérios sobre a situação, entendendo esse é um problema do Atlântico Sul e de todos os brasileiros, uma vez que afetará todo o país e não apenas o Nordeste. E, além disso, preparar os agentes

do PSF para registrar a situação e garantir acompanhamento sistemático das pessoas, mesmo neste momento de esfacelamento do SUS. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** manifestou solidariedade do CNS aos povos atingidos pela tragédia crime e somou-se à luta pela responsabilização dos culpados. **Manifestações.** Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** destacou que a defesa dos povos tradicionais e a investigação das causas e punição dos culpados deve ser uma bandeira de todos e colocou a Nova Central Sindical como parceira nessa luta. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** saudou os integrantes da mesa e frisou que o país precisa avançar para conhecer a dimensão e o impacto dessa catástrofe tanto para a população quanto para o meio ambiente. Conselheira **Manuelle Maria Marques Matias** classificou como crime de racismo ambiental a omissão do governo nesse caso e frisou a importância de denunciar essa situação. Para melhor compreensão, perguntou qual o risco de contaminação das pessoas a curto, médio e longo prazo e quais são as medidas de segurança a serem adotadas. Conselheira **Vitória Davi Marzola** também manifestou sua indignação com a falta de ações mais sólidas do governo brasileiro diante dessa catástrofe e solicitou dados mais concretos e relevantes para definição de encaminhamentos. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** também sinalizou a ausência de movimento mais expressivo de apoio aos povos atingidos, o que reflete situação de racismo e abandono e destacou que o Estado não investiga da maneira correta, não toma providências concretas e não assegura o cuidado necessário. Também reforçou a importância de cuidar da saúde mental das pessoas envolvidas, bem como assegurar insumos para limpeza dos locais. Diante da gravidade da situação, defendeu a aprovação de propostas relativas ao cuidado às pessoas e ao ambiente. Conselheiro **Albanir Pereira Santana** pontuou na sua fala duas questões fundamentais, no seu modo de ver, a primeira é a necessidade de medidas para evitar essa situação, com a criação de um centro permanente para trabalhar prevenção, para além da emergência na ocorrência do fato. Outro ponto sinalizado por ele foi a importância de mobilizar a população brasileira para apoiar os povos atingidos pela tragédia. Conselheiro **Adauto Vieira de Almeida** conclamou o CNS a tomar medidas concretas em apoio às populações atingidas pelas tragédias de Mariana, Brumadinho, derramamento de petróleo, para além da solidariedade a esses povos. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** sinalizou que o governo brasileiro não prioriza a questão ambiental e sugeriu que o CNS solicite informações ao Ministério da Saúde sobre a estratégia para acompanhamento permanente de comunidades e territórios afetados. Ainda no campo da saúde, disse que é necessário acompanhar esse tema na ótica da segurança alimentar, pois os pescados continuarão a ser distribuídos dentro e fora do país, podendo trazer sérios riscos à saúde. Por fim, sugeriu que o CNS elabore recomendação direcionada ao Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União sobre a responsabilização do Estado brasileiro acerca desse tipo de tragédia-crime. Conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**, como medidas concretas, sugeriu a produção de vídeo sobre a tragédia a fim de promover maior sensibilização para o ocorrido e suas consequências. Ressaltou também que é preciso ouvir os povos para definir ações concretas, inclusive para garantir o sustento dos povos atingidos. Nesse sentido, chamou o CNS a envidar esforços para garantir que o governo pague o auxílio/benefício aos pescadores afetados pela tragédia. Conselheira **Michèle Seixas de Oliveira**, pautando-se na fala da pescadora **Elionice Conceição Sacramento**, afirmou que o governo possui pacote de genocídio da população negra e que as tragédias-crime ocorridas são exemplos de racismo ambiental. Diante da omissão do Estado, afirmou que o CNS deve assumir a luta pela defesa do meio ambiente, que é de todos. Conselheira **Marisa Furia Silva** avaliou que o governo brasileiro não se preparou para uma calamidade dessa magnitude e, pela quantidade de plataformas marítimas no país, situação como essa pode acontecer novamente. Salientou que o Ministério das Cidades não conseguiu resolver o problema da contaminação das águas e avaliou que o MS precisa definir planejamento de despoluição, com ações de curto, médio e longo prazo. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** avaliou que é preciso denunciar a desresponsabilização desse governo com as políticas públicas e a lógica econômica que orienta a tomada de decisões. Disse que nada foi feito para resolver a grave situação atual, inclusive de forma das pessoas, e muito menos em relação ao impacto em médio e longo prazo. Afirmou que esse é mais um crime que não pode passar impune. Conselheira **Maria da Conceição Silva** explicou que este era um caso de racismo científico também, que define o que é humano e, nesse contexto de eugenia, a população das águas vive em situação de abandono e descaso. Como encaminhamento, sugeriu a composição de um GT para acompanhar essa situação e a elaboração de uma recomendação sinalizando a orientação para registro/notificação/acompanhamento nos territórios afetados pelo vazamento, a ser adotada pelas unidades. Conselheira **Vânia Lúcia**

1194      Ferreira Leite também manifestou solidariedade aos povos atingidos e manifestou  
1195      preocupação com as gestantes que vivem nas áreas afetadas diretamente pelo vazamento.  
1196      Nesse sentido, perguntou se a FIOCRUZ fará o monitoramento da saúde das gestantes e dos  
1197      fetos em desenvolvimento, por conta dos níveis de contaminação do petróleo. Conselheiro  
1198      **Antônio César Silva Mallet**, na linha das intervenções anteriores, prestou solidariedade aos  
1199      povos atingidos e lembrou que o estado brasileiro nunca privilegiou a preservação do meio  
1200      ambiente. Como proposta, defendeu maior participação do setor saúde nessa pauta por conta  
1201      do importante papel na situação emergencial e no futuro e a aprovação de instrumento a ser  
1202      encaminhamento a veículos de comunicação para dar ampla visibilidade ao que está  
1203      ocorrendo, com o envolvimento da FIOCRUZ e ANVISA. Conselheira **Myrian Coelho Cunha**  
1204      **da Cruz** começou destacando os prejuízos da extinção do CONSEA, que, nesse caso,  
1205      possibilitaria articulação interministerial para tratar do tema. Citou o ditado “Quem tem fome,  
1206      tem pressa” para concluir todos os setores, especialmente entidades e movimentos sociais  
1207      para atuarem em defesa dos povos atingidos. Conselheira **Adolorata Aparecida Bianco**  
1208      **Carvalho** chamou a atenção para os impactos humanos e animais da tragédia e reiterou a  
1209      importância de medidas mais concretas e urgentes para tentar amenizar a situação. **Retorno**  
1210      **da mesa.** A partir das falas, a Coordenadora/DSASTE/MS, **Thais Araújo Cavendish**, pontuou  
1211      os seguintes aspectos: o Ministério da Saúde é parceiro na luta dos povos atingidos e o apoio  
1212      do CNS pode contribuir nesse processo; o Brasil vive no limite da saúde ambiental, sendo  
1213      necessário construir políticas condizentes com a utilização do solo; a segurança alimentar, com  
1214      monitoramento dos alimentos deve ser uma prioridade. O representante da FIOCRUZ, **Jorge**  
1215      **Machado**, teceu os seguintes comentários com base nas intervenções: está em curso trabalho  
1216      para analisar as necessidades da população pesqueira, com prospectiva de trabalhar na  
1217      Fundação de PE, com olhar da atenção da atenção básica associada a ações de vigilância; o  
1218      CNS pode acompanhar a situação, na ótica da saúde, por meio de GT e a FIOCRUZ se dispõe  
1219      a compor esse Grupo; e é necessidade definir ação emergencial para assegurar alimentos à  
1220      população atingida e também dar visibilidade à população pescadora (ação reparadora e não  
1221      assistencial). A pescadora **Elionice Conceição Sacramento** fez as seguintes considerações  
1222      na sua fala final: a fome não tem tempo para burocracia, ou seja, é necessária ação urgente  
1223      para resolver a situação; é preciso divulgar os locais onde o pescado está próprio para o  
1224      consumo; é necessário pensar na dimensão da saúde em sua totalidade; os povos tradicionais  
1225      das águas possuem conhecimento das marés e do vento e aqueles que definem as políticas  
1226      devem considerar esses saberes; já há casos de adoecimento por conta de metais pesados e  
1227      esse elemento irá gerar mais impactos; é preciso orientar as equipes para registro, notificação  
1228      e acompanhamento nos territórios afetados pelo vazamento; as pesquisa feitas, pela forma da  
1229      coleta, não garante resultados confiáveis; e é necessário formar uma rede de solidariedade em  
1230      defesa da vida da população pescadora e do seu modo de vida. Após essas falas, a  
1231      coordenadora da mesa sintetizou os encaminhamentos oriundos do debate. Conselheira **Lenir**  
1232      **Santos** acrescentou as seguintes propostas: aprovar instrumento a ser encaminhamento a  
1233      veículos de comunicação e ao Parlamento para dar ampla visibilidade ao que está ocorrendo; e  
1234      aprovar recomendação do CNS solicitando que o Ministério da Saúde volte a compor o  
1235      Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, na  
1236      linha de ações mais concretas e pragmáticas, apresentou os seguintes encaminhamentos:  
1237      fazer um vídeo com a fala da **Elionice Conceição Sacramento** nessa mesa para ser levado  
1238      ao comitê de emergência do Ministério da Saúde que trata da situação, à Fiocruz e às  
1239      entidades e movimentos sociais a fim de promover maior sensibilização para o ocorrido e suas  
1240      consequências; e aprofundar o debate desse tema no mês de fevereiro de 2020 (definir como  
1241      principal ponto da pauta, destinando um período da reunião), com convite a várias  
1242      representações (Marinha, comunidades afetadas, ministérios envolvidos, entre outros).  
1243      Sintetizando os encaminhamentos, a coordenadora da mesa identificou consenso sobre a  
1244      maioria das proposições. Todavia, em relação à proposta de composição de um GT, sugeriu,  
1245      como contraproposta, promover articulação das comissões do CNS para acompanhamento  
1246      dessa pauta (tema permanente de todas as comissões do Conselho). Diante dessa  
1247      propositura, conselheira **Maria da Conceição Silva** retirou a proposta de compor o GT.  
1248      Todavia, a proposta foi defendida por outros conselheiros. **Sendo assim, a coordenadora da**  
1249      **mesa colocou em aprovação a proposta de compor o GT, que foi recusada pela maioria.**  
1250      Na sequência, colocou em votação dos encaminhamentos oriundo dos debates. **Deliberação:**  
1251      **neste ponto de pauta, foram aprovadas as seguintes propostas: 1) solicitar informações**  
1252      **a respeito dos planos de trabalho e estudos sobre o impacto socioambiental da tragédia**  
1253      **e como se dará o acompanhamento permanente de comunidades e territórios afetados**

1254 aos seguintes órgãos: Ministério da Saúde; Ministério da Cidadania; Ministério da  
1255 Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério do Meio Ambiente (estabelecer prazo  
1256 para retorno à solicitação); 2) solicitar à Secretaria de Atenção Primária à Saúde-  
1257 SAPS/MS informações sobre orientação para registro/notificação/acompanhamento nos  
1258 territórios afetados pelo vazamento; 3) elaborar recomendação direcionada ao Ministério  
1259 Público Federal e Defensoria Pública da União sobre a responsabilização do Estado  
1260 brasileiro acerca desse tipo de tragédia-crime (responsável: Comissão Intersetorial de  
1261 Vigilância em Saúde – CIVS/CNS); 4) elaborar recomendação aos conselhos estaduais de  
1262 saúde e às entidades nacionais visando mobilização para acompanhamento desse tema  
1263 na ótica da segurança alimentar (responsável: Comissão Intersetorial de Alimentação e  
1264 Nutrição – CIAN/CNS); 5) promover articulação das comissões do CNS para  
1265 acompanhamento dessa pauta (tema permanente de todas as comissões do Conselho);  
1266 6) fazer um vídeo com a fala da Elionice Conceição Sacramento nessa mesa para ser  
1267 levado ao comitê de emergência do Ministério da Saúde que trata da situação, à Fiocruz  
1268 e às entidades e movimentos sociais a fim de promover maior sensibilização para o  
1269 ocorrido e suas consequências; 7) aprofundar o debate desse tema no mês de fevereiro  
1270 de 2020 (definir como principal ponto da pauta, destinando um período da reunião), com  
1271 convite a várias representações (Marinha, comunidades afetadas, ministérios  
1272 envolvidos, entre outros); 8) aprovar instrumento a ser encaminhamento a veículos de  
1273 comunicação e ao Parlamento para dar ampla visibilidade ao que está ocorrendo; 9) aprovar  
1274 recomendação do CNS solicitando que o Ministério da Saúde volte a compor o  
1275 Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA; e h) apreciar, no último ponto de  
1276 pauta, a recomendação elaborada pela CIVS/CNS sobre o tema (o texto seria reformulado  
1277 diante das falas neste ponto de pauta). Definido esse ponto, às 13h07, a mesa encerrou a  
1278 manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e  
1279 conselheiras: xxxxxx Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 11 da pauta. **ITEM**  
1280 **11 – SAÚDE INDÍGENA – 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Relatório sobre a**  
1281 **atual situação da saúde no Vale do Javari - Apresentação: Silvia Waiápi, Secretária**  
1282 **Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS; e conselheiro Valdenir França. Coordenação:**  
1283 **conselheira Priscilla Viégas Barreto de Oliveira, da Mesa Diretora do CNS. 6ª Conferência**  
1284 **Nacional de Saúde Indígena – 6ª CNSI** - Neste ponto, a Secretária da SESAI/MS, **Silvia**  
1285 **Waiápi**, fez uma apresentação detalhada sobre a 6ª CNSI, falando inicialmente sobre os  
1286 participantes: delegados eleitos nas etapas locais e distritais (segundo as regras que  
1287 regulamentam as conferências nacionais de saúde): 1819 delegados (931 usuários; 444  
1288 trabalhadores de saúde; e 444 gestores e prestadores de serviço); 91 convidados – número  
1289 estimado (palestrantes, moderadores, lideranças indígenas, Coordenadores de DSEI recém-  
1290 nomeados, etc), consiste em 5% do total de delegados; em outras conferências essa  
1291 percentagem foi maior, mas foi reduzida para contenção de gastos na conferência atual; e 90  
1292 colaboradores da SESAI responsáveis pela organização do evento. Explicou que a previsão  
1293 orçamentária para a Conferência é R\$ 15 milhões, na PLOA 2019, bem como no PPA  
1294 2015/2019 (Programa 2065, Ação Orçamentária - 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena),  
1295 monitorado no E-car OE 13, objetivo estratégico 13) para custear toda a realização do evento  
1296 (estrutura, passagens, alimentação, hospedagem, transporte e outros serviços correlatos).  
1297 Esclareceu que naquele momento o processo licitatório estava estimado em R\$ 3.733.225,88,  
1298 salientando que ainda haveria a disputa nos lances do pregão eletrônico. O processo de  
1299 aquisição de passagens aéreas estava previsto em R\$ 4.506.611,29. Assim, a previsão do  
1300 custo para a realização da 6ª CNSI seria, no máximo, R\$ 8,5 milhões. Para melhor  
1301 conhecimento, detalhou a distribuição geral de delegados eleitos por segmento: Usuários  
1302 (50%): 931; Trabalhadores da Saúde (25%): 444; Gestores e Prestadores (25%): 444; e total:  
1303 1.819. Também apresentou a distribuição de delegados dos DSEI por Região: Norte: 800;  
1304 Nordeste: 376; Centro-Oeste: 264; Sul/Sudeste: 208; e total: 1648. Seguindo, falou também  
1305 acerca da distribuição total de delegados - etapa nacional: Usuários (50%): 824 eleitos de  
1306 DSEI, 40 eleitos por entidades e instituições nacionais, 24 conselheiros nacionais de saúde  
1307 eleitos, 43 conselheiros eleitos do FPCONDISI, com total parcial de 931; Trabalhadores da  
1308 Saúde (25%): 412 eleitos de DSEI, 20 eleitos por entidades e instituições nacionais, 12  
1309 conselheiros nacionais de saúde eleitos, com total parcial de 444; Gestores e Prestadores  
1310 (25%): 412 eleitos de DSEI, 20 eleitos por entidades e instituições nacionais, 12 conselheiros  
1311 nacionais de saúde eleitos, com total parcial de 444. Dessa forma, o total de participantes da 6ª  
1312 CNSI é o seguinte: Usuários: 931; Trabalhadores da Saúde: 444; Gestores e Prestadores: 444;  
1313 total de delegados: 1819; convidados: 91 (número estimado); Colaboradores SESAI: 90; e total

1314 geral: 2000. Apresentou ainda o valor estimado de passagens aéreas - delegados eleitos DSEI:  
1315 Região Sul/Sudeste: R\$ 328.575,60; Nordeste: R\$ 608.013,13; Centro-Oeste: R\$ 645.896,00;  
1316 Norte: R\$ 2.924.126,56; e total: R\$ 4.506.611,29. Continuando, disse que o Termo de  
1317 Referência da 6<sup>a</sup> Conferência retornou da Consultoria Jurídica com recomendações de  
1318 adequações e os ajustes foram feitos em tempo e o processo restituído à Secretaria de  
1319 Assuntos Administrativos-SAA/MS para providências necessárias quanto à licitação. Também  
1320 explicou que a Comissão Organizadora da 6<sup>a</sup> CNSI apresentou na 15<sup>a</sup> Reunião, realizada no  
1321 dia 19 de novembro de 2019, nova proposta de data para a realização da 6<sup>a</sup> Conferência  
1322 Nacional de Saúde Indígena, para o período de 1 a 4 de julho de 2020. A proposta foi enviada  
1323 para apreciação do Pleno do Conselho Nacional de Saúde via sistema SEI. Além disso, a  
1324 Comissão definiu as datas das próximas reuniões: 16<sup>a</sup> Reunião: 3 e 4 de fevereiro de 2020; 17<sup>a</sup>  
1325 Reunião: 2 e 3 de março de 2020; 18<sup>a</sup> Reunião: 6 e 7 de abril de 2020; 19<sup>a</sup> Reunião: 4 e 5 de  
1326 maio de 2020; e 20<sup>a</sup> Reunião: 1º e 2 de junho de 2020. Finalizada a apresentação, conselheiro  
1327 **Rildo Mendes** explicou que a nova data foi aprovada pela comissão organização da 6<sup>a</sup> CNSI e  
1328 precisava ser referendada pelo Pleno do CNS. Após breves considerações, a mesa colocou em  
1329 apreciação a proposta de nova data. **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, nova**  
1330 **data para a realização da 6<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Indígena, no período de 1º a**  
1331 **4 de julho de 2020. Será necessário elaborar resolução do CNS com essa nova data**  
1332 **aprovada. Relatório sobre a atual situação da saúde no Vale do Javari – Conselheiro**  
1333 **Valdenir França**, integrante do GT que visitou o Vale do Javari, apresentou o Relatório sobre a  
1334 atual situação da saúde no Vale. Salientou que, em 2007, o Conselho Nacional de Saúde já  
1335 havia recebido denúncias da situação dos povos indígenas que vivem no Vale do Javari. À  
1336 época, autorizou um Grupo de Trabalho composto por conselheiros gestores, trabalhadores e  
1337 usuários indígenas para, in loco, verificar a procedência das denúncias. No Relatório  
1338 apresentado ao CNS, a partir de ida às aldeias, fez encaminhamentos sobre problemas  
1339 observados e que persistem até os dias de hoje. Em razão disso, este Grupo de Trabalho,  
1340 pelos depoimentos feitos, reafirma a recorrência dos mesmos. Como resultado, apresentou  
1341 uma série de encaminhamentos, entre eles: ação imediata do Ministério da Saúde e da  
1342 FUNASA na região, de forma a intermediar os conflitos existentes entre os órgãos  
1343 responsáveis pela saúde indígena, definindo as responsabilidades de cada um, com um termo  
1344 de compromisso que seja acompanhado pelo controle social e Ministérios Públicos Estadual e  
1345 Federal; maior envolvimento da FUNASA, no sentido de intensificar a realização do Inquérito  
1346 Sorológico em todas as aldeias, com apresentação dos resultados à Comissão Intersetorial de  
1347 Saúde Indígena – CNS, até o final do primeiro semestre de 2007, com apresentação da  
1348 proposta de intervenção para tratamento dos casos identificados; ação conjunta urgente de  
1349 todos os órgãos relacionados com a saúde indígena, visando garantir o tratamento dos casos  
1350 diagnosticados de Hepatite B, após término do inquérito sorológico, bem como a imunização da  
1351 população não atingida; desenvolvimento uma política de saúde indígena que contemple as  
1352 necessidades específicas das diversas etnias, garantindo o princípio da equidade e  
1353 integralidade; realização de uma auditoria nos recursos públicos destinados a atenção à saúde  
1354 indígena nos últimos 04 anos; fortalecer o controle social dos conselhos indígenas e não  
1355 indígenas através da educação permanente e das relações com o conselho estadual e  
1356 nacional. Sobre a visita ao Vale do Javari, explicou que em todas as atividades realizadas pelo  
1357 Grupo de Trabalho, no DSEI Vale do Javari/2019, foram validados os problemas contidos nas  
1358 denúncias sobre a situação dos povos indígenas que vivem naquela região. Ou seja, alto índice  
1359 de suicídio, bebidas alcóolicas e outras drogas, desnutrição, doenças infectocontagiosas,  
1360 impacto dos benefícios sociais. Para além desses, também foram apontadas ingerências  
1361 político-partidárias, deficiência de recursos humanos, falta de medicamento e de insumos.  
1362 Disse que chama muito a atenção o fato de vários dos problemas aqui apontados estarem  
1363 presentes no relatório de 2007, da CISI/CNS, e, infelizmente, é necessário destacar que muitos  
1364 se agravaram no decorrer dos anos. Disse ser importante ressaltar que a ingerência política é  
1365 de fácil observação, e fica evidente que as eleições municipais do próximo ano já interferem,  
1366 hoje, nas ações e decisões. Somado a isso, e por razões diversas, a ausência de articulação  
1367 entre as instituições públicas que atuam em áreas indígenas é realidade no Vale do Javari. Por  
1368 tudo que ouviu e registrou, disse que o GT reconhece a situação como grave e complexa, que  
1369 pode ser até amenizada com ações pontuais, mas só será resolvida com uma atuação  
1370 articulada, responsável e permanente no Vale do Javari. Para operacionalizar ações que deem  
1371 conta e atendam essas demandas, o GT sugere ao Conselho Nacional de Saúde que  
1372 recomende à SESAI que: elabore um Plano de Ação Emergencial para o Vale do Javari com  
1373 acompanhamento deste Grupo de Trabalho. A elaboração do Plano de Ação Emergencial deve

1374    começar imediatamente, e contar, desde o seu início, com a participação e envolvimento de  
1375    todas as instituições que tem participação nos problemas apontados e nas possíveis soluções;  
1376    e estabelecer, de imediato, prioridades e, ao mesmo tempo, realizar ações pontuais para  
1377    resolução dos problemas mais urgentes. Por exemplo, providenciar saneamento básico na  
1378    CASAI e, assim, evitar a presença abjeta dos urubus nas proximidades. Conselheira **Vânia**  
1379    **Lúcia Ferreira Leite**, integrante do GT, interveio para reforçar que a situação no Vale do Javari  
1380    é extremamente crítica e precisa de providências imediatas para solução. Conselheiro **José Eri**  
1381    **de Medeiros**, participante da visita ao Vale do Javari em 2007, destacou que no Relatório  
1382    apresentado ao CNS, a partir de ida às aldeias, o grupo fez encaminhamentos sobre  
1383    problemas observados e que persistem até os dias de hoje. Em razão disso, enfatizou a  
1384    importância de adoção de medidas para resolver a situação desses povos. Conselheiro **Rildo**  
1385    **Mendes** apelou ao Estado brasileiro que se faça presente e resolva situação do Vale do Javari,  
1386    com investigação de irregularidades e má utilização de recursos (denúncia de benefícios que  
1387    ficam com comerciantes). Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** afirmou que esse é mais  
1388    um caso de desresponsabilização do Estado, principalmente em relação às políticas de  
1389    proteção dos povos indígenas. Salientou que, para definição de políticas, é preciso considerar  
1390    a diversidade cultural, territorial e as necessidades dos povos. **Retorno da mesa.** A Secretaria  
1391    da SESAI/MS, **Silvia Waiápi**, explicou que a Secretaria está atenta à situação do Vale do  
1392    Javari e tomou uma série de medidas, entre elas, contratação de profissionais de saúde  
1393    (psicóloga); redefinição de GT para tratar da situação; lançamento de cartilhas, enfocando  
1394    temas diversos: uso abusivo de álcool, suicídio, violência contra mulheres e crianças,  
1395    infanticídio. Também destacou que outros distritos sanitários precisam de diagnóstico para  
1396    definição de ações. **Deliberação: o Pleno decidiu delegar à coordenação da CISI/CNS a**  
1397    **elaboração de minuta recomendação sobre a desresponsabilização do Estado em**  
1398    **relação à saúde indígena, principalmente no que diz respeito às políticas de proteção;** e  
1399    **solicitar à SESAI que envie ao CNS informações sobre denúncias de má-gestão de**  
1400    **recursos públicos para a saúde indígena.** Além dessa questão, o Pleno do CNS reiterou que  
1401    será feito contato com o cacique Raoni para verificar a possibilidade de sua participação na  
1402    reunião ordinária do mês de janeiro de 2020 a fim de receber a comenda Zilda Arns. **ITEM 12 –**  
1403    **COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões**  
1404    **Intersetoriais. Câmaras Técnicas. Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de**  
1405    **Saúde - Composição da mesa:** conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora  
1406    do CNS; e conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **1)**  
1407    Moção de Apoio nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O texto é o seguinte: “O Plenário do  
1408    Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião  
1409    Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, e no uso de suas competências  
1410    regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
1411    8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
1412    pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da  
1413    República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que  
1414    segundo a Lei nº 12.986, de 2 de julho de 2014, que criou o Conselho Nacional dos Direitos  
1415    Humanos - CNDH, os conselheiros e conselheiras eleitos para presidente e vice-presidente do  
1416    CNDH devem compor a sociedade civil e o governo federal, alternado as respectivas funções,  
1417    decorrido um ano do mandato; considerando que o CNDH tem a finalidade principal de  
1418    fiscalizar e monitorar as políticas públicas de direitos humanos; considerando que o  
1419    Procurador-Geral da República, Augusto Aras, retirou a subprocuradora da Procuradoria  
1420    Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) da vice-presidência no CNDH, como representante do  
1421    Ministério Público Federal - MPF; considerando que, segundo dispõe o Art. 16 e 17 do  
1422    Regimento do CNDH (Resolução nº 1, de 9 de junho de 2015), presidente e vice-presidente  
1423    são eleitos pelo Plenário para mandato de dois anos, também sendo observada a paridade de  
1424    gênero no processo eleitoral; considerando que os conselheiros e conselheiras eleitos para  
1425    Presidente e Vice-Presidente do CNDH alternarão as respectivas funções, decorrido um ano do  
1426    mandato e que em 2020 a vaga seria ocupada pela Procuradora Federal dos Direitos do  
1427    Cidadão, jurista historicamente comprometida com a defesa dos direitos humanos;  
1428    considerando que a destituição da Procuradora durante o curso do mandato para o qual foi  
1429    eleita vai na contramão da democracia e dos direitos humanos e, aparentemente, revela um  
1430    “alinhamento” do Ministério Público Federal com o governo, o que coloca em questão a  
1431    independência e autonomia do CNDH; considerando que um conjunto de 176 organizações  
1432    sociais, movimentos populares e redes de defesa dos direitos humanos repudiou a decisão do  
1433    procurador-geral da República, que no lugar da procuradora, colocou a si mesmo na cadeira e,

1434 como suplente, o procurador Ailton Benedito, autodeclarado conservador e público defensor de  
1435 causas contrárias aos direitos humanos; considerando a importância do CNDH que tem entre  
1436 suas ações a fiscalização e monitoramento de políticas públicas na área, com recomendações  
1437 de diretrizes e manifestações em atos e decretos do governo, a quem compete ainda a  
1438 instauração de procedimentos para apurar condutas contrárias aos direitos humanos e aplicar  
1439 sanções; e considerando que inexiste justificativa pública para a mudança no CNDH e que é  
1440 imprescindível a manutenção da autonomia e independência desse órgão colegiado para a  
1441 defesa dos direitos humanos. Vem a público: manifestar apoio ao Conselho Nacional dos  
1442 Direitos Humanos (CNDH), órgão que tem por finalidade a promoção e a defesa dos direitos  
1443 humanos, bem como reforçar a defesa da necessária independência para o efetivo  
1444 desempenho de suas funções institucionais. **Deliberação: a minuta de moção de apoio foi**  
1445 **aprovada com um voto contrário.** **2)** Moção de repúdio. O texto é o seguinte: “Moção de  
1446 Repúdio nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde  
1447 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06  
1448 de dezembro de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas  
1449 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
1450 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
1451 de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de  
1452 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o Brasil teve 6.160 pessoas  
1453 mortas por policiais no ano passado, um aumento de 18% em relação ao ano anterior;  
1454 considerando que a taxa de mortes pela polícia subiu de 2,5 para 3 a cada 100 mil  
1455 habitantes em um ano, o que reforça a necessidade do debate da desmilitarização das polícias  
1456 e a construção de uma nova política de segurança pública que seja orientada pela promoção  
1457 da cultura de paz e respeito aos direitos humanos; considerando que o total de homicídios de  
1458 indivíduos negros foi de 49.524 em 2017, o maior número da década, tendo aumentado em  
1459 9,1% ante 2016; considerando que essas informações comprovam a continuidade do  
1460 aprofundamento da desigualdade racial no país e reforçam o processo de genocídio em curso  
1461 no país, que extermina sua população negra e periférica, em especial os jovens negros;  
1462 considerando que segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério  
1463 da Saúde (SIM/MS), para cada indivíduo não negro que sofreu homicídio em 2017,  
1464 aproximadamente, 2,7 negros foram mortos; considerando que, no estado de São Paulo, foram  
1465 realizadas mais de 7.500 ações policiais batizadas de “Operação Pancadão”, entre janeiro e  
1466 dezembro do presente ano, com um total de 1.275 pessoas presas; considerando que no  
1467 estado de São Paulo houve aumento de 1,6% no número de mortos pela polícia nos primeiros  
1468 nove meses do ano, comparando 2018 e 2019, mesmo que tenha havido queda no número  
1469 total de mortes; considerando que no total 609 pessoas foram mortas pela polícia em 2019,  
1470 ante 599 no mesmo período de 2018 só no estado de São Paulo, realidade que se repete  
1471 proporcionalmente nos demais estados da federação; considerando a ação violenta da Polícia  
1472 Militar do estado de São Paulo na madrugada do dia 01 de dezembro de 2019, na favela de  
1473 Paraisópolis, que levou à morte de Bruno Gabriel dos Santos, de 22 anos; Gustavo Cruz  
1474 Xavier, 14 anos; Marcos Paulo Oliveira dos Santos, 16 anos; Mateus dos Santos Costa, 23  
1475 anos; Dennys Guilherme dos Santos Franco, 16 anos; Luara Victória de Oliveira, 18; Eduardo  
1476 Silva, 21; e Gabriel Rogério de Moares, 20; considerando que uma parte significativa desse  
1477 processo opera com a criminalização da cultura popular, das periferias e das manifestações  
1478 afro-brasileiras, historicamente marginalizadas e desumanizadas; e considerando os  
1479 desdobramentos à saúde da população envolvida, em especial a saúde mental dos familiares e  
1480 amigos e do próprio bairro diante da perda dos nove jovens mortos na ação policial. Vem a  
1481 público: manifestar repúdio à atuação violenta de extermínio da população negra e periférica no  
1482 Brasil, a exemplo do que ocorreu em Paraisópolis, promovida pelas forças policiais do estado.  
1483 **Deliberação: a minuta de moção de apoio foi aprovada com uma abstenção.** **3)** Moção de  
1484 Repúdio. O texto é o seguinte: “Moção de Repúdio nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O  
1485 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta  
1486 Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, e no uso de suas  
1487 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1488 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de  
1489 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da  
1490 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e  
1491 considerando que está em tramitação no Congresso Nacional a Proposta de Emenda à  
1492 Constituição (PEC) nº 188/2019, que é uma iniciativa voltada para a flexibilização fiscal dos  
1493 entes federativos que, entre outras medidas, propõe o repasse integral da contribuição social

1494 do salário-educação aos Estados, Distrito Federal e Municípios; considerando que a PEC  
1495 188/2019 propõe alterações profundas e estruturais em 24 (vinte e quatro) artigos da  
1496 Constituição Federal e 6 (seis) artigos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;  
1497 considerando que entre as alterações propostas a PEC 188/2019 prevê a retirada do caráter  
1498 suplementar dos programas, o que suprime a obrigação da União de apoiar os estados e  
1499 municípios nos programas de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à  
1500 saúde; considerando que além de “desobrigar” estados e municípios, “conferindo maior  
1501 flexibilidade ao orçamento”, a PEC 188/2019 apresenta o risco de reduzir os recursos  
1502 destinados à população por meio daquelas políticas públicas, comprometendo o que é  
1503 oferecido no modelo atual e expondo à vulnerabilidade os grupos sociais que são atendidos  
1504 pelos programas; considerando que o salário-educação é uma contribuição social vinculada à  
1505 manutenção e ao desenvolvimento do ensino, tendo a participação da União, dos Estados, do  
1506 Distrito Federal e dos Municípios e que parte considerável do orçamento do Programa Nacional  
1507 de Alimentação Escolar (PNAE) vem da arrecadação do salário-educação; considerando que a  
1508 Lei Federal nº 11.947, de 16 de junho de 2019, tornou a alimentação escolar um direito dos  
1509 estudantes e que, atualmente, o PNAE atende mais de 40 milhões de escolares e é uma  
1510 política pública que promove aos alunos o acesso a uma alimentação saudável e balanceada,  
1511 sendo considerado um dos maiores e o mais antigos programas sociais do Governo Federal na  
1512 área de alimentação e nutrição; considerando que, dentre os principais avanços do PNAE,  
1513 destaca-se: o atendimento de todas as modalidades de ensino da Educação Básica; a garantia  
1514 de que, no mínimo, 30% dos recursos financeiros repassados pelo FNDE sejam investidos na  
1515 aquisição de produtos da agricultura familiar; a inserção da educação alimentar e nutricional no  
1516 processo de ensino e aprendizagem, propondo ações que perpassem o currículo escolar; o  
1517 valor ampliado para a alimentação escolar de estudantes indígenas e quilombolas;  
1518 considerando que o Tribunal de Contas da União (TCU) reconhece o PNAE como uma das  
1519 mais importantes estratégias implementadas para assegurar tanto o direito à alimentação,  
1520 quanto o direito à educação e que os impactos com a sua execução vão além do atendimento  
1521 a mais de 40 milhões de alunos matriculados na educação básica, propiciando mais de 50  
1522 milhões de refeições diárias; considerando que, segundo manifestação do TCU, o PNAE reflete  
1523 os resultados do esforço nacional contra a desnutrição, na formação de hábitos alimentares  
1524 saudáveis e, sobretudo, na melhoria da qualidade da educação e, ainda, é determinante no  
1525 “sustento de dezenas de milhares de agricultores familiares, distribuindo renda e contribuindo  
1526 com a formação de um mercado para produtos orgânicos, de base agroecológica e da  
1527 sociobiobiodiversidade”; considerando que a Resolução FNDE nº 26/2013, em vigência, dispõe de  
1528 vários dispositivos voltados para a garantia da oferta de alimentação saudável nas escolas  
1529 públicas brasileiras e que cabe ao FNDE o monitoramento e controle da sua obediência por  
1530 parte dos Estados e Municípios; e considerando que o PNAE ainda abrange uma série de  
1531 outras áreas e atores como: nutrição e segurança alimentar e nutricional; agricultura familiar;  
1532 conselho de alimentação escolar; monitoramento e avaliação; fiscalização da execução do  
1533 programa; prestação de contas; e execução financeira. Vem a público: externar repúdio à PEC  
1534 188/2019 que propõe a alteração do Art. 208 e do Art. 212 da Constituição Federal de 1988,  
1535 sem que haja a definição de outra fonte de recursos para a manutenção ou ampliação do atual  
1536 orçamento de R\$ 4,15 bilhões do Programa Nacional de Alimentação Escolar, tendo em vista  
1537 que esse é um dos principais programas de garantia do direito à alimentação conferido pela  
1538 Constituição Federal de 1988 à população brasileira. **Deliberação: a minuta de moção de**  
1539 **apoio foi aprovada com uma abstenção.** 4) Recomendação. O texto é o seguinte:  
1540 “Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de  
1541 Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05  
1542 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas  
1543 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
1544 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
1545 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
1546 da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988  
1547 estabelece, em seu Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido  
1548 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros  
1549 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e  
1550 recuperação”; considerando que a Constituição Federal, em seu Art. 225, estabelece o direito  
1551 fundamental ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, como bem de uso comum do povo  
1552 e essencial à sadia qualidade de vida, impondo ao Poder Público e à coletividade o dever de  
1553 defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações, e que incumbe ao Poder

1554 Público, para assegurar a efetividade desse direito, dentre outras obrigações, a de “controlar a  
1555 produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem  
1556 risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente” (Art. 225, § 1º, inciso V);  
1557 considerando que a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989, estabelece o que se consideram  
1558 agrotóxicos (Art. 2º), a necessidade de registro em órgão federal para sua produção,  
1559 exportação, importação e utilização (Art. 3º), bem como que é proibido o registro de agrotóxicos  
1560 para os quais o Brasil não disponha de métodos para desativação de seus componentes, de  
1561 modo a impedir que os seus resíduos remanescentes provoquem riscos ao meio ambiente e à  
1562 saúde pública, para os quais não haja antídoto ou tratamento eficaz no Brasil; considerando o  
1563 “Dossiê Abrasco - Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde”, que apresenta  
1564 estudos realizados por especialistas de diversos campos de conhecimento e que alerta para os  
1565 efeitos nocivos de agrotóxicos à saúde humana e ao ambiente; considerando a Nota de  
1566 Posicionamento nº 10 do Instituto Nacional do Câncer José de Alencar da Silva (INCA) acerca  
1567 dos agrotóxicos, que ressalta o risco que o uso de agrotóxicos representa para a saúde, em  
1568 especial nas causas do câncer, e que recomenda o fortalecimento de iniciativas de regulação e  
1569 controle dessas substâncias; e a Nota Pública acerca do posicionamento do INCA sobre o  
1570 projeto de Lei nº 6.299/2002, que considera a periculosidade intrínseca dos agrotóxicos e o fato  
1571 de não existir limites seguros de exposição a substâncias mutagênicas e carcinogênicas;  
1572 considerando que o Relatório da Mesa de Controvérsias do Conselho Nacional de Segurança  
1573 Alimentar e Nutricional (CONSEA) sobre agrotóxicos e suas recomendações sobre o Plano de  
1574 Redução do uso de agrotóxicos, monitoramento dos impactos dos agrotóxicos, garantia de  
1575 acesso à informação e participação da sociedade e responsabilidades dos órgãos federais e  
1576 estaduais; considerando que até novembro de 2019 já foram registrados pelo Ministério da  
1577 Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), 439 produtos técnicos e formulados de  
1578 agrotóxicos, sendo 25 inéditos, o que confirma a tendência de aumento na série histórica de  
1579 registro de produtos, que foi de 147 em 2011; 168 em 2012; 110 em 2013; 148 em 2014; 139  
1580 em 2015; 275 em 2016; 331 em 2017; e 451 em 2018; considerando que, em 2007, a  
1581 Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), na Conferência  
1582 Internacional sobre a Agricultura Orgânica e Segurança Alimentar concluiu que a agricultura  
1583 convencional esgotou sua capacidade de alimentar a população global e que existe a  
1584 necessidade de substituição pela agricultura ecológica; considerando que, em 2010, a  
1585 Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD) recomendou  
1586 que os governos estimulem o uso de diferentes formas de agricultura sustentável, entre elas a  
1587 orgânica, a de baixo uso de insumos externos e o manejo integrado de pragas, que minimizam  
1588 o uso de agroquímicos; e considerando que essa pauta está presente no Plano de Trabalho  
1589 das comissões de Alimentação e Nutrição (CIAN), de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora  
1590 (CISTT) e de Vigilância em Saúde (CIVS) do CNS, que se debruçarão sobre temas relativos  
1591 aos agrotóxicos nos próximos anos do triênio 2019/2022. Recomenda: Ao Congresso Nacional:  
1592 1. A aprovação da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos, Projeto de Lei nº 6.670/2016;  
1593 e 2. A rejeição do Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como “Pacote do Veneno” em  
1594 virtude dos altos riscos à saúde pública que a ampliação do uso de agrotóxicos representa.”

**Deliberação: a recomendação foi aprovada com um voto contrário e uma abstenção. 5)**

1595 Recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, DE 6 de dezembro de 2019. O  
1596 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Vigésima Quarta  
1597 Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas  
1598 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1599 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de  
1600 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
1601 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e  
1602 considerando que a vacinação é um meio protetor de grande importância para a população e  
1603 que certifica proteção e prevenção contra enfermidades configurando-se enquanto um direito  
1604 da população brasileira, garantido pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975; considerando  
1605 que a Lei nº 6.259/1975 estabelece em seu Art. 3º a competência do Ministério da Saúde para  
1606 elaborar o Programa Nacional de Imunizações e que as vacinações obrigatórias serão  
1607 praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas  
1608 entidades privadas, subvencionadas pelos governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo  
1609 o território nacional; considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro ao  
1610 longo de décadas contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira,  
1611 através da disponibilização de vacinas para todas as faixas etárias, com impacto significativo  
1612 na queda da mortalidade infantil; considerando que o calendário vacinal de 2019 estabelece a

1614 aplicação da vacina Pentavalente aos 2, 4 e 6 meses de vida, imunizando crianças contra  
1615 Tétano, Difteria, Coqueluche, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e Hepatite  
1616 B; considerando a proposta aprovada na 16ª Conferência Nacional de Saúde de ampliar e  
1617 garantir o calendário básico de vacinação na rede Sistema Único de Saúde (SUS), com  
1618 vacinas e insumos essenciais para população, levando em consideração as especificidades de  
1619 cada região; considerando o recente desabastecimento da vacina Pentavalente ocasionado por  
1620 dificuldades de aquisição e problemas de qualidade da vacina comprada de fornecedores  
1621 internacionais, repercutindo em todo o Brasil com milhares de crianças desassistidas;  
1622 considerando a capacidade tecnológica e técnica dos laboratórios públicos nacionais como o  
1623 Instituto Butantan e Biomanguinhos; considerando o compromisso deste CNS com o  
1624 monitoramento da execução e implementação dos ODS, Agenda 2030 da Organização Mundial  
1625 de Saúde (OMS), especificamente o objetivo de nº 3, que indica o dever de “assegurar uma  
1626 vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”; considerando o item  
1627 3.2 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estabelece até 2030, o ideal de  
1628 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, e o dever  
1629 de todos os países de reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000  
1630 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por  
1631 1.000 nascidos vivos; considerando os debates travados durante a Reunião Ordinária da  
1632 Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS), realizada nos  
1633 dias 25 e 26 de novembro de 2019, no item de pauta, que debateu, entre outros, o Contexto  
1634 atual das Políticas de Saúde nos Ciclos de Vida. Recomenda: ao Ministério da Saúde que  
1635 empreenda investimentos na produção pública de vacinas como a Pentavalente, garantindo  
1636 autonomia e regularidade de fornecimento nacional. **Deliberação: a recomendação foi**  
1637 **aprovada com uma abstenção.** 6) Recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº  
1638 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua  
1639 Ducentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de  
1640 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de  
1641 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1642 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1643 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1644 legislação brasileira correlata; e considerando que a Câmara Técnica de Orientação e  
1645 Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-SIOPS) foi  
1646 extinta em 28 de junho de 2019 como decorrência dos termos do Decreto nº 9.759, de 11 de  
1647 abril de 2019, sem nenhuma avaliação das consequências dessa medida pelo Conselho  
1648 Nacional de Saúde; considerando que a CT-SIOPS, colegiado de caráter técnico e consultivo,  
1649 foi criado em conjunto pelo Ministério da Saúde e pela Procuradoria Geral da República (por  
1650 meio da Portaria Conjunta nº 1163/2000), composto por representantes de ministérios, da área  
1651 técnica do Ministério da Saúde e instituições da sociedade civil, o que está compatível com a  
1652 diretriz constitucional de participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e com  
1653 os ditames da Lei Complementar nº 141/2012; considerando que a CT-SIOPS contribuiu para o  
1654 desenvolvimento institucional-legal do SIOPS e teve importante participação para as medidas  
1655 decorrentes do processo de convergência para as novas normas de contabilidade pública e  
1656 para subsidiar o processo de debates e reflexões que resultou na aprovação Lei Complementar  
1657 nº 141/2012; considerando o interesse público quanto ao papel desempenhado por esse  
1658 colegiado para o constante aprimoramento do SIOPS e do processo de coleta e sistematização  
1659 de dados das três esferas de governo para a gestão orçamentária e financeira do SUS, de  
1660 modo a subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e  
1661 serviços públicos de saúde e as pesquisas e estudos realizados sobre o processo de  
1662 financiamento do SUS e da correspondente alocação e aplicação desses recursos;  
1663 considerando que está em curso um processo de desvinculação de recursos para a saúde  
1664 pública iniciado com a vigência da Emenda Constitucional 95/2016 e que, nesse contexto, a  
1665 extinção da CT-SIOPS pode fragilizar o processo de fiscalização dos Conselhos de Saúde  
1666 acerca do cumprimento do mínimo pelas três esferas de governo; e considerando que o  
1667 Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, estabelece a possibilidade de “recriação” da CT-  
1668 SIOPS por meio de novo ato administrativo, bem como que não basta apenas essa “recriação”  
1669 sem que se resgate também o seu caráter interinstitucional, inclusive com a participação de  
1670 representantes da sociedade civil que atuam em prol da economia da saúde, da gestão do  
1671 SUS e da normatização da contabilidade e finanças públicas. Recomenda ao Ministério da  
1672 Saúde e à Procuradoria Geral da República: a imediata recriação da Câmara Técnica de  
1673 Orientação e Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-

1674 SIOPS), de caráter técnico e consultivo, com os objetivos originais de sua criação em 2000 e  
1675 com a mesma composição (com representantes de outros ministérios, de órgãos do Ministério  
1676 da Saúde e de instituições da sociedade civil), conforme estrutura existente no momento de  
1677 sua extinção em 28 de junho de 2019. **Deliberação: a minuta de recomendação foi**  
1678 **aprovada com duas abstenções.** 7) Votação dos encaminhamentos do item 5 da pauta  
1679 "Modelo de financiamento da atenção primária à saúde". Por solicitação, os encaminhamentos  
1680 deste ponto foram apreciados e votados separadamente. **Deliberação: aprovadas, em**  
1681 **separado, as seguintes propostas:** 1) garantir a participação do CNS, bem como  
1682 estimular a participação dos Conselhos Estaduais, nos seminários estaduais que serão  
1683 promovidos pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados,  
1684 para aprofundar o debate sobre Atenção Primária (um voto contrário e nenhuma  
1685 abstenção); 2) dar continuidade ao debate deste tema, com pauta na reunião ordinária do  
1686 mês de fevereiro de 2020 (um voto contrário e nenhuma abstenção); 3) solicitar  
1687 audiências públicas nos estados para tratar do tema e provocar parlamentares para  
1688 proposição de novos Projetos de Decretos Legislativos a respeito do assunto (um voto  
1689 contrário e nenhuma abstenção); 4) incentivar e mobilizar as entidades para construção  
1690 de instrumentos jurídicos para contraposição à Portaria nº 2.979/2019 (um voto contrário  
1691 e cinco abstenções). Na sequência o Pleno apreciou duas minutias de recomendação,  
1692 elaboradas pela Câmara Técnica de Atenção Básica do CNS - CTAB/CNS: a) Recomendação  
1693 nº xxx, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua  
1694 Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de  
1695 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de  
1696 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1697 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1698 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1699 legislação brasileira correlata; e considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que,  
1700 entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade  
1701 na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por  
1702 representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em  
1703 caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política  
1704 Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na  
1705 promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores  
1706 público e privado; considerando a competência conferida ao CNS para atuar no fortalecimento  
1707 da participação e do controle social no SUS, como previsto na Resolução CNS nº 407, de 12  
1708 de setembro de 2008 (Art. 10, IX); considerando o disposto na Resolução CNS nº 453, de 10  
1709 de maio de 2012, que estabelece como competência do Conselho Nacional de Saúde, atuar na  
1710 formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos  
1711 econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e  
1712 privado; considerando o disposto no Art. 17, parágrafo 1º, da Lei Complementar (LC) nº  
1713 141/2012, do qual deriva as diretrizes para a definição dos critérios de rateio para essas  
1714 transferências fundo a fundo e a competência do CNS para deliberar sobre a proposta  
1715 pactuada na CIT referente a esse tema; considerando que o Acórdão TCU 1130/2017 do  
1716 Tribunal de Contas da União, reforça que Conselho de Saúde é o principal responsável pela  
1717 aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o  
1718 estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle  
1719 interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna; e que os resultados das  
1720 conferências de saúde, das pontuações entre os gestores nas Comissões Intergestores  
1721 Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do  
1722 conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais devem ser  
1723 aprovados pelo conselho de saúde; considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro  
1724 de 2017, que estabelece, em sua primeira diretriz, que os Conselhos de Saúde têm a  
1725 prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a  
1726 atenção à saúde em sua esfera de competência, e, em sua segunda diretriz, que os Conselhos  
1727 de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pontuação em  
1728 saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as  
1729 possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde; considerando  
1730 o contexto no qual foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016,  
1731 que congelou por 20 (vinte) anos os recursos da área da saúde, ao mesmo tempo em que o  
1732 Governo Federal estabeleceu a unificação dos blocos de financiamento do SUS, através da  
1733 Portaria MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, com a desregulamentação dos recursos da

1734 atenção básica, provocando a perda de recursos relativos e absolutos da área da saúde para  
1735 outras áreas, e ainda, que está em discussão uma proposta do MS quanto ao estabelecimento  
1736 de carteira de serviços da Atenção Básica à Saúde que reduz a oferta de serviços, no setor  
1737 público, em detrimento do crescimento da oferta do setor privado nessa rede de atenção;  
1738 considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS=8ª+8), que  
1739 reafirmam a importância da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo fundamental  
1740 para a estruturação do SUS no país; considerando que as Conferências de Saúde são  
1741 instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social  
1742 na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988;  
1743 considerando que o Art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência  
1744 de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de  
1745 saúde nos níveis correspondentes”; considerando que a Resolução CNS nº 617, de 23 de  
1746 agosto de 2019, dá publicidade às diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas  
1747 e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos  
1748 previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde, dentre as quais está a proposta  
1749 de nº 3 do eixo transversal – Saúde e Democracia – que defende a garantia do “cumprimento  
1750 da Lei Complementar (LC) 141/2012, obedecendo aos critérios de rateio dos recursos com a  
1751 responsabilidade de cada ente federado, observando as especificidades regionais e a  
1752 implementação de políticas de redução de iniquidade”; considerando a Resolução CNS nº 600,  
1753 de 11 de outubro de 2018, onde o Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Reunião  
1754 Ordinária, aprovou o posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary Health*  
1755 *Care*, ocorrida em Astana/Cazaquistão, em 25 e 26 de outubro de 2018, elaborado pela  
1756 Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), Fundação  
1757 Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde, cujo pilar fundamental está pautado na concepção de  
1758 Sistema Universal de Saúde em contraposição à concepção de Cobertura Universal de Saúde;  
1759 considerando a Resolução CNS nº 609, de 13 de dezembro de 2018, por meio da qual o  
1760 Plenário do CNS, em sua Trecentésima Décima Segunda Reunião Ordinária, aprovou apoiar a  
1761 Declaração Alternativa da Sociedade Civil em Astana sobre Cuidados Primários de Saúde  
1762 (*Alternative Civil Society Astana Statement on Primary Health Care*), que considera os  
1763 princípios da cobertura universal de saúde como fatores agravantes das desigualdades sociais  
1764 e se contrapõe à saúde como direito universal pactuado na Declaração de Alma-Ata;  
1765 considerando a tramitação dos Projetos de Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos  
1766 Deputados), de autoria do Deputado Alexandre Padilha (PT-SP), e do PDL – 704/2019  
1767 (Senado Federal), de autoria do Senador Humberto Costa (PT/PE), que propõem sustar a  
1768 Portaria nº 2.979/GAB-MS, de 12 de novembro de 2019, que estabelece novo modelo de  
1769 financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde,  
1770 por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;  
1771 considerando que o Ministério da Saúde não considerou a Recomendação nº 046 do CNS, de  
1772 08 de novembro de 2019, que não publicasse nenhuma portaria ratificando a pactuação  
1773 estabelecida na CIT, quanto ao novo modelo de transferência de recursos financeiros para  
1774 atenção básica nos municípios, sem que houvesse deliberação do Pleno do Conselho Nacional  
1775 de Saúde, com vistas a garantir o debate democrático e legitimidade ao processo; e  
1776 considerando que a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa  
1777 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária  
1778 à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa um ataque à universalidade da  
1779 saúde no Brasil, estabelecida na CF 1988, uma vez que impõe restrições importantes ao  
1780 acesso da gestão municipal aos repasses federais voltados para a atenção básica e que o  
1781 Governo Federal, ao substituir a universalidade do critério populacional para repasse financeiro  
1782 do PAB fixo pela seletividade da captação ponderada no custeio da Atenção Básica, reforça a  
1783 concepção inconstitucional de SUS seletivo e não universal. Recomenda: ao Ministério da  
1784 Saúde que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa  
1785 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária  
1786 à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de  
1787 Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e ao Presidente da Câmara de  
1788 Deputados e ao Presidente do Senado que, nos limites das respectivas competências legais e  
1789 regimentais, coloquem em regime de urgência de votação a tramitação dos Projetos de  
1790 Decreto Legislativo PDL – 701/2019 (Câmara dos Deputados) e do PDL – 704/2019 (Senado  
1791 Federal). **Deliberação: a recomendação foi aprovada com dois votos contrários e duas**  
1792 **abstenções.** b) Recomendação nº xxxxx, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho  
1793 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada

nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, 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; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação; considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199, proíbe a destinação de recursos públicos a entidades completamente privadas e ao mesmo tempo regra no §1º, “que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 2º, §1º, segundo o qual a execução das políticas públicas, “que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”, é papel do Estado; considerando a Medida Provisória nº 621, de 9 de julho de 2013, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), programa governamental que obteve reconhecido êxito em seus objetivos até meados de 2018 (ano em que houve encerramento do Convênio do Brasil com a OPAS), quando alcançou resultados significativos no provimento de médicos em municípios e regiões de maior necessidade, com ampliação da cobertura da Atenção Básica, inclusive para a população indígena, com mais de 70% dos municípios brasileiros atendidos pelo projeto e beneficiando 63 milhões de brasileiros; considerando a Recomendação nº 17, de 12 de abril de 2019, na qual o CNS, dirigindo-se ao Ministério da Saúde, recomenda que se garanta o provimento das Áreas do Perfil 1, 2 e 3 do PMMB, em que permanecem vazios assistenciais; que os novos editais contemplem profissionais formados no exterior, caso profissionais brasileiros não preencham a totalidade das vagas e que promovam a renovação de contrato para profissionais do PMMB que queiram permanecer no referido Programa; considerando que a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é competência do SUS, conforme disposto no Art. 200, III da Constituição Federal de 1988; considerando que, segundo a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, quarta diretriz, inciso XXVII, é competência do CNS, deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS; considerando que o CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; considerando que o Acórdão TCU 1130/2017 do Tribunal de Contas da União, reforça que o Conselho de Saúde é o principal responsável pela aprovação da estratégia da saúde, da estrutura de gerenciamento de riscos (incluindo o estabelecimento, manutenção, monitoramento e aperfeiçoamento do sistema de controle interno) e do estabelecimento da função de auditoria interna; e que os resultados das conferências de saúde, das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das audiências públicas, as diretrizes do conselho de saúde, e, no caso dos estados, os planos de saúde municipais devem ser aprovados pelo conselho de saúde; considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que estabelece, em sua primeira diretriz, que os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência e, em sua segunda diretriz, que os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em informações sobre as necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no contexto da integralidade da saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Art. 4º, inciso VI, estabelece que, para as esferas estaduais e municipais receberem os repasses federais para a saúde, deverão instituir Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos, contado da publicação da referida lei, para sua implantação; considerando que a Constituição Federal de 1988 (EC 56/2007) estabelece em seu Art. 37, inciso II, que “a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as

1854 nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração";  
1855 considerando que, em 01 de agosto de 2019, o Governo Federal protocolou junto ao  
1856 Congresso Nacional, a Medida Provisória 890/2019, que institui o Programa Médicos pelo  
1857 Brasil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no SUS, como programa de provimento e  
1858 fixação de médicos no Brasil, e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social  
1859 autônomo, na forma jurídica de direito privado, denominado Agência para o Desenvolvimento  
1860 da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a  
1861 execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, privatizando dessa  
1862 maneira a Atenção Básica em Saúde no país; considerando que a MP 890/2019, aprovada  
1863 pelo Senado Federal, em 27 de novembro de 2019, estabelece que a forma de contratação de  
1864 recursos humanos passará a ser por processo seletivo público e não concurso público, e que  
1865 substitui o plano de carreiras, cargos e vencimentos por estratificação de salários por tempo de  
1866 serviço; considerando que o Governo Federal, ao encaminhar a MP 890/2019, diretamente ao  
1867 Congresso Nacional, sem debate democrático e aprovação do CNS quanto à matéria,  
1868 desrespeitou o Art. 198, inciso I, da Constituição Federal de 1988, no que tange à participação  
1869 da comunidade na construção das ações e serviços públicos de saúde, bem como a LC  
1870 141/2012, em seu Art. 17, que atribui ao CNS a competência de deliberar acerca dos recursos  
1871 públicos destinados à área da saúde; considerando que a MP 890/2019 desrespeita a  
1872 Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, pois desconsidera as diretrizes da 16ª  
1873 Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS), como: a - garantir e ampliar o Programa Mais  
1874 Médicos expandindo a cobertura dos municípios para 100% e priorizando os territórios com  
1875 maior população e mais vulneráveis, assegurando um cuidado integral aos usuários do  
1876 Sistema Único de Saúde (SUS); b - fortalecer e ampliar o Programa Mais Médicos e as  
1877 Residências de Medicina de Família e Comunidade para evitar a rotatividade dessa categoria  
1878 profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); c - garantir a permanência do Programa  
1879 Mais Médicos em todos os municípios e macrorregiões, incluindo populações indígenas,  
1880 quilombolas e classes minoritárias, seguindo o número mínimo de médicos preconizados pela  
1881 Organização Mundial da Saúde (OMS), tanto quanto para as suas especialidades; e  
1882 considerando que, entre as diretrizes da 16ª CNS, também figurava a necessidade de manter e  
1883 fortalecer o Programa de Residência Médica e o Programa Mais Médicos em parceria com as  
1884 universidades para benefício da comunidade e defesa da qualidade da formação de  
1885 profissionais em atuação, ampliando a cobertura territorial com consequente aumento  
1886 qualitativo da atenção e do quantitativo da população atendida; assegurar a continuidade do  
1887 Programa Mais Médicos e consolidá-lo nas diversas regiões de saúde dos estados brasileiros,  
1888 com a ampliação do número de vagas para os municípios de pequeno porte, garantindo  
1889 infraestrutura, recursos humanos e financiamento, conforme a necessidade, os indicadores e o  
1890 Produto Interno Bruto (PIB) dos municípios e levando em conta não somente a análise per  
1891 capita, como também a análise de vulnerabilidade e oferta do profissional médico; e aumentar  
1892 a proporção de recursos públicos investidos na Atenção Básica à Saúde, garantindo a  
1893 ampliação de estrutura e a cobertura populacional, instituindo a responsabilidade sanitária com  
1894 envolvimento do controle social, com intuito de atender as necessidades específicas de cada  
1895 região de saúde, mantendo o financiamento do programa Mais Médicos, em capitais com perfil  
1896 3 (três) que apresentam áreas de perfil 4 (quatro) a 7 (sete). Recomenda: ao Conselho  
1897 Nacional do Ministério Público (CNMP), à Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e ao Tribunal  
1898 de Contas da União (TCU) que promova a realização de uma investigação de  
1899 constitucionalidade da MP 890/2019, aprovada no Senado Federal em 27 de novembro de  
1900 2019; e às Assembleias Legislativas Estaduais, Câmaras de Vereadores e Conselhos  
1901 Estaduais e Municipais de Saúde que realizem audiências públicas sobre o tema, com a  
1902 finalidade de avaliar os impactos da medida provisória aprovada associada aos prejuízos já  
1903 causados pela publicação da Portaria MS 2.979/2019. **Deliberação: a recomendação foi**  
1904 **aprovada com um voto contrário e duas abstenções.** 8) Recomendação. O texto é o  
1905 seguinte: "Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho  
1906 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada  
1907 nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e  
1908 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28  
1909 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto  
1910 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
1911 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição  
1912 da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que "a  
1913 saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas

que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"; considerando que os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS), determina o papel do Estado quanto à saúde, em seu Art. 2º, parágrafo 1º, nos seguintes termos: "O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação"; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); considerando a Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que, entre outras providências, regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; considerando o aprofundamento recente do quadro de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja participação das despesas classificadas como ações e serviços públicos de saúde para o cômputo do piso tem apresentado redução como proporção da receita corrente líquida da União, sendo estimada em 13,74% em 2020; considerando que várias programações no Projeto de Lei Orçamentária 2020 do Ministério da Saúde estão com valores fixados abaixo da variação do IPCA/IBGE em comparação a 2019, o que caracteriza queda real de recursos no contexto do subfinanciamento crônico SUS; e considerando que reportagem divulgada no site "Congresso em Foco", informa a retirada de R\$ 500 milhões da programação do Fundo Nacional de Saúde no Projeto de Lei Orçamentária 2020 da União para aumentar a programação do Fundo Eleitoral (disponível em <https://congressoemfoco.uol.com.br/economia/r-500-milhoes-da-saude-vai-para-o-fundo-eleitoral-diz-ministro/>). Recomenda ao Presidente do Congresso Nacional: 1) A devolução da importância de R\$ 500 milhões para a programação orçamentária do Fundo Nacional de Saúde de 2020, que foi retirado para aumentar a programação do Fundo Eleitoral; 2) A retirada integral das condicionalidades das programações orçamentárias vinculadas à saúde em diferentes órgãos que estão condicionadas à autorização posterior do Congresso Nacional para emissão de títulos da dívida pública para o financiamento das despesas correntes que resultarão em aumento da dívida pública; e 3) Que envide esforços para debater com os deputados federais e senadores para avaliar o Projeto de Lei Orçamentária 2020, de modo a identificar os órgãos orçamentários do Poder Executivo e de quais programações serão retirados recursos para aumentar as programações da Função 10 (Saúde) na área de atenção primária. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade.** 9) Recomendação. O texto é o seguinte: Recomendação nº 000, de 6 de dezembro de 2019. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária realizada nos dias 05 e 06 de dezembro de 2019, 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; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado; considerando ser atribuição legal do Ministério da Saúde, nos termos da Lei

1974 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 16, II, a, de participar da definição das políticas de  
1975 meio ambiente, bem como de manter permanente articulação com áreas como a do meio  
1976 ambiente, conforme prevê o Art. 13 da Lei nº 8.080/1990; considerando a retirada do Ministério  
1977 da Saúde do rol de membros do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), nos termos  
1978 do Decreto nº 9.806, de 28 de maio de 2019; considerando ser o meio ambiente um importante  
1979 determinante social da saúde, tendo em vista a interferência com as condições de saúde das  
1980 pessoas e a necessidade de um meio ambiente saudável para uma experiência de vida digna;  
1981 e considerando o compromisso deste CNS com o monitoramento da execução e  
1982 implementação dos ODS, Agenda 2030 da Organização Mundial de Saúde (OMS),  
1983 especificamente o objetivo de nº 3, que indica o dever de "assegurar uma vida saudável e  
1984 promover o bem-estar para todos, em todas as idades". Recomenda à Presidência da  
1985 República e ao Ministério do Meio Ambiente que inclua o Ministério da Saúde no Conselho  
1986 Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), em cumprimento da lei vigente e em atenção à missão  
1987 institucional do Ministério da Saúde. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com um**  
1988 **voto contrário.** 10) Minuta de recomendação decorrente do item 10 (impactos na saúde  
1989 causados pelo vazamento de óleo no mar). **Deliberação: após considerações, o Pleno**  
1990 **decidiu aprovar, com uma abstenção, o mérito da minuta de recomendação, com**  
1991 **acréscimos ao texto, dada a urgência do tema. O texto final, concluído após a reunião do**  
1992 **Pleno do CNS, considerando as sugestões apresentadas, é o seguinte:** "Recomendação  
1993 **nº 056, de 6 de dezembro de 2019.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em  
1994 sua Trecentésima Vigésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de dezembro  
1995 de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080,  
1996 de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1997 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de  
1998 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da  
1999 legislação brasileira correlata; e considerando o que dispõe a Constituição da República  
2000 Federativa do Brasil de 1988, em especial os seus artigos 196 a 198; considerando que o texto  
2001 constitucional determina que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo  
2002 ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,  
2003 devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa  
2004 física ou jurídica de direito privado (Art. 197 da CF/1988); considerando o marco normativo que  
2005 foi a inserção do Art. 225 na CF/1988, tendo em vista que a partir dele todos têm direito ao  
2006 meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia  
2007 qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e  
2008 preservá-lo para as presentes e futuras gerações; considerando que, por força da previsão  
2009 constitucional, o meio ambiente constitui-se em direito fundamental, pertencente a toda a  
2010 população, e as condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os  
2011 infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a sanções penais e administrativas, independentemente  
2012 da obrigação de reparar os danos causados; considerando que no dia 30 de agosto de 2019, o  
2013 país assistiu à notícia do aparecimento de manchas de petróleo nas praias de Jacumã e  
2014 Tambaba, no Município de Conde, na Paraíba, e que o número de praias, rios, ilhas e mangues  
2015 atingidos pelo óleo cru continua aumentando e chegou a 803, segundo balanço divulgado em  
2016 28 de novembro de 2019, pelo Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais  
2017 Renováveis (Ibama); considerando que, ao todo, ao menos 126 municípios de todos os nove  
2018 Estados do Nordeste, do Espírito Santo e do Rio de Janeiro foram afetados por fragmentos ou  
2019 manchas de petróleo cru desde 30 de agosto e que o balanço indica que 28 localidades ainda  
2020 estão com manchas de óleo, outras 456 têm fragmentos da substância e 319 são consideradas  
2021 "limpas"; considerando que os pontos com mais de 10% de contaminação estão  
2022 exclusivamente em Alagoas (6), na Bahia (15), no Piauí (2), em Pernambuco (1) e em Sergipe  
2023 (4); considerando que a nota sobre derramamento de petróleo nas praias do Nordeste,  
2024 lançada pela Fiocruz no dia 31 de outubro de 2019, chama a atenção para o fato de que os  
2025 dados divulgados sobre os locais atingidos apontam para situações e níveis de contaminação  
2026 diversos, sendo que diferentes grupos populacionais, como militares e defesa civil, pescadores  
2027 e marisqueiras, voluntários, entre outros, estão expostos aos riscos de contaminação, seja por  
2028 inalação, contato dérmico ou ingestão de alimentos contaminados; considerando que há  
2029 necessidade de permanente monitoramento, ainda que o Ministério da Saúde, até o momento,  
2030 avalie que o impacto para a saúde pública é baixo, levando em consideração: a) as denúncias  
2031 feitas pelas comunidades quilombolas e extrativistas dos agravos à saúde que se avolumam  
2032 diariamente; b) a real dimensão das consequências dessa tragédia para a saúde humana,  
2033 animal e ambiental, a curto, médio e longo prazo; considerando que, após o vazamento do

2034 petróleo, as comunidades quilombolas e extrativistas, que dependem da pesca para sobreviver,  
2035 perderam seu sustento uma vez que esses profissionais não estão conseguindo vender seu  
2036 produto e as famílias não estão tendo renda, caracterizando um atentado contra a soberania e  
2037 segurança alimentar e nutricional dessas comunidades, já tão ameaçadas pelo racismo  
2038 ambiental e institucional, impondo a essas populações uma situação de fome; considerando  
2039 que, além de todas as questões acima elencadas, houve uma negligência por parte governo  
2040 federal na tomada de medidas necessárias e oportunas, uma clara consequência do desmonte  
2041 de órgãos de controle social fundamentais para a mobilização e articulação da sociedade e do  
2042 poder público para o enfrentamento de tragédias dessa magnitude, a exemplo do Conselho  
2043 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA); do Conselho Nacional de  
2044 Assistência Social (CNAS); do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH); e do  
2045 Conselho Nacional do Meio Ambiente (CNMA); considerando que o Plano Nacional de  
2046 Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo (PNC) foi acionado tarde, e  
2047 considerando a necessidade da promoção de territórios saudáveis e sustentáveis nas  
2048 comunidades quilombolas e extrativistas. Recomenda: Ao Ministério da Saúde, articulado com  
2049 Estados e Municípios atingidos: 1. Que sejam intensificadas as ações de vigilância em saúde  
2050 nas regiões afetadas a partir da delimitação e enfrentamento dos riscos socioambientais e  
2051 sanitários, com a participação das populações expostas; 2. Que sejam implementadas as  
2052 ações de vigilância, atenção e promoção de saúde do trabalhador e trabalhadora, bem como  
2053 que a organização do plano de resposta, reabilitação e recuperação inclua diretamente os  
2054 trabalhadores atingidos, especialmente aqueles oriundos de comunidades quilombolas e  
2055 extrativistas; 3. Que seja estabelecido o cadastramento das populações expostas nas  
2056 localidades afetadas, incluindo os trabalhadores e voluntários envolvidos na limpeza das  
2057 praias, estabelecendo uma linha de base para que seja dado acompanhamento a médio e  
2058 longo prazo dos impactos na saúde, incluindo os efeitos sobre a saúde mental; 4. Que a  
2059 Vigilância Sanitária implemente as ações necessárias para o monitoramento regular e  
2060 estimativa de riscos decorrentes da ingestão e consumo de pescados e frutos do mar nas  
2061 regiões atingidas direta e indiretamente pelo petróleo cru; 5. Que seja estabelecido protocolo  
2062 de atendimento para populações expostas com notificação obrigatória via Sistema de  
2063 Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para os casos suspeitos e/ou confirmados de  
2064 contaminação por petróleo cru; 6. Que seja implementado um processo de qualificação da  
2065 Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família para identificação de sinais e sintomas de  
2066 contaminação por petróleo cru, em articulação com a Vigilância em Saúde para o  
2067 monitoramento, diagnósticos e cuidados em saúde; 7. Que sejam garantidas as condições para  
2068 que os serviços de saúde deem as respostas adequadas aos problemas de saúde decorrentes  
2069 da exposição à que a população está sujeita, incluídos os relacionados a saúde mental e  
2070 atenção psicossocial para as comunidades diretamente afetadas, com provisionamento de  
2071 recursos humanos e materiais, além de treinamento protocolar para todas as esferas de  
2072 atenção implicadas no cuidado das populações expostas; 8. Que sejam fomentadas pesquisas  
2073 científicas, desenvolvidas com a participação efetiva das populações quilombolas e extrativistas,  
2074 sobre os impactos da exposição ao petróleo na saúde e no meio ambiente, a médio e a longo  
2075 prazos; 9. Que sejam estabelecidos mecanismos de governança e gestão compartilhada entre  
2076 governos municipais, estaduais e federal, instituições de Ciência e Tecnologia e populações  
2077 expostas, para acompanhar os diagnósticos e estudos sobre os impactos do derramamento de  
2078 petróleo cru sobre a saúde das populações e ecossistemas em curto, médio e longo prazos; e  
2079 10. Que seja criado um programa emergencial de apoio às ações do SUS nos estados e  
2080 municípios atingidos, especialmente a partir de processos formativos para vigilância sanitária,  
2081 epidemiológica, em saúde ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora, em articulação  
2082 com a Atenção Básica e Rede de Laboratórios. Ao Ministério do Meio Ambiente: 1. Que sejam  
2083 monitorados os impactos ambientais do petróleo cru nas regiões atingidas, com divulgação  
2084 regular (semanal e mensal) dos resultados sobre os níveis de contaminação das águas, peixes  
2085 e animais marinhos, bem como sobre os efeitos nos ecossistemas marinhos e costeiros. À  
2086 Petrobrás: 1. Que sejam implementadas as ações de monitoramento do decaimento da  
2087 contaminação ambiental com ampla e contínua divulgação das informações geradas. Ao  
2088 Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União: 1. Que promovam ações pertinentes  
2089 à responsabilização do governo federal acerca da tragédia crime, uma vez que o PNC (Plano  
2090 Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo) não foi acionado a tempo. Ao  
2091 Ministério da Economia: 1. Que sejam tomadas, urgentemente, as medidas de reparação  
2092 financeira às comunidades quilombolas e extrativistas que dependem da pesca para sobreviver  
2093 e perderam seu sustento em consequência do derramamento de petróleo. Por fim, conselheira

2094      **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS, apresentou o calendário de reuniões da  
2095      CIRHRT para 2020. **Deliberação:** o calendário de reuniões da CIRHRT para 2020 foi  
2096      aprovado, com duas abstenções (provável que seja necessário rever a data da reunião  
2097      de julho por conta da realização da 6<sup>a</sup> CNSI). Coordenação Nacional de Plenárias de  
2098      Conselhos de Saúde – Foi feito informe, mas sem deliberação. **ENCERRAMENTO** – Nada  
2099      mais havendo a tratar, conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do  
2100      CNS, às 15h15, encerrou a última reunião do CNS de 2019, com votos de boas festas e um  
2101      ano pleno de novas energias e conquistas. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e  
2102      conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: