



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos vinte e nove e trinta dias do mês de janeiro de 2025, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omiton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária do CNS, que teve por objetivos: **1)** Socializar os itens do Expediente e deliberar a respeito. **2)** Apreciar e contribuir com o debate sobre as perspectivas e desafios para a saúde do próximo triênio. **3)** Assistir e apreciar o Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE. **4)** Apreciar e deliberar sobre as demandas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT. **5)** Assistir e debater as demandas do Centro de Operações de Emergências para Dengue e outras Arboviroses e Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika. **6)** Apreciar e divulgar o Participa Saúde: Mestrado Profissional em Participação e Controle Social em Saúde. **7)** Conhecer e debater as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN acerca da tramitação do Orçamento 2025 no Congresso Nacional. **8)** Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho - CIRHRT. **9)** Apreciar os encaminhamentos do Pleno, os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica e deliberar a respeito. **MESA DE ABERTURA - Composição da mesa: Nísia Trindade Lima**, Ministra de Estado da Saúde; **Swendemberg Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a Presidenta do CNS saudou a Ministra de Estado da Saúde e o Secretário Executivo do Ministério da Saúde e cumprimentou todas as pessoas presentes à primeira reunião do Conselho de 2025 e aquelas acompanhavam a sessão pela transmissão. Conselheira **Heliana Neves Hemetério**, da Mesa Diretora do CNS, também fez sua saudação aos demais integrantes da mesa na pessoa da Ministra de Estado da Saúde e deu boas-vindas a todas as pessoas presentes. Na sequência, a Ministra de Estado da Saúde fez uma breve fala sobre as ações prioritárias do Ministério da Saúde em 2025. Iniciou saudando todas as pessoas conselheiras integrantes do CNS na pessoa da Presidenta do CNS e da conselheira **Heliana Neves Hemetério** e desejou uma gestão de sucesso à presidência, à Mesa Diretora do CNS e a todo o Colegiado do CNS. Reforçou a importância do controle social e da participação social do país, reconhecida mundialmente, e, nesse sentido, destacou a aprovação de resolução inédita da Organização Mundial de Saúde sobre participação social em saúde, durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024. Lembrou que o documento é fruto da luta de diversos movimentos sociais, setores da sociedade e da gestão e contribuirá para fortalecer a participação da sociedade civil na tomada de decisões em políticas de saúde, de forma equitativa, diversa e inclusiva. Em que pese esse avanço, salientou que é preciso lembrar que a luta pela democracia é permanente. Feitas essas considerações, expôs as ações prioritárias do Ministério da Saúde em 2024, apresentadas na primeira reunião ministerial com o Presidente da República de 2025: 1) Aprimoramento da rede de atendimento especializado – resultados positivos do Programa mais Acesso a Especialistas – PMAE; 2) Avanço da imunização no país - destaque para os resultados da cobertura vacinal no Brasil, fruto de grande esforço coletivo. O Brasil recuperou, em 2024, certificado de eliminação do sarampo. 3) cuidado integral à saúde – avanço nas ações de atenção primária, com informatização e integração de dados., considerando o componente da formação. (É papel do Ministério da Saúde reforçar a formação dos novos gestores municipais. O CNS deve participar do Encontro de Prefeitos e Prefeitas, marcado para fevereiro de 2025). 4) Prevenção, diagnóstico e tratamento de cânceres –

avanco em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, com criação de políticas públicas e programas que visam a melhoria da assistência oncológica no SUS. É preciso dar a devida visibilidade a essas ações. 5) Implementação de tecnologias adequadas ao atendimento à saúde, visando melhor atendimento à população e fortalecimento do SUS. Chamou a atenção para a circulação de *fake News* sobre saúde, alertando para os prejuízos que essa prática pode causar e solicitou o apoio do Conselho no enfrentamento deste grave problema, inclusive com esclarecimento de eventuais dúvidas com os representantes do Ministério da Saúde ou nos canais oficiais da pasta. Também fez referência à reforma tributária que trouxe avanços significativos para o setor de saúde e sugeriu que este tema seja pautado para debate no Conselho. Aproveitou para agradecer o apoio do CNS durante a emergência ambiental e sanitária no Rio Grande do Sul e reconheceu a importância da atuação do governo federal e da mobilização social. Inclusive, sinalizou que a questão ambiental é um desafio para o Brasil e o mundo que precisa ser trabalhado. Além disso, citou a questão demográfica como prioridade e informou que o Ministério da Saúde irá avançar nas políticas de prevenção, cuidado e promoção à saúde da população idosa. Desejou que 2025 seja um ano de grandes avanços, com continuidade do diálogo entre Ministério da Saúde (gestão) e o CNS (controle social). Por fim, convidou as pessoas conselheiras a visitarem a nova exposição do Espaço Cultural Dona Ivone Lara, na sede do Ministério da Saúde, “Retratos da Gente e Retratos em Movimento”, que homenageia profissionais do SUS por meio de imagens. Na sequência, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberg Barbosa**, saudou todas as pessoas presentes na pessoa da Presidenta do CNS e manifestou sua satisfação em participar da primeira reunião deste Colegiado em 2025. Também manifestou satisfação por ter compartilhado pautas importantes com o Conselho em 2024 e destacou a eleição da nova composição do Conselho, da Mesa Diretora e da presidência. Inclusive, informou que o Ministério da Saúde mudou algumas das suas representações no Conselho, para assegurar a participação nas reuniões do Colegiado. Também reiterou o compromisso de continuar o diálogo com o Conselho sobre pautas importantes, com destaque para a organização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – 5ª CNSTT. Nessa linha, sugeriu a organização de agenda estratégica do Ministério da Saúde com o Conselho, inclusive com aspectos políticos, no sentido de fortalecer o SUS. Por fim, destacou que é preciso estar alerta para enfrentar as *fake news* e solicitou aos conselheiros que busquem as informações com o Ministério da Saúde para ajudar no processo de esclarecimento da população. **ITEM 1 - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 362ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 359ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa: Nísia Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde; e Swendemberg Barbosa, Secretário Executivo do Ministério da Saúde; conselheira Fernanda Lou Sans Magano, Presidenta do CNS; e conselheira Heliana Hemetério, da Mesa Diretora do CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 362ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação: a pauta foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 359ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação: a ata foi aprovada por unanimidade.** A Presidenta do CNS agradeceu a presença da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo do Ministério da Saúde e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 2 – EXPEDIENTE. Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de Janeiro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora. INFORMES - 1) Informe sobre o “Acesso dos Conselheiros Nacionais de Saúde nas dependências do Ministério da Saúde”. Apresentação: Ana Carolina Dantas, Secretária Executiva do CNS. 2) Informe sobre conferências livres que serão realizadas pela ASFOC. Apresentação: conselheiro Paulo Garrido (ASFOC-SN). 3) Informe sobre V Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que acontecerá em setembro de 2025 e convite para o CNS e Ministério da Saúde. Apresentação: conselheira Vanja Andrea (UBM). 4) Informe sobre estágio de residentes de saúde no Ministério da Saúde e participação nas reuniões do CNS. Apresentação: conselheira Neilton Oliveira (Ministério Saúde). 5) Informe sobre pesquisa clínica. Apresentação: conselheira Aíla Vanessa (Ministério Saúde). 6) Informe sobre a participação em atividade externa, representando a CISB/CNS. Apresentação: conselheiro Anselmo Dantas (FIO). 7) Informe da conselheira Melissa do Amaral Ribeiro de Medeiros sobre os 10 anos da Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço - ACBG Brasil, em 2025. Apresentação: conselheira Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa (ABRAZ). 8) Ausência de terapia assistida no SUS. Apresentação: conselheira Priscila Torres da Silva. 9) Memória às vítimas do rompimento de barragem em Brumadinho, em 2019, e necessidade de posição das autoridades sobre a tragédia. Apresentação: conselheiro Getúlio**

Vargas de Moura Júnior. JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS – Titular: **Ana Paula Castelo Fonseca Moreira**. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), participação do 1º Suplente. Titular: **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), rodízio de titularidade (participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS para contribuir na coordenação dos trabalhos). Titular: **João Donizete Scaboli**. Força Sindical (FS), rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Aníbal Vieira Machado**. Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST). Rodízio de titularidade. Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes**. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD). Rodízio de titularidade. Titular: **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**. Retina Brasil. Rodízio de titularidade. Titular: **Vanessa Suzana Costa**. Federação Nacional das APAES (FENAPAES). Rodízio de titularidade. Titular: **Victoria Matos das Chagas Silva**. União Nacional dos Estudantes (UNE). Não informado. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE - II** - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. Titular: Conselho Federal de Nutrição (CFN) - **Fernando Marcello Nunes Pereira** (substituindo Erika Simone Coelho Carvalho). Publicado em: 10/01/2025 | Edição: 7 | Seção: 2 | Página: 50. **COORDENADORES DE PLENÁRIA** - **Américo de Jesus Soares Araújo** – Maranhão – Nordeste. **Geiza Pinheiro Quaresma** – Espírito Santo – Sudeste. **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal – Centro-Oeste. **Jose Nazareno Lima Tavares** – Amapá – Norte. **Júlio Cesar de Souza Garcia** – Mato Grosso – Centro Oeste. **Maria Izabel Giroto** - Santa Catarina – Sul. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JANEIRO** - Janeiro roxo – Luta contra a Hanseníase. Janeiro branco – Mês da Conscientização da Saúde Mental e emocional. 2/jan. - Dia do Sanitarista. 4/jan. - Dia do Hemofílico. 4/jan. - Dia Mundial do Braille. 19/jan. - Dia Mundial do Terapeuta Ocupacional. 20/jan. - Dia do Farmacêutico. 24/jan. - Dia da Previdência Social. 24/jan. - Dia do Aposentado. 26/jan. - Dia Mundial do Hanseniano. 26/jan. - Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase. 27/jan. - Dia Internacional em Memória das Vítimas do Holocausto. 28/jan. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo. 29/jan. - Dia Nacional da Visibilidade Trans. 30/jan. - Dia Mundial da Não Violência. *Solicitação de inclusão:* Combate à Intolerância religiosa e racismo religioso. **INDICAÇÕES - Atividades. 1)** Convite do diretor da BIREME, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, em parceria com a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), para participar das Oficinas, que abordarão as temáticas de Ajudas Decisionais (AD) e Segunda Opinião Formativa (SOF), nos dias 27 e 28 de janeiro de 2025, na Sede da OPAS em Brasília. (Custeio da FIOCRUZ). *Indicação (referendar):* Conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR), coord. Adjunta Câmara Digital. **2)** Convite do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (DEDT/SVSA), para participar da Solenidade de Abertura - Conhecer e cuidar de janeiro a janeiro e do II Seminário do Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas - Compreendendo as especificidades da população pediátrica, no dia 29 de janeiro de 2025 na OPAS. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheiro João Nascimento (CFM), coord. adjunta CIVS. **3)** Convite do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT), para participar como Mediadora do Painel - Fórum DTNs 2025, com o tema: Sobre Nós (espaço reservado para troca de experiências dos Movimentos Sociais relacionados a DTNs, no dia 30 de janeiro de 2025. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheira **Priscila Torres** (BIORED), da Mesa Diretora do CNS. **4)** Convite da Coordenação de Ensino e serviço comunidade (CGESC) Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Ministério da Saúde (MS), para a Mesa de Abertura da Caravana FormaSUS-Sul, no dia 12 de março de 2025, Florianópolis (custeio da Forma SUS). *Indicação (referendar):* Conselheira **Francisca Valda** (ABEN), Coord. CIRHRT. *Comissões externas. 5)* Convite da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde, para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para compor o Comitê Técnico Assessor de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CTA-VST. *Indicação (referendar):* Titular: **Jacildo de Siqueira Pinho**. Suplente: **Ruth Cavalcante Guilherme**. **6)** Convite da Coordenação de Atenção à Saúde do Homem, do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde - COSAH/DGCI/SAPS/MS e solicitação de indicação de representante para a Comissão Avaliadora da I Mostra de práticas bem-sucedidas da gestão e da assistência à Saúde dos Homens no SUS. *Indicação (referendar):* conselheiro **Getúlio**

Vargas Júnior (CONAM), da Mesa Diretora do CNS. **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA.** A nova composição da Mesa Diretora do CNS realizou a sua primeira reunião, nos dias 20 a 22 de janeiro. Foram dois dias e meio de reunião para dialogar sobre vários temas e ações. No decorrer da reunião, também, houve a apresentação do Projeto do Mestrado Profissional, feita pelo Gideon Borges – Coordenador da Turma Participação e Controle Social em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Também houve exposição sobre a estrutura e funcionamento da Secretaria Executiva do CNS. Fortalecimento do Controle e Participação Social no SUS. Compuseram a pauta questões relativas às Conferências de Saúde. Houve atualização e encaminhamentos do Projeto do Direito Humano à Saúde. A programação e metodologia do Planejamento do CNS foram aprimoradas. Também foi apresentada a avaliação e proposta elaborada para a 5ª edição do Projeto Participa +. Entre as perspectivas do Projeto está a participação nas construções dos planos municipais de saúde, entre outros assuntos. Alguns integrantes da Mesa Diretora do CNS gravaram vídeo conclamando os Conselhos Municipais de Saúde para participar das Conferências Municipais de Saúde, a fim de incidir nos planos municipais de gestão e articular com os Conselhos Estaduais de Saúde, para otimizar tempo e recurso, realizando simultaneamente as etapas municipais ou macrorregionais da 5ª CNSTT. Para conhecimento. Não houve deliberação. **ITEM 3 – PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE DO PRÓXIMO TRIÊNIO - Apresentação: Fernando Zasso Pigatto**, ex-presidente do CNS (triênios 2018-2021 e 2021-2024); conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, representante do Ministério da Saúde; conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, representante do segmento dos profissionais de saúde/comunidade científica na área da saúde. **Coordenação: conselheira Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora do CNS, saudou as pessoas conselheiras presentes à primeira reunião ordinária do CNS de 2025 e desejou um ano de trabalho profícuo. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, explicou que este ponto de pauta foi pensado para levantar subsídios inclusive para o planejamento do Conselho para o triênio 2024-2027. Inclusive, disse que a Mesa Diretora do CNS considerou convidar, para contribuir nos debates, Maria do Socorro de Souza e Ronald Ferreira dos Santos, que ocuparam a presidência do CNS em gestões anteriores do Conselho, mas não foi possível a presença deles. O primeiro expositor foi o conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representando o Ministério da Saúde, que fez uma abordagem utilizando a metodologia do Triângulo de Governo de Carlos Matus. Explicou que, segundo Matus, qualquer empreendimento para ter sucesso é preciso atender três pilares: sujeito, governabilidade e projeto. Utilizando este triângulo para a saúde, salientou que é preciso pensar nas condições do território, no contexto e nos determinantes múltiplos da saúde. Para tanto, uma das análises seria a compreensão da governabilidade, considerando o SUS como o projeto. Destacou que o Sistema é uma vitória da democracia e da participação social, que está sendo construído e conquistado em um processo crescente de fortalecimento da cidadania. Lembrou que os sujeitos do SUS são todos os segmentos – usuários, trabalhadores, gestores – pois todas as pessoas o utilizam, direta e indiretamente. Salientou que o cenário é complexo, com sérios gargalos, de um lado, e de grandes avanços, de outro. Para ilustrar essa situação, citou os seguintes dados: em 2024, o Brasil bateu o recorde histórico de liberação de agrotóxicos e defensivos biológicos; e, no mesmo ano, aumentou o índice de municípios brasileiros com vacinação acima de 95% e o SUS realizou o maior número de cirurgias eletivas da sua história. Seguindo essa lógica de contradições, lembrou que o país avançou nas ações voltadas à assistência, mas ainda enfrenta problemas na garantia do acesso. Além disso, o Orçamento 2025 aumentou, em comparação a 2024 melhorou, mas ainda não é suficiente, o que não depende especificamente do Ministério da Saúde, mas sim do Parlamento. Avaliou que, além do financiamento, outra estratégia essencial para o fortalecimento do SUS é a formação dos profissionais da saúde. A esse respeito, pontou a importância da realização da 4ª CNGTES, mas lembrou que o trabalhador ainda está “invisibilizado” na economia e na saúde, sendo necessário o envolvimento de todas as pessoas trabalhadoras para construir o conceito de propriedade coletiva que o SUS necessita. Desse modo, destacou que é preciso melhorar a informação e a comunicação em saúde em todos os espaços da saúde (conselhos locais, unidades básicas, hospitais), inclusive na grande mídia e na mídia alternativa. Por fim, citou outros temas importantes para reflexão: integralidade da atenção; regionalização da saúde no Brasil; e organização e atendimento do cuidado – linhas de atendimento. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, representando o segmento dos profissionais de saúde/comunidade

científica na área da saúde, também fez uma abordagem sobre o tema, contextualizando, inicialmente, o contexto de luta histórica pela garantia dos direitos humanos, da liberdade, da solidariedade e da democracia. Ou seja, busca por um estado democrático de direitos e não autoritário, com horizonte no combate às desigualdades, que atinge grande percentual de pessoas brasileiras. Recuperou que a luta foi e é árdua, com enfrentamento de difíceis cenários, mas alcançou vitórias relevantes como a criação do SUS e a garantia constitucional da “saúde como direitos de todos e dever do Estado”. Chamou a atenção para a lógica do poder econômico e político vigente no país e que prevalece ao longo dos anos (riqueza passa de geração em geração – “herdeiros de fortuna”) e frisou a necessidade de maior defesa de um Estado indutor de desenvolvimento, que assegure uma sociedade mais fraterna e humanitária. Recordou que o Estado Brasileiro foi “ferido de morte” e a lógica prevalecente é “mínimo para o social e máximo para o capital”. Salientou que o modelo perverso de concentração de renda traz miséria, aumento da população em situação de rua, desassistência e precarização do trabalho. Diante dos desafios, frisou que a luta do controle social deve ser permanente e deve contar com o apoio da sociedade civil. Também enfatizou que é essencial fortalecer o SUS, que é imprescindível no enfrentamento e superação da falta de assistência e a luta nacional e internacional pelo multilateralismo em que os países são solidários entre si. Nessa linha, citou artigos para leitura, entre eles, “O que esperar de um ano que começou com tanta insegurança”, da professora Sônia Fleury, que destaca a preocupação com modelo genocida que produzirá morte no mundo, com ações de desrespeito aos direitos humanos. Nesse cenário, frisou que o controle social precisará assumir a árdua tarefa de efetivar o arcabouço que assegura o direito à saúde. Recordou ainda que o G20 estabeleceu três eixos principais de atuação durante a presidência brasileira, a serem considerados no debate do Conselho: combate à fome e à pobreza, transição energética e desenvolvimento sustentável, e reforma da governança global. Por fim, disse que o CNS enfrentou diversos desafios e hoje possui forte agenda interna e de incidência internacional, que precisa ser fortalecida. O ex-presidente do CNS, **Fernando Zasso Pigatto**, fez uma breve fala sobre o tema, uma vez que se recuperava de um procedimento cirúrgico. Após saudar todas as pessoas presentes, salientou ser necessário entender que o controle social foi “atualizando” o SUS ao longo dos anos, inclusive nas conferências de saúde. Nessa linha, apontou que um dos desafios do Conselho para 2025 é incentivar a realização de conferências municipais de saúde do trabalhador e da trabalhadora para influenciar na elaboração dos planos municipais de saúde. No cenário atual, pontuou que é preciso considerar que há grandes mudanças nas perspectivas da saúde a partir de 2025, tendo em vista o movimento que aponta para destruição do que foi construído a partir da última guerra mundial, inclusive por conta do resultado da eleição presidencial dos Estados Unidos. Nas suas palavras, os valores atuais, que estão em implementação, diferem daqueles defendidos pelo CNS – amor, solidariedade, acesso, igualdade, equidade... Por fim, disse que o desafio do Conselho para os próximos anos é grande e o plano de trabalho do Colegiado para o triênio deve considerar esta conjuntura. A seguir, a mesa abriu a palavra para manifestações do Pleno. Nas falas, foram contemplados os seguintes aspectos: é essencial que o CNS contribua no fortalecimento dos conselhos municipais de saúde, para que desempenhem papel ativo nas conferências municipais e participem do planejamento de políticas públicas. Esse esforço é fundamental para influenciar e fortalecer a participação social; a COP 30 é um evento inédito, de grande relevância, que será realizado no mês de novembro de 2025, em Belém, e será uma oportunidade para debater a preservação ambiental e sua interseção com a saúde; é essencial considerar neste debate o conceito de saúde única, que engloba a relação entre saúde humana, saúde animal e saúde ambiental; o futuro desejável depende das decisões tomadas no presente, portanto, é preciso agir para proteger o meio ambiente e garantir um legado sustentável para as próximas gerações; o CNS deve fortalecer a transversalidade das políticas de saúde para populações em situação de vulnerabilidade; preocupação com desafios na equidade em saúde e a necessidade de fortalecer os ambulatorios trans, a política de saneamento rural e a atenção integral à saúde de pessoas privadas de liberdade; é preciso aprofundar o debate sobre formas de fortalecimento e expansão do SUS nos territórios, com vistas a garantir acesso universal e equitativo; é essencial enfrentar desafios como a tecnologia médica, a tecnologia da informação e da comunicação, além de fortalecer a participação da sociedade civil; o futuro do SUS deve considerar modelos inovadores e integrados à realidade das comunidades, com vistas à promoção de um sistema de saúde que dialogue com as práticas agroecológicas, a alimentação saudável e o fortalecimento da atenção primária; o controle social precisa estar atento a estratégias que ameacem direitos sociais, como a criminalização de lutas sociais e o

uso da religião para manipulação política; é preciso construir um “SUS do futuro”, que não apenas resista, mas avance rumo a um modelo mais sustentável e acessível para todos; o CNS deve somar esforços com a Assessoria Especial do Gabinete da Ministra da Saúde para a implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra; o CNS deve pautar políticas efetivas para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais da saúde, com medidas como: 1) fiscalização e combate ao assédio moral e sexual dentro das unidades de saúde, garantindo mecanismos de denúncia e proteção aos trabalhadores, 2) garantia de espaços adequados de repouso e infraestrutura adequada, incluindo banheiros exclusivos para profissionais da saúde, 3) políticas para reduzir a sobrecarga de trabalho, com adequação do dimensionamento das equipes e melhores condições contratuais, 4) monitoramento e enfrentamento da violência contra profissionais da saúde, com campanhas de conscientização e medidas protetivas nos serviços de saúde; o CNS deve pautar o enfrentamento ao adoecimento dos trabalhadores e a precarização das relações de trabalho, considerando a redução salarial e os desafios enfrentados no serviço público municipal; o Conselho deve priorizar ações para fortalecer o financiamento do SUS e ampliar a participação social, com medidas como: 1) garantia de financiamento adequado para o SUS, com monitoramento da alocação orçamentária e defesa da ampliação dos recursos destinados à saúde pública, 2) articulação com as conferências nacionais para garantir que os temas de equidade, participação social e soberania sanitária sejam abordados e resultem em políticas concretas, 3) mobilização contra retrocessos no controle social, reforçando a importância da participação da sociedade na formulação de políticas públicas e na defesa do SUS, 4) atuação internacional para consolidar o papel do Brasil como referência na participação social na saúde, utilizando o exemplo da resolução aprovada pelo CNS na Organização Mundial da Saúde - OMS; e o CNS deve pautar a valorização dos saberes ancestrais e o enfrentamento ao racismo religioso no SUS, com ações concretas como: 1) incorporação dos saberes tradicionais ao SUS, reconhecendo as práticas de saúde dos povos de terreiro e promovendo políticas que respeitem sua autonomia e conhecimentos, 2) combate ao racismo religioso no acesso à saúde, garantindo que as unidades de saúde sejam espaços seguros e inclusivos para todas as religiões, 3) criação de diretrizes para acolhimento das comunidades tradicionais no SUS, garantindo atendimento humanizado e respeitoso às especificidades desses povos e 4) campanhas educativas e de formação para profissionais de saúde, abordando o racismo religioso e a importância da diversidade religiosa nos cuidados de saúde. **Retorno da mesa.** O ex-presidente do CNS, **Fernando Zasso Pigatto**, agradeceu as falas e avaliou que os desafios para o próximo período serão tratados de forma mais aprofundada e com muita qualidade no planejamento estratégico do Conselho. Destacou que a luta do controle social nunca foi fácil, mas às vezes é menos difícil e este é um momento mais difícil por conta da conjuntura política internacional. Destacou o fortalecimento do papel do controle social e da participação principalmente após a aprovação da resolução sobre participação social em saúde, na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024. Inclusive, recordou que este documento orientará a resistência ao avanço do autoritarismo no mundo. Encerrou sua fala com trecho da canção “Apesar De Você”, de Chico Buarque, que norteou o tema da 17ª Conferência Nacional de Saúde: “Apesar de você/Amanhã há de ser outro dia/ 'Inda pago pra ver/O jardim florescer/Qual você não queria/Você vai se amargar/Vendo o dia raiar/Sem lhe pedir licença/E eu vou morrer de rir/Que esse dia há de vir/Antes do que você pensa.” Conselheira **Francisca Valda da Silva**, representando o segmento dos profissionais de saúde/comunidade científica na área da saúde, reconheceu a riqueza do debate e, considerando que já há diagnóstico da situação, é preciso avançar na ação política, com incidência nacional e internacional. Reconheceu que a participação social possui uma série de desafios, mas, por si só, representa uma fortaleza, sendo necessário desenvolver ainda mais a sua força. Nessa linha, lembrou as várias lutas do Conselho – Movimento Saúde + 10, EC nº. 29/2000, Lei Complementar nº. 141/2012, manutenção dos pisos constitucionais. Destacou que o Conselho precisa lutar contra a correlação de força em relação ao mercado e sociedade, com incidência no Poder Legislativo e no Judiciário para que apoiem as lutas do controle social. Além disso, frisou que é preciso fortalecer a sociedade civil, com utilização da educação permanente para o fortalecimento do controle social. Também disse que é preciso investir na comunicação em saúde para enfrentar as mídias corporativas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representando o Ministério da Saúde, fez um destaque à riqueza de temas e às abordagens nas intervenções e reiterou que o importante é definir o que fazer diante das adversidades/desafios, articulando a sociedade e acionando os órgãos competentes. Diante das falas, fez os seguintes destaques: importância da diversidade e da articulação e

357 mobilização setorial e intersetorial, principalmente no campo da educação e gestão do trabalho
358 saúde, para enfrentar a lógica de invisibilidade do “trabalho e do trabalhador”; é preciso
359 enfrentar as ameaças aos direitos, à democracia, à cidadania, bem como a tentativa de
360 enfraquecimento das instituições, da multilateralidade e da participação social; é essencial
361 desenvolver uma bandeira de luta mais ampla e participativa em defesa do meio ambiente; a
362 dialética é importante, porque “move o mundo”; é essencial ter diagnóstico, ter compreensão
363 de quem é quem dentro de cada segmento e com que é importante aliar-se para avançar; CNS
364 é um grande instrumento de mobilização e articulação social e precisa incidir sobre a Rede
365 Conselho, que ainda não utilizou toda sua potência; e é necessário definir as prioridades para
366 conseguir avançar, com alianças estratégicas e oportunas. Por fim, disse que as ricas
367 sugestões deverão ser aprofundadas no planejamento estratégico do Conselho. Após essa
368 fala, a mesa agradeceu as falas e fez o seguinte encaminhamento: **a síntese das propostas**
369 **apresentadas durante o debate será remetida à Mesa Diretora do CNS a fim de servir de**
370 **subsídio para o planejamento do CNS, marcado para os dias 10 e 11 de fevereiro.**
371 Definido este ponto, às 12h30, a mesa encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram
372 presentes as seguintes pessoas conselheiras: *nomes serão incluídos*. Retomando, às 14h10,
373 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, registrou que seria
374 necessária retificação no Art. 5º, Parágrafo Único do Regimento Interno do CNS: substituir “na
375 ausência do titular, direito a voz e voto” por “membro suplente terá direito a voz”. **ITEM 4 -**
376 **PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS – PMAE - Apresentação: Adriano**
377 **Massuda**, Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS. *Coordenação:*
378 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vânia Lúcia**
379 **Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS. O Secretário de Atenção Especializada à Saúde -
380 SAES/MS, **Adriano Massuda**, fez uma apresentação detalhada do Programa mais Acesso a
381 Especialistas – PMAE. Começou destacando os desafios da atenção especializada à saúde:
382 má distribuição de investimentos e falta de especialistas devido à histórica ausência de
383 diretrizes organizativas para a atenção especializada no SUS; falta de transparência sobre filas
384 e tempos de espera para consultas, exames e cirurgias dificultam uso eficiente dos recursos
385 disponíveis pelos gestores do SUS; e aumento da demanda reprimida (estimativa de 20%) e
386 evolução dos casos crônicos para quadros mais graves devido à COVID-19 (estimativa de
387 40%). Disse que as consequências diretas para as pessoas são: limitação de acesso a
388 consultas e exames especialistas; retardo no diagnóstico dos problemas de saúde; falta de
389 continuidade de cuidado; dados de saúde não disponíveis para o cidadão; fragmentação dos
390 dados em diferentes sistemas de informação e prontuários; e grande distância/tempo
391 dispensado para realização de tratamentos especializados, especialmente em populações de
392 áreas rurais, metropolitanas e da Região Amazônica. Para enfrentar esse desafio, detalhou que
393 foram adotadas as seguintes ações: ampliação de recursos para o SUS; Programa Nacional de
394 Redução de Filas: foco em Cirurgias; Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde; e
395 Programa Mais Acesso a Especialistas. Além disso, houve aumento do financiamento federal
396 para o SUS: 34% de aumento no orçamento da atenção especializada do Ministério da Saúde
397 entre 2022 e 2024 – de R\$ 54,98 bilhões, em 2022, para R\$ 74,71 bilhões, em 2024. Explicou
398 que o financiamento federal possibilitou: realizar o maior número de consultas, exames e
399 cirurgias na história do SUS em 2024; maior crescimento no número de serviços
400 especializados no SUS nos últimos dez anos; reajustar valores da tabela SUS para hospitais e
401 serviços filantrópicos; e ampliar o número de médicos especialistas que atendem no SUS entre
402 2022 e 2024. Além disso, explicou que houve aumento na produção de serviços especializados
403 no SUS, com destaque para o número de transplante entre 2022-2024, com crescimento de
404 4,39%, tendo sido realizados 26.764 em 2024. Além disso, em 2024, foi realizado o maior
405 número de cirurgias eletivas na história do SUS, com crescimento de 3.349.397 procedimentos
406 cirúrgicos eletivos (32%) em 2024 em relação a 2022. Disse que, visando modificar a situação
407 da atenção especializada, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Especializada em
408 Saúde, que estabeleceu Princípios e Diretrizes Organizacionais para os Cuidados
409 Especializados pela primeira vez na história do SUS, sendo: 1) Acesso e Equidade: acesso
410 oportuno, equitativo e de qualidade aos serviços especializados; 2) Regionalização e
411 Integração: integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Rede de Atenção
412 à Saúde; 3) Fortalecimento da Atenção Primária: aumentar a resolubilidade e integração; 4)
413 Coordenação do Cuidado: organização de fluxos assistenciais e transporte sanitário para
414 continuidade do cuidado; 5) Cuidado centrado no Usuário: engajamento do usuário na
415 produção de seu cuidado, com decisões; 6) Uso de Tecnologias: incentivo ao uso de inovações
416 e soluções digitais para melhorar o cuidado e a eficiência do sistema; 7) Educação permanente

e qualificação da força de trabalho: formação, provimento e fixação de profissionais de saúde;

8) Modelo de Atenção: equipes multiprofissionais, clínica ampliada, planos de cuidado integrados e uso de telessaúde; 9) Financiamento: substituição do pagamento por procedimentos para cuidado integrado, com metas e indicadores; e 10) Participação Social e Controle: envolvimento da sociedade e controle social na implementação e avaliação da política. Explicou que o Programa Mais Acesso a Especialistas introduz inovações na gestão em saúde que irão reduzir filas de espera e garantir maior agilidade no atendimento para diagnósticos e início de tratamentos no SUS. Disse que as inovações permitirão revisar o modelo de financiamento e a formulação de uma Estratégia para reorganizar a atenção especializada no SUS, beneficiando a população como um todo. No que diz respeito aos objetivos gerais do Programa Mais Acesso a Especialistas, explicou que introduz inovações na gestão em saúde que irão reduzir filas de espera e garantir maior agilidade no atendimento para diagnósticos e início de tratamentos no Sistema. Detalhou que o Programa possibilitará: mais cuidados especializados: expandir e qualificar o acesso a Consultas e Exames, iniciando em oncologia, cardiologia, oftalmologia, ortopedia e otorrinolaringologia - aporte adicional inicial de R\$ 2,4 bilhões em 2025; mais cirurgias prioritárias - expandir e agilizar a realização de cirurgias, com foco na redução do tempo de espera entre o diagnóstico e o a realização do tratamento cirúrgico - aporte adicional inicial de R\$ 1,2 bilhão em 2025; e mais inovação do SUS - investimentos em transformação digital e Telessaúde - fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e integração com Atenção Especializada. Apresentou um desenho, demonstrando como funcionará o Programa, salientando que a atenção especializada se torna um espaço de passagem. Para isso, é preciso garantir: gestão de filas; regulação do sistema; gestão do cuidado; integração com a atenção primária; Telessaúde; e oferta de cuidado integrado. Detalhou os grupos prioritários do Programa: cardiologia; ortopedia; otorrino; oncologia; e oftalmologia. Detalhou as estratégias para Aceleração do Programa: presença de Apoiadores Técnicos do Ministério da Saúde em todos os Estados; criação de Grupos Condutores nos Estados; reunião semanal com apoiadores técnicos para monitoramento de implementação; repasse de recursos financeiros para fomento condicionado a envio de Plano de Ação Regional; suporte às regiões com maiores desafios: Amazônia Legal, áreas rurais e metropolitanas; Grupo de Trabalho com serviços de referência: GHC, Rede Ebserh, Hospitais Filantrópicos, entre outros; parceira com hospitais de excelência do PROADI: formação de gestores e revisão de protocolos; reuniões mensais com todos os Estados por Macrorregiões: avaliação e troca de experiências; e balanço mensal para apresentação de resultados. Apresentou síntese do envio dos Planos Regionais Aprovados - PAR – Brasil - abrangência dos PARs enviados: Número de Planos: 138 (3 parciais dos estados MS, SP e SE); Regiões de Saúde: 375 (86,6%); Municípios: 4.812 (86,4%); População: 181.069.117 habitantes das regiões; total PAR 2024: 138 PAR (3 parciais); abrangência: 375 Regiões de Saúde (86,6%); e NGC cadastrados no CNES: 126. Ainda sobre os Planos Regionais Aprovados, disse que foram repassados em 2024 R\$ 589.759.895,66, 30% do Plano Regional, para incentivo à implementação e 50% para núcleos de Gestão da Regulação: estruturação do Programa. Detalhou a Programação Físico-Financeira aprovada por especialidade: 1) Oncologia - Financeiro PAR: R\$ 428.031.184,56; Físico: R\$ 2.123.348; 2) Cardiologia - Financeiro PAR: R\$ 349.182.816,93; Físico – R\$ 1.646.062; 3) Ortopedia - Financeiro PAR: R\$ 464.832.109,15; Físico: R\$ 2.729.698; 4) Otorrinolaringologia - Financeiro PAR: R\$ 85.999.734,87; Físico: R\$ 592.265; 5) Oftalmologia - Financeiro PAR - R\$ 422.929.633,35; Físico: 2.191.976; e Total - Financeiro PAR: R\$ 1.750.975.478,85; e Físico: R\$ 9.283.350. Detalhou que a Programação Financeira para Mais Cirurgias é o limite financeiro de R\$ 1.200.000.000,00 e a população de 212.583.750. Também listou os indicadores de monitoramento do Programa: 1) Abrangência populacional do PAR – objetivo: monitorar a abrangência populacional do PAR, comparando a população total beneficiada pelo programa com a população total da região ou macrorregião de Saúde ou Unidade Federativa abrangida pelo PAR; 2) Número de pessoas beneficiadas pelo PMAE - monitorar o quantitativo de pessoas beneficiadas pelo programa; 3) Número de OCI por pessoas beneficiadas- monitorar a relação entre o número de OCI aprovadas e o total de pessoas beneficiadas pelo programa; 4) Percentual de execução física em relação ao PAR - monitorar a execução física dos PAR; 5) Percentual de OCI aprovadas – objetivo: monitorar o percentual de OCI aprovadas do programa; 6) Percentual de execução financeira - objetivo: monitorar a execução financeira dos PAR; 7) Média de permanência das pessoas no serviço de AAE por OCI – objetivo: monitorar a média do tempo de permanência das pessoas beneficiadas pelo programa no serviço de AAE; 8) Número de Teleconsultas realizadas – objetivo: monitorar o quantitativo de Teleconsultas realizadas pelo programa; 9) Percentual de

utilização de Teleconsulta - objetivo: monitorar a utilização de Teleconsultas no programa; e 10) Percentual de utilização de Teleconsulta por OCI – objetivo: Monitorar a utilização de Teleconsultas no programa por OCI. Detalhou que os indicadores de monitoramento do Programa são: 1) Abrangência populacional do PAR; 2) Número de pessoas beneficiadas pelo PMAE; 3) Número de OCI por pessoas beneficiadas; 4) Percentual de execução física em relação ao PAR; 5) Percentual de OCI aprovadas; 6) Percentual de execução financeira; 7) Média de permanência das pessoas no serviço de AAE por OCI; 8) Número de Teleconsultas realizadas; 9) Percentual de utilização de Teleconsulta; e 10) Percentual de utilização de Teleconsulta por OCI. Finalizando, apresentou a agenda federativa de implementação do PMAE: monitoramento mensal das fases de implementação do PMAE pelo Grupo Condutor Nacional (Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS); apresentação do PMAE para os novos gestores – acolhimento COSEMS/SES; oficina de ativação do Mais Especialistas nos estados; lançamento da nota informativa e caderno de apoio à implementação; e Webnário de troca de experiência exitosas na implementação do PMAE. Por fim, reiterou a defesa do SUS que cuida das pessoas, com cuidado integral à saúde, em todos os ciclos da vida. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** lembrou que, diferente das políticas de saúde, que devem ser submetidas à apreciação e votação do CNS, os programas não precisam ser submetidos à aprovação. Todavia, diante do trabalho colaborativo entre Ministério da Saúde e Conselho, o PMAE foi trazido ao Conselho, para apreciação e contribuições. Desse modo, agradeceu a disposição do Secretário da SAES/MS de trazer o andamento da implementação do Programa e elogiou o plano de monitoramento e avaliação desta iniciativa. **Manifestações.** Conselheira **Renata Soares de Souza** saudou o Secretário pela explanação e perguntou quais ações o Ministério da Saúde tem adotado para enfrentar a desinformação e garantir que a população volte a se vacinar, especialmente as populações em situação de maior vulnerabilidade. Sobre as ações e serviços especializados de saúde, salientou que é preciso enfrentar o problema da terceirização e da quarteirização desses serviços. Por fim, perguntou o que tem sido feito para incentivar o controle social nos Estados e Municípios, a fim de garantir que a população se aproprie das informações em saúde. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** saudou a iniciativa do PMAE e solicitou que contemple o diagnóstico precoce da doença de Alzheimer, considerando, inclusive, a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Alzheimer e outras demências, sancionada pelo Presidente da República. Além disso, salientou a importância de incentivo à formação de mais especialistas na área de geriatria e neuropsiquiatria e a capacitação dos especialistas existentes, além da integração entre atenção primária e especializada. Por fim, perguntou quais os tipos de cânceres serão prioridades neste Programa. Conselheira **Priscila Torres da Silva** lembrou que o CNS aprovou a Recomendação CNS nº. 20, que recomenda ao Ministério da Saúde a criação de serviços de terapia assistida, tendo em vista que o SUS fornece mais de 120 medicamentos na farmácia especializada e mais de 60% dos pacientes que utilizam essas medicações enfrentam dificuldades para aplicação desses medicamentos no SUS, por conta da ausência de serviços de terapia assistida. Destacou, por exemplo, que desde janeiro de 2025, 50% dos pacientes que recebem infliximabe do SUS não possuem suporte infusional. Salientou que aguarda a publicação de Portaria da SAES/MS para garantir que os Estados tenham financiamento e condições para criação dos serviços. Perguntou ainda como será priorizada a criação de novas OCIs para outras especialidades e se a navegação do cuidado está prevista para todas as especialidades. Por fim, sugeriu manter o diálogo sobre o PMAE no Pleno do Conselho e nas comissões intersetoriais do CNS e sugerir agenda de debate sobre o Programa nos conselhos estaduais. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior** saudou a iniciativa do governo federal em resposta à demanda por consultas especializadas e imunização, gerada inclusive por conta da pandemia da COVID-19 e frisou a importância de dar ampla divulgação à iniciativa. Além disso, salientou a importância de incluir a Rede Conselhos de Saúde no debate deste tema e na divulgação do Programa, que é uma resposta à demanda do controle social. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou o Programa, entendendo que reduzir tempo de espera por procedimento de saúde significa preservar vidas. Também perguntou como será o monitoramento e a relação com a Secretaria de Vigilância em Saúde, qual a força de trabalho envolvida e a relação com os institutos federais (INCA, INTO, Instituto Nacional de Cardiologia) para garantir atendimento. Também destacou a importância de atendimento, com respeito, considerando a diversidade das pessoas (trans, por exemplo) e os quesitos de raça/cor. Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes** avaliou que o PMAE é uma revolução e sugeriu elaborar cartilha direcionada à população em geral para que conheça o Programa e seus avanços/resultados. Também sugeriu que atenção especializada seja pauta do Conselho para

que o CNS contribua para a mudança. Por fim, perguntou como o setor privado da saúde recebeu a iniciativa. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** saudou o Ministério da Saúde pela iniciativa e salientou a importância de enfrentar de forma mais incisiva as *fakes news* em saúde, porque podem causar mortes. Além disso, frisou a importância de melhorar a comunicação dos resultados positivos deste governo, citando, por exemplo, que 2024 foi o ano com maior número de cirurgias eletivas do SUS. Por fim, disse que o Programa representa mais recursos para o SUS e mais rateio, portanto, precisa passar pelo CNS. Conselheiro **Carlos Alberto Eilert** concordou que é preciso divulgar as ações positivas do Ministério da Saúde, tendo em vista os avanços nunca vistos antes. Conselheira **Lucia Helena Modesto Xavier** saudou a iniciativa e salientou a importância da divulgação pelas entidades que compõem o Conselho. Recordou que a atenção ao paciente com diabetes precisa de cuidados na atenção básica e na especializada e manifestou satisfação com o fato de Programa contemplar ações relativas a retinopatia diabética. Para melhor entendimento, perguntou como está a dispensação da insulina glargina e se o Programa prevê diálogo com a ANS para não sobrecarregar o SUS por falta de atendimento por parte das operadoras de saúde. Conselheira **Marcia Cristina das Dores Bandini** também elogiou o Programa e salientou que a articulação com CONASS e CONASEMS é essencial, por conta da regionalização e da comunicação. Todavia, destacou que a comunicação/informação também é uma responsabilidade do CNS e das entidades que o compõem. Também fez as seguintes perguntas para melhor compreensão da iniciativa: qual estratégia para incentivar a adoção de sistemas integrados como, por exemplo, o prontuário eletrônico do cidadão? Como lidar com a resistência de eventuais fornecedores com mudança do modelo de pagamento?; e quais são os desafios mapeados e as estratégias para enfrentar a terceirização no SUS? **Retorno da mesa.** O Secretário da SAES/MS, **Adriano Massuda**, agradeceu as falas e reiterou que o PMAE visa resolver uma lacuna histórica. Dito isso, fez as seguintes considerações gerais a partir das falas: as vacinas, componente importante para prevenção de doenças transmissíveis e doenças crônicas, é uma prioridade do Ministério da Saúde e do governo brasileiro – ações governamentais adotadas resultaram no aumento da cobertura vacinal; Ministério da Saúde deseja construir junto com o Conselho a forma de participar do processo de implementação das ações (“cogestão”); é possível definir agenda com os conselhos estaduais para tratar do Programa – sugestão de webnário para apresentar a iniciativa; os conselhos de saúde podem participar das oficinas de ativação para se apropriar e contribuir; a quarteirização é um problema a ser considerado, mas é preciso olhar também o número de pessoas na fila e o tempo de espera para procedimento; a PNAES e o Programa Mais Acesso a Especialistas trazem fundamentos para reorganização da atenção especializada e dialogam com outras políticas; o Programa iniciou com cinco grupos de Oferta de Cuidado Integrado - OCI, mas a cada três meses, serão lançados outros itens para OCI (haverá uma para Alzheimer. A próxima OCI será para diabetes); a maior parte das ações especializadas de saúde é feita na saúde suplementar, portanto, é preciso buscar mecanismos para cobrar as operadoras para oferta de cuidado integral; foi feito levantamento das áreas de especialidade que precisavam de expansão de vagas, por meio de programa de residência, entre elas, foi destacada geriatria, neurologia infantil; a terapia infusional é uma questão que está sendo tratada no âmbito da política de cuidados paliativos; é importante pautar o Programa para debate nas comissões do CNS; o Conselho pode participar dos eventos sobre o Programa e no processo de formuladores; o tempo de espera é um dos indicadores de monitoramento; é importante dar visibilidade ao número de indivíduos tratados; 65% da produção da atenção especializada é realizada por hospitais privados filantrópicos, portanto, é preciso integrar esses serviços à lógica do SUS; a ineficiência custa caro para os cidadãos, para a gestão e para os estabelecimentos; o maior desafio é a mudança da lógica da gestão dos processos de trabalho; a lógica de financiamento pós-produção é vista de uma maneira positiva; está sendo discutida, a pedido da Ministra de Estado da Saúde, a ideia de criar uma força nacional para atuar em situação de emergências e em regiões com maior dificuldade e maior necessidade, pois o repasse de recursos não é garantia para prestação dos serviços; toda a estrutura será mobilizada nesta estratégia - hospitais federais, hospitais da EBSEH, GHC; satisfação com a reabertura dos leitos do hospital de Bonsucesso, incluindo a emergência; e é preciso ter uma melhor estratégia de comunicação com a população, mas prioritariamente a ideia é produzir conteúdo que tenha efeito concreto na vida das pessoas. Por fim, agradeceu o tempo disponibilizado, as perguntas e as sugestões e solicitou o apoio à implantação do Programa. Finalizando, a mesa fez uma síntese das propostas apresentadas no debate, mas não houve votação. São elas: incorporar outras especialidades no Programa; manter diálogo sobre o PMAE no Pleno do Conselho e nas comissões intersetoriais do CNS;

elaborar cartilha direcionada à população em geral para que conheça o Programa e seus avanços/resultados; ampliar a divulgação das ações exitosas do SUS, com destaque para os resultados do PMAE; aprofundar o debate do Programa Mais Acesso a Especialistas nas comissões intersetoriais do Conselho; sugerir agenda de debate sobre o PMAE nos conselhos estaduais, para que conheçam os resultados exitosos do Programa; garantir a participação nas oficinas técnicas; e manter o tema da atenção especializada na pauta do Conselho. As propostas foram entregues ao Secretário da SAES/MS para os encaminhamentos dos itens relativos à Secretaria. Com isso, a mesa agradeceu a presença do Secretário da SAES/MS e encerrou este ponto de pauta. **ITEM 5 - CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Informes. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Informes - Apresentação:** conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CISTT, representando a comissão organizadora da 5ª CNSTT; e **Luís Henrique da Costa Leão**, Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador – CGVST. **Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES - Informes –** Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, recordou que a etapa nacional da 4ª CNGTES aconteceu de 10 a 13 de dezembro de 2024, em Brasília e todas as etapas preparatórias foram realizadas, conforme definido no Regimento Interno. Nesta etapa do pós-conferência, disse que a comissão organizadora definiu calendário para finalizar suas atividades, a saber: até 20 de fevereiro - avaliação dos resultados, por parte das comissões temáticas e apresentação de sugestões para as próximas conferências (relatório de avaliação); e 26 de fevereiro – última reunião presencial da comissão organizadora, para elaboração do relatório escrito a ser encaminhado ao CNS. Pontuou os três produtos importantes que estão em construção: minuta da resolução com diretrizes e moções (em processo de finalização para ser apresentada na reunião ordinária de fevereiro); documento de prioridade para os planos de gestão (documento construído pela comissão de relatoria da 4ª CNGTES e COFIN/CNS); e minuta de Relatório Final da 4ª CNGTES. Por fim, disse que a intenção é que o resultado seja incorporado nos programas e políticas de saúde e informou que, após diálogo com a SGTES/MS, foi definida a criação de GT sobre trabalho digno no SUS. **5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Informes – Apresentação:** conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CISTT/CNS, representando a comissão organizadora da 5ª CNSTT; e **Luís Henrique da Costa Leão**, Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador - CGVST. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CISTT/CNS, recordou o calendário das etapas da Conferência Nacional: Etapa Regional e/ou Macrorregional: até o dia 15 de abril de 2025; Etapa Estadual e Distrital: entre 15 de abril e 15 de junho de 2025; Etapa Nacional: de 18 a 21 de agosto de 2025; e Conferências Livres: até 30 de abril de 2025. Disse que até aquele momento tinham sido realizadas treze conferências municipais; e estavam marcadas sessenta (municipais, macrorregionais e estaduais) e nove conferências livres. Também informou que será republicada resolução com a composição da comissão organizadora, porque houve mudanças por conta da renovação do CNS, e as reuniões serão retomadas. Salientou que a conferência contempla todas as pessoas trabalhadoras e não apenas as da saúde e solicitou engajamento de todas as pessoas para efetivar a PNSTT. O Coordenador-Geral da CGVST, **Luís Henrique da Costa Leão**, iniciou saudando as pessoas presentes, em nome da Secretária de Vigilância em Saúde/MS e manifestando satisfação por participar da primeira reunião do Conselho de 2025, com a nova composição. Salientou que a SVS/MS está trabalhando com afinco para a realização da 5ª CNSTT, cujo tema “Saúde do Trabalhador e Trabalhadora como direito humano” suscitará debates que contribuirão para vencer a lógica vigente em que as pessoas trabalhadoras são tratadas como “mercadoria”. Citou iniciativas da Secretaria para suscitar os debates em preparação para a Conferência: diálogos com a CGSAT rumo a 5ª CNSTT (conversas semanais com entidades interessadas neste tema – CISTTS estaduais, ABRASCO entre outras); “Saúde, trabalho e direito humanos: aperitivo antes do almoço” – divulgação de vídeo, com duração de 3 minutos, todos os dias, com recorte dos debates semanais; caderno de texto, com linguagem simples para mobilização do tema da saúde do trabalhador como direito humano; e articulação para realizar quatro conferências livres nacionais – saúde mental relacionada ao trabalho; saúde das populações do campo, das florestas e das águas (articulação com o Gabinete do MS e Grupo da Terra); saúde da pessoa trabalhadora LGBTQIA+; e saúde da pessoa trabalhadora resgatada da escravidão. Por fim, solicitou o engajamento de todos para a realização da 5ª CNSTT que será histórica para a

sociedade brasileira, o SUS e o movimento social em defesa da vida. Na sequência, foi reproduzido vídeo, mobilizando para a participação na Conferência. A Presidente do CNS manifestou satisfação com o êxito da 4ª CNGTES e o anseio para realização da 5ª CNSTT. Inclusive, apelou aos gestores que assegurem recursos à realização das conferências municipais, para que ofereçam subsídios à elaboração dos planos municipais de saúde. Por fim, reconheceu o envolvimento das Secretarias do Ministério da Saúde no processo preparatório da 5ª CNSTT e reiterou a importância de continuar a mobilização para este importante evento. A seguir, foi aberta a palavra ao Pleno do Conselho sobre o tema e foram apresentadas as seguintes questões: realizar “pregão” para contratação dos serviços para a Conferência, possibilitando processo de licitação, com mais transparência; é importante que as conferências livres sejam chamadas pelo movimento social, segundo o entendimento de que a convocação não é papel da gestão. A esse respeito, foi esclarecido esclarecimento de que não há limitação para realização de conferências livres por parte de gestores e prestadores de serviços; é necessário ter cuidado com a 5ª CNSTT, inclusive para evitar problemas de infraestrutura como ocorreu com a 4ª CNGTES; é essencial lutar por uma saúde de todas as pessoas trabalhadoras, tendo em vista o mundo de trabalho precário no país; está programada conferência livre das centrais sindicais e da Central dos Trabalhadores do Brasil - CTB; é essencial reconhecer o envolvimento das Secretarias do ministério da Saúde no processo preparatório da 5ª CNSTT; é preciso implementar as deliberações das conferências na prática; o processo preparatório da 5ª CNSTT será a principal prioridade do CNS em 2025, portanto, precisará do envolvimento de todas as entidades que compõem o Conselho; e sugestão de realizar conferência livre com as entidades integrantes do Movimento Saúde pela Democracia. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CISTT/CNS, agradeceu as manifestações e reiterou que todos os segmentos podem e devem contribuir com o processo de preparação da 5ª CNSTT. O Coordenador-Geral da CGVST, **Luís Henrique da Costa Leão**, agradeceu as falas e salientou que a SVSA/MS está debatendo as formas de financiamento da Conferência e o indicativo é que ocorra na modalidade de “pregão”. Sobre as conferências livres, acolheu a preocupação colocada e esclareceu que essas conferências serão realizadas em diálogo com os momentos sociais. Por fim, colocou-se à disposição para continuar esse processo de diálogo e de organização da Conferência. Para conhecimento. Não houve deliberação. **ITEM 6 – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS - COE PARA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES E PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA** - *Apresentação:* **Wesley Vitor da Silva**, Coordenador-Geral de Respostas às Emergências em Saúde Pública - CGRESP/DEMSP/SVSA; e **Livia Vinhal**, Coordenadora-Geral de Vigilância das Arboviroses. *Coordenação:* conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, a mesa saudou as pessoas convidadas e fez a leitura dos currículos de cada uma. Em seguida, procedeu-se à apresentação do Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika. A Coordenadora-Geral de Vigilância das Arboviroses, **Livia Vinhal**, começou a explanação com a situação epidemiológico da dengue em 2025, detalhando que o número de casos está acima do canal e, em comparação a 2024, houve queda de 51%. Detalhou os números: 162.670 casos prováveis; 171 óbitos em investigação; 31 óbitos confirmados; 73% dos casos concentrados em São Paulo, Minas Gerais e Paraná; e dos 31 óbitos, 21 são em SP. Salientou que há alternância de sorotipos – 1, 2, 3, e 4 – e destacou a circulação do sorotipo 3, que não circulava no Brasil há bastante tempo. Frisou que essa dinâmica de sorotipos da dengue colocava o país novamente em uma situação de risco. Sobre Chikungunya, detalhou que os casos estavam dentro do canal endêmico e, em comparação ao mesmo período de 2024, houve redução de 67% dos casos. Detalhando, os dados epidemiológicos são: 9.924 casos prováveis; 12 óbitos em investigação; 3 óbitos confirmados; e 75% dos casos em Mato Grosso, São Paulo e Minas Gerais. Em relação à oropouche, lembrou que não é transmitido pelo Aedes, e salientou que houve expansão em 2024, e o Brasil ampliou sua vigilância laboratorial. Disse que os casos se concentravam mais na Região Norte, mas se espalhou para as demais regiões do país, com aumento da ocorrência de casos no Sudeste, principalmente no Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Também fez um destaque à febre amarela, explicando que é feito o monitoramento de primatas não-humanos (PNH) e observou-se aumento de morte e adoecimento desse grupo, especialmente em São Paulo e Minas Gerais. Sobre a febre amarela em humanos, disse que são sete casos confirmados, sendo três com evolução para cura e quatro para óbito. Seguindo, o Coordenador-Geral da CGRESP/DEMSP/SVSA, **Wesley Vitor da Silva**, explicou que o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para

Dengue e outras Arboviroses - COE Dengue foi instituído pelo Ministério da Saúde pela Portaria GM/MS nº 6.531, de 8 de janeiro de 2025. Trata-se de uma estrutura estratégica e temporária estabelecida para coordenar, monitorar e responder a situações de emergência em saúde pública. Atua como um núcleo de comando que integra esforços de diferentes instituições e setores, garantindo uma resposta rápida, eficiente e articulada às emergências, como epidemias, desastres naturais ou crises sanitárias. Detalhou o organograma do COE Dengue: Comando (Demsp/Gabinete SVSA); Porta-voz (Secretária SVSA); Comunicação (DEMSP/Secom/Ascom); Planejamento (CGPresp/CGResp/DEMSP); Operações (CGResp/DEMSP/CgArb); Assistência (SAPS/SAES/SESAI); Vigilância (CgArb); Análises (CgArb/CGResp); Administração (CGResp); e Logística (Secretaria Executiva). Acrescentou que a composição é a seguinte: Ministério da Saúde (SE, SAPS, SAES, SVSA, SESAI, SECTICS, SGTES e SEIDIGI); Ministério da Educação - MEC; Conselho Nacional de Saúde - CNS; Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS; Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS; Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; Instituto Evandro Chagas - IEC; e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Disse que o objetivo do Centro é direcionar fluxos, estabelecer e executar ações emergenciais necessárias para enfrentar eventos que possam impactar a saúde da população. Detalhou que a ativação ocorre após análise de cenários de risco, considerando fatores como o potencial de causar grandes impactos na saúde pública, necessidade de medidas urgentes de contenção e risco de introdução ou reintrodução de doenças no país. Ressaltou que o Centro coordena as ações de vigilância, controle, manejo clínico e comunicação para responder de forma integrada e eficaz às emergências relacionadas às epidemias de arboviroses, como Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche. Detalhou as ações desenvolvidas pelo COE: planejamento e resposta coordenada com estados, municípios, Distrito Federal e instituições científicas; parcerias com gestores do SUS e outros profissionais de saúde; medidas práticas, como campanhas educativas e envio de equipes de saúde para regiões afetadas; informação transparente, mantendo a população atualizada sobre a dengue no Brasil; e relatórios técnicos para ajudar os gestores a tomar decisões rápidas e eficazes. Ressaltou que, em 2025, o COE foi implementado com o objetivo de mitigar o agravamento da situação epidemiológica das arboviroses para uma emergência em saúde pública, conforme Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika. Atuação: monitoramento das arboviroses e orientação para a execução de ações em vigilância epidemiológica, laboratorial, assistencial e controle de vetores. Elencou as ações desenvolvidas pelo COE: visitas técnicas (8); envio de Testes Rápidos (NS1): 4,5 milhões de testes serão distribuídos para estados, Amapá recebeu a primeira remessa em 23/01/2025; envio de 160.000 vacinas para o estado de São Paulo; realização de dois Webnários: "Mais Médicos Fortalecendo a APS no enfrentamento às arboviroses" e "Organização de Grupo de Apoio Técnico Estratégico - GATE"; reuniões de mobilização com Conselhos Profissionais e Entidades Representativas; e reuniões de mobilização com Superintendências e Dirigentes Estaduais. Concluída a explanação, foi aberta a palavra para considerações do Plenário do Conselho. Nas falas foram levantados os seguintes aspectos: as ações devem ser feitas de forma articulada, inclusive com o MEC, para definição de ações educativas nas escolas; é essencial ampliar o debate sobre o impacto das mudanças climáticas na saúde; as ações de controle e manejo devem ser definidas em articulação com outros ministérios e com movimentos sociais; saudação ao Ministério da Saúde pela definição do COE Dengue e destaque ao envolvimento do controle social neste processo; o CNS acompanha os debates do COE, o que é de suma importância; é preciso debater a relação desta pauta com a 30ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima - COP, que acontecerá em Belém, no Pará, em 2025; satisfação com as ações coordenadas para controle de arboviroses e destaque ao avanço das ações desenvolvidas; solicitação de detalhamento do perfil de casos (raça, cor, gênero); é preciso enfrentar as *fake news* em saúde, utilizando inclusive rádios comunitárias, para esclarecimento da população e enfrentamento deste grave problema; é preciso considerar que a falta de investimento adequado em saneamento contribui para agravar a situação; o envolvimento de todos os segmentos é essencial, especialmente dos agentes comunitários de endemias e comunitários de saúde, e também da população; é de suma importância garantir investimento e assegurar cidades mais democráticas; o tema "dengue e outras arboviroses" precisa ser debatido na Conferência Nacional das Cidades; é essencial fortalecer as políticas públicas de saúde e saneamento; neste processo de enfrentamento da dengue e outras arboviroses, é preciso ter atenção para não culpabilizar a população por conta do aumento de casos, por exemplo

(considerar que a população enfrenta problemas de abastecimento e, por isso, acumula água; e a falta de coleta do lixo contribui para o criadouro do mosquito); as ações de enfrentamento da dengue e outras arboviroses devem ser desenvolvidas de forma intersetorial e planejada com todos os segmentos da administração pública, pois as tecnologias, sozinhas, não serão suficientes; a dengue é uma “tragédia” que desorganizada qualquer rede de saúde; o relatório da Conferência do Clima, realizada em 2015, apontou que as mudanças climáticas teriam como consequência eventos climáticos adversos e aumento de doenças tropicais; cidade saudável combina com cidade democrática, estilo de vida, justiça social; e é preciso fortalecer a política de enfrentamento a arboviroses. O Coordenador-Geral da CGRESP/DEMSP/SVSA, **Wesley Vitor da Silva**, agradeceu as falas e pontou os seguintes aspectos: são necessárias diversas ações em diferentes espaços para o enfrentamento da dengue e outras arboviroses - comunidades específicas, tradicionais e não tradicionais; cidade saudável envolve muitos aspectos um deles é a saúde; o Ministério da Saúde envia materiais e insumos a estados e municípios para ajudar no enfrentamento ao mosquito; o MEC participa das ações e o Programa Saúde na Escola está sendo reforçado; o Ministério das Cidades, por meio da Secretaria de Periferias, foi convidado a participar do COE; será enviado convite a outros órgãos e entidades para participar do debate deste tema (conselho das cidades, entidades e movimentos sociais); o COE será instalado, se necessário, e o CNS será envolvido; e o Ministério da Saúde buscará, cada vez mais, implementar tecnologias no combate a dengue e outras arboviroses. A Coordenadora-Geral de Vigilância das Arboviroses, **Livia Vinhal**, também saudou as falas, por entender que são importantes para compor a estratégia nacional de enfrentamento. Dito isso, fez os seguintes comentários gerais a partir das intervenções: o clima foi um determinante importante para a situação de epidemia de dengue; o Ministério da Saúde adotou estratégias para tentar prevenir os casos de dengue; é preciso considerar o desafio atual de mudança de gestão municipal e sazonalidade da dengue; é preciso considerar o cenário nacional: 97% dos municípios brasileiros estão infestados pelo *Aedes aegypti*, em 2024, e são 40 anos de transmissão de dengue e 10 anos de transmissão de zika e chikungunya – situação está ligada a questões estruturais como saneamento; o Ministério da Saúde começou a trabalhar com inovações, com investimento em pesquisas e o uso considera os diversos/diferentes contextos; nas periferias, por exemplo, iniciou-se a utilização de estação disseminadora de larvicidas, voltadas às áreas com alta vulnerabilidade; o Ministério da Saúde tem trabalhado com estratificação de risco, com estratégias específicas; o perfil de casos não modifica, ao observar os dados estratificados – suscetibilidade universal (dados disponíveis no Painel de Monitoramento da Dengue); e é preciso mudar o discurso de “culpabilização da sociedade” e mantê-la engajada no processo de enfrentamento. Não havendo encaminhamentos, a mesa agradeceu a presença das pessoas convidadas e às 18h05, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: *nomes serão incluídos*. Iniciando o segundo dia de reunião, às 9h30, a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – PARTICIPA SAÚDE: MESTRADO PROFISSIONAL EM PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE - Apresentação:** **Marco Menezes**, diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/Fiocruz. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS. Contextualizando, conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que o projeto foi construído coletivamente, na perspectiva da participação e controle social e do fortalecimento dos conselhos de saúde do Brasil, em todas as esferas e da democracia. O diretor da ENSP/FIOCRUZ, nas considerações iniciais, saudou o Colegiado do Conselho e saudou a Presidenta do CNS pela eleição. Chamou a atenção para o contexto complexo do país e do mundo e, nesse cenário, destacou a importância de lutar contra as violências em saúde e em defesa da democracia. Feitas essas considerações iniciais, apresentou o “Participa Saúde – Mestrado Profissional em Saúde Pública Participação e Controle Social”. Detalhou que os antecedentes da iniciativa são: 16ª Conferência Nacional de Saúde e a formação de quadros estratégicos de conselheiros; formação de pessoas conselheiras como estratégia para transformar as suas práticas em objeto de pesquisa, realizar estudos, avaliação e produção de conhecimento; participação social como referência para América e o investimento na formação; fortalecimento da participação da sociedade na formulação e acompanhamento das políticas de saúde do país; experiências formativas diversas, exemplo do curso de monitoramento e avaliação; e Mestrado Profissional em Participação e Controle Social. Detalhou que a turma de mestrado profissional “Participação e Controle Social” foi um projeto construído coletivamente, porque a ideia era que refletisse seus princípios desde a sua origem, e contou com a participação do CNS, por meio

da Mesa Diretora, docentes da ENSP de nove dos seus doze departamentos, além de ex-conselheiros, docentes da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Mato Grosso do Sul. Explicou que as características da turma são: 25 Vagas (13 Ampla Concorrência - AC; 12 Ações Afirmativas - AA); AA (5 pessoas negras; 3 PCD; 2 Pessoa Indígena; 2 Pessoa Transexual); processo Seletivo em Andamento (2 etapas: prova de línguas (inglês e espanhol) e de conhecimentos da área [descentralizada]; Análise documentos – currículo com foco na experiência, carta, entrevista); curso realizado em Brasília - Fiocruz; Data de início: 7 de abril de 2025; apoio financeiro aos discentes cotistas; regime: presencial (20% da carga horária *on line*); duração da turma: 24 meses; e número de disciplinas: 14. Destacou que o cronograma é o seguinte: Inscrição – 6 de janeiro a 3 de fevereiro de 2025; 1ª. Etapa - Prova de Língua Estrangeira e de Conhecimentos Específicos: 24 de fevereiro de 2025 (Brasília, Campo Grande, Porto Velho, Manaus, Curitiba, Teresina, Fortaleza, Salvador, Recife); 2ª Etapa - Análise Documental e Entrevista 12,13,14 e 17 de março de 2025; e divulgação do resultado final: 24 de março de 2025. Explicou que o objetivo geral do curso é oferecer formação teórico-investigativa que contribua para compreensão das novas configurações (social, econômica, política, ideológica) e desafios da sociedade brasileira contemporânea, da participação e o papel do controle social para desenvolver tecnologias sociais e formular estratégias de implementação e acompanhamento das políticas públicas de saúde, visando o fortalecimento da democracia e a garantia de direitos à saúde da população brasileira. O público alvo são conselheiros de saúde em atividade, de todas as esferas (nacional, estadual e municipal), membros de movimentos sociais ligados ao controle social ou profissionais dos conselhos de saúde, com graduação em qualquer área do conhecimento realizada em instituição credenciada pelo Ministério da Educação. Detalhou que os temas são: Saúde Coletiva no Brasil; Estado, Democracia, Direitos Humanos e Saúde; Sociedade, desigualdades e Interseccionalidades em Saúde; Participação e controle social em saúde; Formas participativas de produção de conhecimento; e Políticas Públicas e Organização do SUS; Planejamento e Financiamento do SUS; Informação, Comunicação e saúde; Educação e Saúde; Vigilâncias e Análise de Situação de Saúde; Vigilância e Educação Popular em Saúde; Seminários Avançados I e II; e elaboração de produtos técnicos. Frisou que os produtos são: dissertação ou artigos sobre temas que englobam os objetivos do curso e as áreas estratégicas para fortalecimento do controle social; criação de banco dos dados (repositórios com estudos sobre participação social, painel de indicadores do controle social); registros históricos e documentos de memória que sistematizem e relatem experiências de agentes, grupos ou instituições de controle social no Brasil e ou de conselhos de saúde: documentários, arquivos de histórias comunitárias, relatos de vida relacionados ao controle social; formação de profissionais para o controle social (cursos de curta e média duração, oficinas, rodas de conversa, práticas comunitárias, dentre outras); e peças e/ou eventos de comunicação e informação com conteúdos estratégicos para o controle social (cordéis, cartilhas, vídeos, aplicativos, podcast, manuais, seminários, dentre outros). Disse que as linhas de trabalho, conforme planejamento estratégico do CNS, são: defesa da democracia e da vida e fortalecimento do SUS; promoção da equidade; atenção integral à saúde; financiamento do SUS; gestão do SUS, participação e controle social; a valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras do SUS; e atenção primária à saúde. Ressaltou que a estrutura pedagógica e de apoio é a seguinte: um orientador/coorientador para cada discente; dois tutores para acompanhamento do processo ensino aprendizagem; 30 professores (ENSP, EPSJV, CNS, ISC/UFMT, Fiocruz Brasília); avaliação das atividades dos cursos (desempenho docente e desenvolvimento da turma); Comitê de acompanhamento do curso (ENSP, EPSJV, CNS, ISC/UFMT); e oficinas de formação docente e de avaliação. Também citou outras ações estratégicas da Escola em âmbito nacional: especialização em Saúde Pública (dentre outras), em parceria com a Universidade Aberta do Brasil; Programa de Formação em Saúde Pública com foco em Saúde indígena; e Programa de Formação em Saúde da Pessoa com Deficiência. Finalizada a apresentação, a Presidenta do CNS reiterou a importância desta iniciativa voltada à formação de excelência do controle social. Salientou que o número de vagas (25) é maior do que normalmente os cursos de mestrado ofertam e trata-se de um quantitativo pensado para garantir o apoio necessário aos discentes, assegurando as condições para formação de excelência. Por fim, destacou a importância das políticas afirmativas e agradeceu a parceria e o apoio do Ministério da Saúde, por meio de suas secretarias, especialmente da SAPS. **Manifestações.** Concluída a explanação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno do Conselho. As falas foram unânimes em reconhecer a importância desta iniciativa, com destaque para os seguintes aspectos: parabéns à iniciativa

conjunta da FIOCRUZ e do CNS na capacitação do controle social; a iniciativa é de extrema importância, porque contribuirá para o avanço da participação social; saudação ao CNS, ao Ministério da Saúde e à FIOCRUZ pela iniciativa; satisfação com a realização do mestrado em participação e controle social em uma instituição que defende a ciência; o mestrado é uma possibilidade de construção de conhecimento; é importante fomentar pesquisas e saberes produzidos pelo controle social; o mestrado é uma das estratégias de qualificação, mas há outras iniciativas; a ideia é firmar parceria entre FIOCRUZ, Ministério da Saúde, CNS, CONAM, Conselhos Municipais de Saúde para promover qualificação envolvendo moradores e conselheiros e replicar essa proposta; é preciso criar um banco de referência em participação social; iniciativas de formação neste momento difícil são norteadoras; o quantitativo de 25 vagas no curso é um avanço a ser reconhecido; a iniciativa possibilitará contar a história do controle social na academia; eventuais ajustes no curso poderão ser feitos após essa primeira turma; a prova de inglês é um limitador desta primeira etapa – é possível adotar a estratégia de “dependência” em língua estrangeira?; e é possível ampliar o prazo de inscrição? . Além dessas ponderações, foram levantadas as seguintes preocupações: o mestrado é acadêmico (cobra vida acadêmica, com previsão de prova de língua estrangeira), o que pode dificultar o ingresso de pessoas dos movimentos sociais ligados ao controle social; e a iniciativa do mestrado é importante, mas é preciso considerar que 90% da população não possui formação básica em controle social. Também foram apresentadas as seguintes propostas a serem consideradas: convidar as pessoas mestradas do curso para participar de uma sessão do CNS, para partilhar a experiência; contemplar o trabalho em saúde no Programa; apresentar informações mais detalhadas às pessoas conselheiras, tendo em vista a manifestação de interesse; o mestrado precisa ter produtos com incidência; é preciso envolver CONASS e CONASEMS neste processo e também as escolas de formação básica; e as universidades devem reproduzir iniciativa de mestrado em participação e controle social. **Retorno da mesa.** O diretor da ENSP/Fiocruz, **Marco Menezes**, agradeceu as falas e fez os seguintes comentários: a academia reproduz e, em alguns momentos, aprofunda as desigualdades da sociedade; apesar da dificuldade de avançar em alguns pontos, a iniciativa do mestrado contribui para enfrentar a desigualdade; as definições acerca do mestrado ocorreram em conjunto com o CNS; será assegurado apoio financeiro aos discentes cotistas (custeio de passagem e deslocamento para quem reside fora de Brasília); o mestrado é regulado pela CAPES; é preciso avançar no debate com a Coordenação sobre a formação em pós-graduação no país; a aproximação entre o campo da saúde e da educação é importante, inclusive para debate sobre outros níveis da formação; é preciso aprofundar o debate sobre formas de apropriar-se de programas e políticas do país e fazer incidência (destaque ao Programa Saúde nas Escolas); o edital prevê Prova de Língua Estrangeira (ainda não foi possível avançar neste ponto); concordância com a proposta de garantir a participação de discentes do curso nas reuniões, inclusive para discutir a evolução do curso; o curso prevê como resultado a elaboração de produtos técnicos - dissertação ou artigos sobre temas; o número de vagas representa um avanço, mas a ideia é abrir outras turmas, com ampliação do acesso; é preciso definir formas de garantir a permanência dos discentes no curso; neste primeiro curso, não foi pensada a possibilidade de “dependência”; e, no diálogo com a CAPES, será possível avançar em algumas questões. Por fim, agradeceu as falas e disse que responderia formalmente aos questionamentos do CNS. A Presidente do Conselho agradeceu a presença do diretor da ENSP/Fiocruz e pontuou que as colocações poderão contribuir para o aprimoramento do curso. Lembrou que o edital foi publicado no site do Conselho e eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas em consulta ao documento. Por fim, disse que as aulas começariam em 7 de abril, dia mundial da saúde. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu o diretor da ENSP/Fiocruz e deu por encerrado este ponto de pauta. Não houve encaminhamentos. **ITEM 8 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Tramitação do Orçamento 2025 no Congresso Nacional - Apresentação:** **Flávio Tonelli Vaz**, assessor técnico na Câmara dos Deputados; **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS (*participação de forma remota*); e conselheiro **Mauri Bezerra**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora o CNS; e conselheiro **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora o CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora o CNS, explicou que o tema foi pautado para conhecimento da situação e definição de ações do Conselho para incidir neste processo e garantir financiamento adequado e suficiente para o SUS. O primeiro expositor foi o assessor técnico na Câmara dos Deputados, **Flávio Tonelli Vaz**, que iniciou saudando as pessoas e

agradecendo o convite. Explicou que o Orçamento estava em tramitação no Congresso Nacional e não havia sido votado por conta de disputas relacionadas às emendas, algumas delas superadas outras não. Em que pese esta situação, avaliou que o ano de 2025 será melhor em comparação a 2024, porque o Supremo Tribunal Federal definiu transparência, principalmente adesão aos projetos da pasta. Na sua avaliação, o Orçamento somente seria votado quando houvesse acordo sobre as emendas e a definição de quem ocupará a gestão dos ministérios. Lembrou que o atraso na votação do Orçamento traz problemas como impossibilidade de autorização de novos investimentos e prejuízos para despesa de custeio. Explicou que a pressão fiscal do último trimestre não alterou o piso constitucional da saúde e da educação, portanto, continua vinculado à receita. No cenário mundial, destacou que prevalece a questão fiscal sob os demais gastos. Contextualizou que estava em curso movimento no país defendendo menos gasto governamental, excluindo serviços públicos e gasto social do orçamento. Destacou que houve vitória no final de 2024, mas esse movimento congela ou paralisa qualquer movimento para ampliação dos recursos da saúde e educação. Citou, por exemplo, que essa situação paralisa os projetos de piso salarial da área da saúde. Detalhou que, para enfrentar a situação, considerando as regras atuais para controlar as contas públicas e a capacidade de intervenção do Estado na economia e na sociedade, o governo não conseguirá adotar medidas semelhantes às adotadas em 2008 para sair da crise. Portanto, a saída seria definir projetos direcionados ao Congresso Nacional visando aumento pontual de entregas particulares do SUS. Nessa linha, pontuou que o desafio do Conselho é definir estratégias para conseguir atenção às demandas da saúde que precisam de alocação de recursos. Por fim, lamentou não ter os dados mais detalhados, mas garantiu que o piso não se alterou, assim, o valor mínimo da saúde, que estava acima, permanecerá. Conselheiro **Mauri Bezerra**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS, agradeceu o assessor da Câmara dos Deputados pela explanação e frisou ser essencial manter o piso da saúde (15% da RCL). Lembrou o compromisso do Presidente da República com o combate a fome, manutenção do reajuste salarial e a defesa da saúde e educação públicas, mas reconheceu que há problemas a serem resolvidos. Citou, por exemplo, o Piso da Enfermagem (cerca de R\$ 10 bilhões) que irá disputar o orçamento da saúde. Além disso, lembrou que mais de 80% do orçamento da saúde está comprometido com as transferências obrigatórias, restando apenas 20% para investimentos. Desse total, 13% é destinado a emendas parlamentares, para custeio e não investimento, o que representa um grave problema. Além disso, alertou para os prejuízos da chamada “emenda Pix” (modalidade de emenda parlamentar que permite a transferência direta de recursos federais para estados e municípios sem a necessidade de formalizar convênios) e perguntou se há pressão para que essa modalidade seja adotada na saúde. Por fim, reconheceu o esforço do Presidente da República que assegurou a manutenção do piso da saúde (15% da RCL). Na sequência, expôs o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, que fez uma explanação sobre a tramitação do Orçamento 2025, no Congresso Nacional, que apesar de não ter sido votado, já estava em execução, de forma parcial, de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Lembrou que o piso previsto com base na Receita Corrente Líquida para 2025 seria de R\$ 227.840.338 para Ações e Serviços Públicos de Saúde e a este valor do piso seria necessário acrescentar, durante o exercício de 2025, os restos a pagar cancelados em 2024 (em definição). Disse que o piso de 2025 está acima do Piso de 2024 e reforçou a importância de manter a defesa em prol da manutenção dos pisos da saúde e da educação diante dos ataques do mercado. Apresentou dados comparativos entre a PLOA 2025 x empenhos 2025, 2023 e 2022, montados a partir da apresentação da SPO na COFIN/CNS sobre o orçamento 2025. A esse respeito, fez os seguintes destaques: PLOA 2025 – R\$ 228.117.396.956 (APS com valor acima do Piso, mas é preciso saber o valor de Restos a Pagar cancelados); Empenhado 2022 – R\$ 153.172.426.119; Empenhado 2023 – R\$ 182.384.523.264; e Empenhado 2024 – R\$ 218.396.742.125. Em 2025, o valor das emendas parlamentares diminui, mas estava acima dos valores empenhados em 2022 e 2023. Avaliou que há tentativa de reduzir o tamanho das emendas no âmbito do orçamento, todavia, não se deve desconsiderar a pressão que impactam no orçamento. Além disso, salientou que, ao comparar o valor empenhado em ASPS em 2022, houve Variação Anual em 2025 em ASPS de R\$ 74.944.970.837. Neste ponto, disse que foi fundamental a revogação da EC nº. 95 e a retomada da EC nº 86, para que não houvesse perdas de recursos. Nesse contexto, frisou que é fundamental manter a defesa do percentual de 15% da Receita Corrente Líquida para não precarizar a capacidade de financiamento do Sistema. Mostrou quadro de Outros Custeio e Capital PLOA 2025 – Consolidado MS – Outros Custeio e Capital, 2025 em comparação a 2024, detalhando por unidade orçamentária no âmbito do Fundo Nacional De Saúde – FNS

(representa 98,1%): a) mais recursos em 2025 em comparação a 2024 para as seguintes secretarias: SEIDIGI, SE e SECTICS; e b) destaques: SAES – representa 44% do FNS e SAPS 24,1% .No âmbito das Secretarias, citou as principais ações com crescimento de recursos: a) SAES - Institutos- INCA, INTO; Rede Sara; MAC; b) SAPS – Piso APS; ACS; Mais Médicos; Demais Ações; Estruturação; e PAC; c) SECTICS – complexo industrial; assistência farmacêutica; d) SVSA - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; (queda no PAC relativa a investimentos); e) SGTES residência; Piso da Enfermagem (queda na formação); f) SESAI - Saneamento Área Indígena; Manutenção DSEIs; g) SEIDIGI - Tele saúde; Sistema de IPI; e h) Secretaria Executiva - Subsecretaria de Assuntos Administrativos; Dep. Cooperação Técnica (queda assessoria de comunicação; departamento de gestão interfederativa; e assessoria internacional). Por fim, fez os seguintes destaques do Art. 70: Na hipótese de a Lei Orçamentária de 2025 não ser publicada até 31 de dezembro de 2024, as programações constantes do Projeto de Lei Orçamentária de 2025 poderão ser executadas para o atendimento de: I - despesas com obrigações constitucionais ou legais da União relacionadas nas Seções I e II do Anexo III (*); II - ações de prevenção a desastres ou resposta a eventos críticos em situação de emergência ou estado de calamidade pública, classificadas na subfunção "Defesa Civil", ações relativas a operações de garantia da lei e da ordem, ações de acolhimento humanitário e interiorização de migrantes em situação de vulnerabilidade, ações de fortalecimento do controle de fronteiras e ações emergenciais de recuperação de ativos de infraestrutura na subfunção "Transporte Rodoviário" para garantia da segurança e trafegabilidade dos usuários nos eixos rodoviários; III - concessão de financiamento ao estudante e integralização de cotas nos fundos garantidores no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil - Fies; IV - dotações destinadas à aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde classificadas com o IU 6; IX - outras despesas de capital referentes a projetos em andamento, cuja paralisação possa causar prejuízo ou aumento de custos para a administração pública, até o limite de um doze avos do valor previsto para cada órgão no Projeto de Lei Orçamentária de 2025 multiplicado pelo número de meses decorridos, total ou parcialmente, até a data de publicação da respectiva Lei, devendo os pagamentos, prioritariamente, observar a ordem dos empenhos. Concluídas as apresentações, foi abertura a palavra para breves manifestações. Nas falas, houve agradecimentos aos expositores pelas informações esclarecedoras e foram pontuados os seguintes aspectos: é preciso mobilizar-se contra o uso das chamadas “emenda Pix”, pois podem contribuir para o aumento da corrupção; solicitação de maiores esclarecimentos sobre as ameaças aos pisos constitucionais da saúde e da educação; dificuldade de garantir a implementação do Piso da Enfermagem, porque não há recurso destinado no Orçamento; é preciso enfrentar a correlação de forças que visam, cada vez mais, concentrar capital e retirar recursos das áreas sociais; para enfrentar o jogo político vigente, é preciso informação, mobilização e disposição para perseguir a meta; após aprovação do Orçamento 2025, será necessário retomar imediatamente o debate para identificar as principais ameaças e definir as estratégias para enfrentá-las; há um projeto ultraliberal financeirizado que constrói crises permanentes da economia e é preciso incidir politicamente sobre a situação; é preciso reiterar a defesa da saúde como direito e não como mercadoria; é essencial garantir o orçamento da saúde como política de estado e não de governo; o STF questionou as chamadas “emendas Pix” e é favorável à manutenção dos pisos e à valorização do salário mínimo; e o CNS deve defender o financiamento adequado e suficiente da saúde na sociedade e não apenas internamente. **Retorno da mesa.** O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, agradeceu as falas e fez as seguintes considerações a respeito: o piso é constitucional, mas pode haver mudanças que trazem prejuízos, como aconteceu em situações anteriores; é preciso considerar a forte pressão do mercado, que representa o capital estrangeiro, utilizando a narrativa de crise da situação econômica do país, motivada por desajuste fiscal, com defesa de corte gastos (e não busca de outras formas de arrecadação); fica evidente que se quer criar um ambiente de instabilidade porque há uma parcela da sociedade que lucra com juros; o CNS precisa continuar com o movimento de defesa do piso definido na Constituição; em comparação aos gastos de 2024, o que está projetado para 2025 apresentou crescimento importante; especificamente em relação a 2025, o piso de R\$ 227 bilhões será acrescido do valor dos Restos a Pagar cancelados em 2024, um pouco acima do que foi aplicado em 2024; e será necessário retomar a discussão sobre o Piso da Enfermagem, pois era uma despesa extrapiso, mas foi incluída no piso novamente. O assessor técnico na Câmara dos Deputados, **Flávio Tonelli Vaz**, fez as seguintes colocações sobre as falas: a) emendas – infelizmente há “emenda pix” para saúde; o prefeito não precisa enquadrar este recurso em nenhum programa federal de saúde ou linha orçamentária; a prestação de contas

1077 não é feita ao TCU, à Câmara dos Deputados e ao controle externo do orçamento; o CNS
1078 precisa incidir neste debate, defendendo a adequação de todas as emendas aos programas, às
1079 ações e aos critérios do Ministério da Saúde, com fiscalização do controle social; uma parte da
1080 execução orçamentária de 2024 foi baixa, porque as emendas de comissão foram suspensas
1081 em novembro e dezembro; b) piso – o fato de estar assegurado na Constituição é um conforto,
1082 mas não uma garantia. Em dezembro de 2024, por exemplo, foi aprovada emenda
1083 constitucional que tratou de corte de gastos, cuja tramitação ocorreu em menos de 30 dias no
1084 âmbito do Congresso Nacional; o reajuste do piso dos professores e do piso da enfermagem
1085 não podem ser comparados, porque possuem base constitucional diferente (o primeiro não é
1086 calculado pela inflação e se trata de regra que depende da arrecadação do ICMS (em 2024, o
1087 ICMS sobre combustível voltou a ser cobrado, portanto, houve aumento); c) existe uma disputa
1088 política vigente e a sociedade tem sido derrotada; é preciso entender a “pseudo” autonomia do
1089 Banco Central; d) é preciso discutir o papel dos subsídios, pois esse dispositivo leva R\$ 400
1090 bilhões/ano das receitas federais; é preciso ter atenção à votação das leis dos impostos da
1091 reforma tributária, por conta do risco de ter um Estado sem a capacidade de manter seus
1092 serviços públicos e de criar um nome modelo de desenvolvimento. Por fim, agradeceu o
1093 convite e colocou-se à disposição para aprofundar o debate em outra oportunidade.
1094 Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora o CNS, agradeceu a
1095 presença do assessor da Câmara dos Deputados e a participação do assessor da COFIN e
1096 apresentou o seguinte encaminhamento: **tratar o tema “tramitação do Orçamento 2025 no**
1097 **Congresso Nacional” na próxima reunião da COFIN/CNS, agendada para a semana**
1098 **seguinte. Na reunião ordinária do CNS do mês de fevereiro, a Comissão apresentará**
1099 **proposta sobre o tema, para deliberação do Pleno do CNS. A proposta foi acatada.**
1100 Definido este ponto, ao meio-dia, a mesa agradeceu as pessoas convidadas e encerrou a
1101 manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras:
1102 nomes serão incluídos. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM**
1103 **9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE**
1104 **TRABALHO - CIRHRT – Informes. Pareceres de processos de autorização,**
1105 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde - Apresentação:**
1106 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. *Coordenação:* conselheiro
1107 **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS. **Pareceres de processos de**
1108 **autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde –**
1109 **Apresentação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS.
1110 *Coordenação:* conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS.
1111 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, inicialmente, a
1112 coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS explanou sobre os 44 pareceres apresentados pela
1113 Comissão, sendo 24 insatisfatórios, dezenove satisfatórios com recomendações e um
1114 satisfatório. Detalhou que a situação dos processos analisados é a seguinte: **1)** Relação entre
1115 número de processos analisados e ato regulatório - Autorização: 10; Autorização vinculada a
1116 credenciamento: 10; e Reconhecimento: 24; **2)** Relação entre número de processos analisados
1117 e Curso - Enfermagem: 19; Medicina: 5; Odontologia: 5; e Psicologia: 15; **3)** Relação de cursos
1118 e tipo de ato regulatório: Enfermagem: 6 de autorização, 11 de Reconhecimento e 2 de
1119 autorização vinculada ao credenciamento; Medicina: 5 de reconhecimento; Odontologia: 2 de
1120 autorização, 2 de reconhecimento 1 de autorização vinculada ao credenciamento; Psicologia: 2
1121 de Autorização; 6 de Reconhecimento e 7 de autorização vinculada ao credenciamento; e **4)**
1122 Relação entre número de processos analisados e parecer final: 24 insatisfatórios; 19
1123 satisfatórios com recomendações; e 1 satisfatório. Os pareceres foram enviados previamente a
1124 todas as pessoas conselheiras, seguindo as determinações do Regimento Interno do CNS.
1125 **Manifestações.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** perguntou se os pareceres já haviam
1126 sido incluídos no Sistema E-EMeC e, tendo sido incluídos, se havia a possibilidade de
1127 modificação. A coordenadora da Comissão respondeu que os pareceres já haviam sido
1128 incluídos no Sistema, seguindo o trâmite definido pelas normativas do Conselho. Inclusive
1129 disse que os pareceres são elaborados com base nos critérios definidos pelas Resoluções
1130 CNS nºs 350/2005, 515/2016 e nº. 569/2017 e não há possibilidade de mudanças no Plenário
1131 do Conselho. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** disse que a sua fala não tinha a
1132 intenção de questionar o trabalho da comissão, mas sim de compreender o papel do Plenário
1133 do Conselho naquele momento, visto que os processos já haviam sido incluídos no Sistema. A
1134 coordenadora da Comissão explicou que o papel do Plenário do Conselho era homologar ou
1135 não os pareceres. Para melhor entendimento do fluxo, detalhou que, após análise da
1136 assessoria técnica da Comissão e de relator da CIRHRT/CNS ou da Câmara Técnica, os

processos mais complexos passavam por avaliação de revisor. Disse que os processos concluídos antes do prazo de 60 anos são trazidos ao Pleno do Conselho, mas os processos apresentados naquela oportunidade já haviam sido incluídos, porque extrapolaram o prazo citado, por conta do recesso de fim de ano. Sendo assim, os processos estavam sendo apresentados para homologação. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes**, diante desse esclarecimento, sugeriu que a Mesa Diretora do CNS promova debate sobre a sistemática, pois o Conselho está votando pareceres já definidos e encaminhados. A coordenadora da CIRHRT/CNS explicou que a Mesa Diretora do CNS, na última reunião, definiu que processos com prazo expirado seriam incluídos *ad referendum* no Sistema e submetidos posteriormente ao Plenário do Conselho para homologação. Conselheiro **Valcler Rangel Fernandes** reiterou a confiança no trabalho da Comissão, mas reforçou que é preciso ter conhecimento do parecer para votação. A coordenadora da Comissão lembrou que os pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS são enviados com antecedência a todas as pessoas conselheiras, para conhecimento prévio. Após essas falas a mesa procedeu à votação. **Deliberação: aprovados, por maioria, os 44 pareceres apresentados pela Comissão, sendo 24 insatisfatórios, dezenove satisfatórios com recomendações e um satisfatório. O resultado da votação foi o seguinte: catorze votos favoráveis; nenhum contrário; e treze abstenções, uma com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou sua abstenção, porque não fez a leitura prévia dos pareceres. **Ainda como encaminhamento, acordou-se que, diante das ponderações feitas no Pleno do Conselho, a Mesa Diretora do CNS deverá retomar o debate sobre o fluxo utilizado pela CIRHRT/CNS para emissão de pareceres relativos a processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde. Informes da Comissão** – A coordenadora da CIRHRT/CNS apresentou, para conhecimento, o calendário da CIRHRT/CNS, que, inclusive, foi apresentado à Mesa Diretora do CNS: janeiro - não haverá; 224ª CIRHRT - 3 e 4 de fevereiro; 225ª RO CIRHRT + CT/EIXO 1 - 25 e 26 de março; 226ª RO CIRHRT + CT/EIXO 2 - 29 e 30 de abril; 227ª RO CIRHRT + CT/EIXO 3 - 27 e 28 de maio; 228ª RO CIRHRT - 25 e 26 junho (quarta e quinta) - em virtude da reunião da MD no dia 24; 229ª RO da CIRHRT + CT/EIXO 1 - 29 e 30 de julho; Agosto - não haverá; 230ª RO CIRHRT + CT/EIXO 2 - 30/9 e 1/10 de setembro; 231ª RO da CIRHRT + CT/EIXO 3 - 28 e 29 de outubro; 232ª RO da CIRHRT - 25 e 26 de novembro; e dezembro - não haverá. Além disso, informou que: a Comissão apresentará dois protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – MNNPSUS (nºs 8 e 11), na próxima reunião do Pleno; a Comissão aguarda a publicação do decreto presidencial sobre o marco regulatório do ensino a distância; e propostas e moções da 4ª CNGTES – foram encaminhadas ao Gabinete do Ministro da Saúde e foi solicitado ao MEC o encaminhamento da moção que solicita homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais de seis cursos da saúde. Com esses informes, a mesa encerrou este item. **ITEM 10 - ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos Normativos. Comissões Intersectoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas** – **Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Indicação do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS para substituição de representação em comissões, grupos de trabalho e outros espaços externos. I - CIAN: Ruth Guilherme (ASBRAN); II - CIABS: Carmem Pankararu (SINDISCOPSI); III - CIPPPICS: Lucimary Santos Pinto (CNTS); IV - CISM: Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo (CFP) – reconduzido, permanece até agosto de 2025; V - CONEP - Laís Bonilha – reconduzida, permanece até agosto de 2025; VI - Comissões do INCA: a) Conselho: Eurídice Ferreira de Almeida; b) Promoção, Prevenção e Vigilância – Laís Bonilha (ABENFISIO); c) Oncologia Pediátrica - Lucimary Santos Pinto (CNTS); VII - Brasil Saudável - Márcia (ABRASCO); VIII - GT de Pandemias: Shirley Marshal Díaz Morales (FNE); VIII - Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (COSAÚDE/CAMSS) - Elda Bussinguer (SBB); e IX- Observador no Conselho de Segurança Alimentar: João Alves do Nascimento Junior (CFMV). Deliberação: as indicações do segmento de trabalhadores da saúde foram aprovadas por unanimidade. O segmento de usuários fará a indicação dos nomes para substituição posteriormente. 2) Resolução.** Dispõe sobre alterações na Resolução CNS nº 743/2024 acerca da composição da Comissão Organizadora 5ª CNSTT. O texto é o seguinte: “RESOLUÇÃO Nº 000, DE 30 DE JANEIRO DE 2025. Dispõe sobre alterações na Resolução CNS nº 743/2024 acerca da composição da Comissão Organizadora 5ª CNSTT. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexagésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 29 e 30 de janeiro de 2025, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de

setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), enquanto órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo de controle social, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde (MS), é responsável por atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, em toda a sua amplitude; Considerando Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; Considerando a Resolução CNS nº 765, de 19 de dezembro de 2024, que aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde; Considerando a Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro de 2023, que convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT); e Considerando que Resolução CNS nº 743, de 14 de março de 2024, que dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 5ª CNSTT. Resolve Art. 1º Alterar o anexo da Resolução CNS nº 743, de 14 de março de 2024, que passa a vigorar nos termos abaixo descritos: I - Onde se lê: “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 2/2 §1º Coordenação-Geral: a) Fernando Zasso Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” Leia-se: “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: §1º Coordenação-Geral: a) Fernanda Lou Sans Magano - Presidenta do Conselho Nacional de Saúde.” II - Onde se lê: “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I - Representantes do segmento de usuários: [...] d) Fernando Zasso Pigatto,” Leia-se: “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I - Representantes do segmento de usuários: [...] d) Priscila Torres da Silva,” III – Onde se lê: “Art. 16 O Comitê Executivo será composto por: [...] Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 3/2 b) Fernando Zasso Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde,” Leia-se: “Art. 16 O Comitê Executivo será composto por: [...] b) Fernanda Lou Sans Magano - Presidenta do Conselho Nacional de Saúde,” Art. 2º Alterar o artigo 15 da Resolução CNS nº 743, de 14 de março de 2024, que passa a vigorar acrescido dos seguintes termos: I - “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I - Representantes do segmento de usuários: [...] k) Getúlio Vargas de Moura Júnior; e l) Vânia Lúcia Ferreira Leite.” II - “Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: [...] III - Representantes do segmento de gestores/prestadores de serviços: [...] e) Elídio Ferreira de Moura Filho. e f) Neilton Araujo de Oliveira.” Não havendo dúvidas, a mesa colocou a minuta de resolução em votação. **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade. 3) Indicação do Ministério da Saúde para: a) Comitê executivo 5ª CNSTT: Ethel Leonor Noia Maciel; e Luís Henrique da Costa Leão; e b) Comissão organizadora – Luís Henrique da Costa Leão; e Luís Carlos Fadel de Vasconcelos. Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. ENCERRAMENTO –** Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, fez uma fala de fechamento da reunião, reiterando saudação às pessoas eleitas para a nova gestão do Conselho e reforçando a força e a potência do Colegiado. Aproveitou para reiterar a importância da parceria do Conselho e o Ministério da Saúde e o compromisso da pasta com este Colegiado, manifestado inclusive na presença da Ministra de Estado da Saúde e do Secretário Executivo na reunião. Por fim, fez uma saudação especial à equipe do Conselho e reconheceu o importante e qualificado trabalho desenvolvido. A Secretária Executiva do CNS, **Ana Carolina Dantas**, também reconheceu a riqueza dos debates da reunião e fez um destaque ao esforço da Mesa Diretora do CNS para definir pautas contemplando aspectos internos e externos. Também aproveitou para dar boas-vindas às novas pessoas conselheiras e reiterou que a Secretaria estava à disposição. No mais, reiterou a importância da presença no planejamento do CNS, marcado para os dias 10 e 11 de fevereiro de 2025. Por fim, disse que houve equívoco em material que seria utilizado no planejamento, portanto, foi recolhido e seria distribuído. A Presidenta do CNS reforçou a importância da realização do planejamento do Conselho no início da gestão para orientar as ações desde o começo do novo mandato. Após essas falas, às 15h25, a Presidenta do CNS encerrou a 362ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: nomes serão incluídos.