



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 “Omilton 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 desejar 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 –

57 avanço em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, com criação de políticas
58 públicas e programas que visam a melhoria da assistência oncológica no SUS. É preciso dar a
59 devida visibilidade a essas ações. 5) Implementação de tecnologias adequadas ao atendimento
60 à saúde, visando melhor atendimento à população e fortalecimento do SUS. Chamou a
61 atenção para a circulação de *fake News* sobre saúde, alertando para os prejuízos que essa
62 prática pode causar e solicitou o apoio do Conselho no enfrentamento deste grave problema,
63 inclusive com esclarecimento de eventuais dúvidas com os representantes do Ministério da
64 Saúde ou nos canais oficiais da pasta. Também fez referência à reforma tributária que trouxe
65 avanços significativos para o setor de saúde e sugeriu que este tema seja pautado para debate
66 no Conselho. Aproveitou para agradecer o apoio do CNS durante a emergência ambiental e
67 sanitária no Rio Grande do Sul e reconheceu a importância da atuação do governo federal e da
68 mobilização social. Inclusive, sinalizou que a questão ambiental é um desafio para o Brasil e o
69 mundo que precisa ser trabalhado. Além disso, citou a questão demográfica como prioridade e
70 informou que o Ministério da Saúde irá avançar nas políticas de prevenção, cuidado e
71 promoção à saúde da população idosa. Desejou que 2025 seja um ano de grandes avanços,
72 com continuidade do diálogo entre Ministério da Saúde (gestão) e o CNS (controle social). Por
73 fim, convidou as pessoas conselheiras a visitarem a nova exposição do Espaço Cultural Dona
74 Ivone Lara, na sede do Ministério da Saúde, “Retratos da Gente e Retratos em Movimento”,
75 que homenageia profissionais do SUS por meio de imagens. Na sequência, o Secretário
76 Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberg Barbosa**, saudou todas as pessoas
77 presentes na pessoa da Presidenta do CNS e manifestou sua satisfação em participar da
78 primeira reunião deste Colegiado em 2025. Também manifestou satisfação por ter
79 compartilhado pautas importantes com o Conselho em 2024 e destacou a eleição da nova
80 composição do Conselho, da Mesa Diretora e da presidência. Inclusive, informou que o
81 Ministério da Saúde mudou algumas das suas representações no Conselho, para assegurar a
82 participação nas reuniões do Colegiado. Também reiterou o compromisso de continuar o
83 diálogo com o Conselho sobre pautas importantes, com destaque para a organização da 5ª
84 Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – 5ª CNSTT. Nessa linha,
85 sugeriu a organização de agenda estratégica do Ministério da Saúde com o Conselho, inclusive
86 com aspectos políticos, no sentido de fortalecer o SUS. Por fim, destacou que é preciso estar
87 alerta para enfrentar as *fake news* e solicitou aos conselheiros que busquem as informações
88 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: **Nisia 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

90 **unanimidade.** A Presidenta do CNS agradeceu a presença da Ministra de Estado da Saúde e
91 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
92 **Saúde nas dependências do Ministério da Saúde”. Apresentação: **Ana Carolina Dantas**,**

93 Secretária Executiva do CNS. 2) Informe sobre conferências livres que serão realizadas pela
94 ASFOC. Apresentação: conselheiro **Paulo Garrido** (ASFOC-SN). 3) Informe sobre V
95 Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que acontecerá em setembro de 2025 e
96 convite para o CNS e Ministério da Saúde. Apresentação: conselheira **Vanja Andrea** (UBM). 4)
97 Informe sobre estágio de residentes de saúde no Ministério da Saúde e participação nas
98 reuniões do CNS. Apresentação: conselheira **Neilton Oliveira** (Ministério Saúde). 5) Informe
99 sobre pesquisa clínica. Apresentação: conselheira **Aila Vanessa (Ministério Saúde)**. 6)
100 Informe sobre a participação em atividade externa, representando a CISB/CNS. Apresentação:
101 conselheiro **Anselmo Dantas (FIO)**. 7) Informe da conselheira **Melissa do Amaral Ribeiro de**
102 **Medeiros** sobre os 10 anos da Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço - ACBG
103 Brasil, em 2025. Apresentação: conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**
104 (ABRAZ). 8) Ausência de terapia assistida no SUS. Apresentação: conselheira **Priscila Torres**
105 **da Silva**. 9) Memória às vítimas do rompimento de barragem em Brumadinho, em 2019, e
106 necessidade de posição das autoridades sobre a tragédia. Apresentação: conselheiro **Getúlio**

117 **Vargas de Moura Júnior.** JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS – Titular: **Ana Paula Castelo**
118 **Fonseca Moreira.** Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da
119 Mama (FEMAMA), participação do 1º Suplente. Titular: **Heliana Neves Hemetério dos**
120 **Santos,** Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR),
121 rodízio de titularidade (participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS
122 para contribuir na coordenação dos trabalhos). Titular: **João Donizete Scaboli.** Força Sindical
123 (FS), rodízio de titularidade. Titular: **Luiz Aníbal Vieira Machado.** Nova Central Sindical de
124 Trabalhadores (NCST). Rodízio de titularidade. Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes.**
125 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD). Rodízio de titularidade.
126 Titular: **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto.** Retina Brasil. Rodízio de titularidade. Titular:
127 **Vanessa Suzana Costa.** Federação Nacional das APAES (FENAPAES). Rodízio de
128 titularidade. Titular: **Victoria Matos das Chagas Silva.** União Nacional dos Estudantes (UNE).
129 Não informado. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE**
130 **SAÚDE - II** - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica
131 da área de saúde. Titular: Conselho Federal de Nutrição (CFN) - **Fernando Marcello Nunes**
132 **Pereira** (substituindo Erika Simone Coelho Carvalho). Publicado
133 em: 10/01/2025 | Edição: 7 | Seção: 2 | Página: 50. **COORDENADORES DE PLENÁRIA -**
134 **Américo de Jesus Soares Araújo** – Maranhão – Nordeste. **Geiza Pinheiro Quaresma** –
135 Espírito Santo – Sudeste. **Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior** – Distrito Federal – Centro-
136 Oeste. **Jose Nazareno Lima Tavares** – Amapá – Norte. **Júlio Cesar de Souza Garcia** – Mato
137 Grosso – Centro Oeste. **Maria Izabel Girotto** - Santa Catarina – Sul. **DATAS**
138 **REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JANEIRO** - Janeiro roxo – Luta contra a
139 Hanseníase. Janeiro branco – Mês da Conscientização da Saúde Mental e emocional. 2/jan. -
140 Dia do Sanitarista. 4/jan. - Dia do Hemofílico. 4/jan. - Dia Mundial do Braille. 19/jan. - Dia
141 Mundial do Terapeuta Ocupacional. 20/jan. - Dia do Farmacêutico. 24/jan. - Dia da Previdência
142 Social. 24/jan. - Dia do Aposentado. 26/jan. - Dia Mundial do Hanseniano. 26/jan. - Dia
143 Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase. 27/jan. - Dia Internacional em Memória das
144 Vítimas do Holocausto. 28/jan. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo. 29/jan. - Dia
145 Nacional da Visibilidade Trans. 30/jan. - Dia Mundial da Não Violência. *Solicitação de inclusão:*
146 *Combate à Intolerância religiosa e racismo religioso.* **INDICACÕES - Atividades.** **1)** Convite do
147 diretor da BIREME, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da
148 Saúde, em parceria com a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), para participar
149 das Oficinas, que abordarão as temáticas de Ajudas Decisionais (AD) e Segunda Opinião
150 Formativa (SOF), nos dias 27 e 28 de janeiro de 2025, na Sede da OPAS em Brasília. (Custeio
151 da FIOCRUZ). *Indicação (referendar):* Conselheira **Débora Melecchi** (FENAFAR), coord.
152 Adjunta Câmara Digital. **2)** Convite do Departamento de Doenças Transmissíveis da Secretaria
153 de Vigilância em Saúde e Ambiente (DEDT/SVSA), para participar da Solenidade de Abertura -
154 Conhecer e cuidar de janeiro a janeiro e do II Seminário do Dia Mundial das Doenças Tropicais
155 Negligenciadas - Compreendendo as especificidades da população pediátrica, no dia 29 de
156 janeiro de 2025 na OPAS. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheiro João
157 Nascimento (CFM), coord. adjunta CIVS. **3)** Convite do Departamento de Doenças
158 Transmissíveis (DEDT), para participar como Mediadora do Painel - Fórum DTNs 2025, com o
159 tema: Sobre Nós (espaço reservado para troca de experiências dos Movimentos Sociais
160 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
161 Coordenação de Ensino e serviço comunidade (CGESC) Departamento de Gestão da
162 Educação na Saúde (DEGES) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
163 (SGTES) Ministério da Saúde (MS), para a Mesa de Abertura da Caravana FormaSUS-Sul, no
164 dia 12 de março de 2025, Florianópolis (custeio da Forma SUS). *Indicação (referendar):*
165 Conselheira **Francisca Valda** (ABEn), Coord. CIRHRT. *Comissões externas.* **5)** Convite da
166 Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT) do Departamento de
167 Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde
168 e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde, para a Comissão Intersetorial de Saúde do
169 Trabalhador e da Trabalhadora, para compor o Comitê Técnico Assessor de Vigilância em
170 Saúde do Trabalhador - CTA-VST. *Indicação (referendar):* Titular: **Jacildo de Siqueira Pinho.**
171 Suplente: **Ruth Cavalcante Guilherme.** **6)** Convite da Coordenação de Atenção à Saúde do
172 Homem, do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, da Secretaria de Atenção Primária à
173 Saúde do Ministério da Saúde - COSAH/DGCI/SAPS/MS e solicitação de indicação de
174 representante para a Comissão Avaliadora da I Mostra de práticas bem-sucedidas da gestão e
175 da assistência à Saúde dos Homens no SUS. *Indicação (referendar):* conselheiro **Getúlio**

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

297 uso da religião para manipulação política; é preciso construir um “SUS do futuro”, que não
298 apenas resista, mas avance rumo a um modelo mais sustentável e acessível para todos; o
299 CNS deve somar esforços com a Assessoria Especial do Gabinete da Ministra da Saúde para a
300 implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra; o CNS deve pautar políticas
301 efetivas para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais da saúde, com medidas
302 como: 1) fiscalização e combate ao assédio moral e sexual dentro das unidades de saúde,
303 garantindo mecanismos de denúncia e proteção aos trabalhadores, 2) garantia de espaços
304 adequados de repouso e infraestrutura adequada, incluindo banheiros exclusivos para
305 profissionais da saúde, 3) políticas para reduzir a sobrecarga de trabalho, com adequação do
306 dimensionamento das equipes e melhores condições contratuais, 4) monitoramento e
307 enfrentamento da violência contra profissionais da saúde, com campanhas de conscientização
308 e medidas protetivas nos serviços de saúde; o CNS deve pautar o enfrentamento ao
309 adoecimento dos trabalhadores e a precarização das relações de trabalho, considerando a
310 redução salarial e os desafios enfrentados no serviço público municipal; o Conselho deve
311 priorizar ações para fortalecer o financiamento do SUS e ampliar a participação social, com
312 medidas como: 1) garantia de financiamento adequado para o SUS, com monitoramento da
313 alocação orçamentária e defesa da ampliação dos recursos destinados à saúde pública, 2)
314 articulação com as conferências nacionais para garantir que os temas de equidade,
315 participação social e soberania sanitária sejam abordados e resultem em políticas concretas, 3)
316 mobilização contra retrocessos no controle social, reforçando a importância da participação da
317 sociedade na formulação de políticas públicas e na defesa do SUS, 4) atuação internacional
318 para consolidar o papel do Brasil como referência na participação social na saúde, utilizando o
319 exemplo da resolução aprovada pelo CNS na Organização Mundial da Saúde - OMS; e o CNS
320 deve pautar a valorização dos saberes ancestrais e o enfrentamento ao racismo religioso no
321 SUS, com ações concretas como: 1) incorporação dos saberes tradicionais ao SUS,
322 reconhecendo as práticas de saúde dos povos de terreiro e promovendo políticas que
323 respeitem sua autonomia e conhecimentos, 2) combate ao racismo religioso no acesso à
324 saúde, garantindo que as unidades de saúde sejam espaços seguros e inclusivos para todas
325 as religiões, 3) criação de diretrizes para acolhimento das comunidades tradicionais no SUS,
326 garantindo atendimento humanizado e respeitoso às especificidades desses povos e 4)
327 campanhas educativas e de formação para profissionais de saúde, abordando o racismo
328 religioso e a importância da diversidade religiosa nos cuidados de saúde. **Retorno da mesa.** O
329 ex-presidente do CNS, **Fernando Zasso Pigatto**, agradeceu as falas e avaliou que os desafios
330 para o próximo período serão tratados de forma mais aprofundada e com muita qualidade no
331 planejamento estratégico do Conselho. Destacou que a luta do controle social nunca foi fácil,
332 mas às vezes é menos difícil e este é um momento mais difícil por conta da conjuntura política
333 internacional. Destacou o fortalecimento do papel do controle social e da participação
334 principalmente após a aprovação da resolução sobre participação social em saúde, na 77ª
335 Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024. Inclusive, recordou que este documento
336 orientará a resistência ao avanço do autoritarismo no mundo. Encerrou sua fala com trecho da
337 canção “Apesar De Você”, de Chico Buarque, que norteou o tema da 17ª Conferência Nacional
338 de Saúde: “Apesar de você/Amanhã há de ser outro dia/ 'Inda pago pra ver/O jardim
339 florescer/Qual você não queria/Você vai se amargar/Vendo o dia raiar/Sem lhe pedir licença/E
340 eu vou morrer de rir/Que esse dia há de vir/Antes do que você pensa.” Conselheira **Francisca**
341 **Valda da Silva**, representando o segmento dos profissionais de saúde/comunidade científica
342 na área da saúde, reconheceu a riqueza do debate e, considerando que já há diagnóstico da
343 situação, é preciso avançar na ação política, com incidência nacional e internacional.
344 Reconheceu que a participação social possui uma série de desafios, mas, por si só, representa
345 uma fortaleza, sendo necessário desenvolver ainda mais a sua força. Nessa linha, lembrou as
346 várias lutas do Conselho – Movimento Saúde + 10, EC nº. 29/2000, Lei Complementar nº.
347 141/2012, manutenção dos pisos constitucionais. Destacou que o Conselho precisa lutar
348 contra a correlação de força em relação ao mercado e sociedade, com incidência no Poder
349 Legislativo e no Judiciário para que apoiem as lutas do controle social. Além disso, frisou que é
350 preciso fortalecer a sociedade civil, com utilização da educação permanente para o
351 fortalecimento do controle social. Também disse que é preciso investir na comunicação em
352 saúde para enfrentar as mídias corporativas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,
353 representando o Ministério da Saúde, fez um destaque à riqueza de temas e às abordagens
354 nas intervenções e reiterou que o importante é definir o que fazer diante das
355 adversidades/desafios, articulando a sociedade e acionando os órgãos competentes. Diante
356 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 bandeia 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 resolutividade 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 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

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

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

657 sociedade brasileira, o SUS e o movimento social em defesa da vida. Na sequência, foi
658 reproduzido vídeo, mobilizando para a participação na Conferência. A Presidente do CNS
659 manifestou satisfação com o êxito da 4^a CNGTES e o anseio para realização da 5^a CNSTT.
660 Inclusive, apelou aos gestores que assegurem recursos à realização das conferências
661 municipais, para que ofereceram subsídios à elaboração dos planos municipais de saúde. Por
662 fim, reconheceu o envolvimento das Secretarias do Ministério da Saúde no processo
663 preparatório da 5^a CNSTT e reiterou a importância de continuar a mobilização para este
664 importante evento. A seguir, foi aberta a palavra ao Pleno do Conselho sobre o tema e foram
665 apresentadas as seguintes questões: realizar “pregão” para contratação dos serviços para a
666 Conferência, possibilitando processo de licitação, com mais transparência; é importante que as
667 conferências livres sejam chamadas pelo movimento social, segundo o entendimento de que a
668 convocação não é papel da gestão. A esse respeito, foi esclarecido esclarecimento de que não
669 há limitação para realização de conferências livres por parte de gestores e prestadores de
670 serviços; é necessário ter cuidado com a 5^a CNSTT, inclusive para evitar problemas de
671 infraestrutura como ocorreu com a 4^a CNGTES; é essencial lutar por uma saúde de todas as
672 pessoas trabalhadoras, tendo em vista o mundo de trabalho precário no país; está programada
673 conferência livre das centrais sindicais e da Central dos Trabalhadores do Brasil - CTB; é
674 essencial reconhecer o envolvimento das Secretarias do ministério da Saúde no processo
675 preparatório da 5^a CNSTT; é preciso implementar as deliberações das conferências na prática;
676 o processo preparatório da 5^a CNSTT será a principal prioridade do CNS em 2025, portanto,
677 precisará do envolvimento de todas as entidades que compõem o Conselho; e sugestão de
678 realizar conferência livre com as entidades integrantes do Movimento Saúde pela Democracia.
679 Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt**, coordenadora adjunta da CISTT/CNS, agradeceu as
680 manifestações e reiterou que todos os segmentos podem e devem contribuir com o processo
681 de preparação da 5^a CNSTT. O Coordenador-Geral da CGVST, **Luís Henrique da Costa**
682 **Leão**, agradeceu as falas e salientou que a SVSA/MS está debatendo as formas de
683 financiamento da Conferência e o indicativo é que ocorra na modalidade de “pregão”. Sobre as
684 conferências livres, acolheu a preocupação colocada e esclareceu que essas conferências
685 serão realizadas em diálogo com os momentos sociais. Por fim, colocou-se à disposição para
686 continuar esse processo de diálogo e de organização da Conferência. Para conhecimento. Não
687 houve deliberação. **ITEM 6 – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS - COE PARA**
688 **DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES E PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA**
689 **DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA** - Apresentação: **Weslley Vitor da Silva**, Coordenador-
690 Geral de Respostas às Emergências em Saúde Pública - CGRESP/DEMSP/SVSA; e **Lívia**
691 **Vinhal**, Coordenadora-Geral de Vigilância das Arboviroses. Coordenação: conselheira **Heliana**
692 **Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de**
693 **Moura Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Inicialmente, a mesa saudou as pessoas convidadas
694 e fez a leitura dos currículos de cada uma. Em seguida, procedeu-se à apresentação do Plano
695 de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika. A Coordenadora-Geral de
696 Vigilância das Arboviroses, **Lívia Vinhal**, começou a explanação com a situação
697 epidemiológico da dengue em 2025, detalhando que o número de casos está acima do canal e,
698 em comparação a 2024, houve queda de 51%. Detalhou os números: 162.670 casos prováveis;
699 171 óbitos em investigação; 31 óbitos confirmados; 73% dos casos concentrados em São
700 Paulo, Minas Gerais e Paraná; e dos 31 óbitos, 21 são em SP. Salientou que há alternância de
701 sorotipos – 1, 2, 3, e 4 – e destacou a circulação do sorotipo 3, que não circulava no Brasil há
702 bastante tempo. Frisou que essa dinâmica de sorotipos da dengue colocava o país novamente
703 em uma situação de risco. Sobre Chikungunya, detalhou que os casos estavam dentro do
704 canal endêmico e, em comparação ao mesmo período de 2024, houve redução de 67% dos
705 casos. Detalhando, os dados epidemiológicos são: 9.924 casos prováveis; 12 óbitos em
706 investigação; 3 óbitos confirmados; e 75% dos casos em Mato Grosso, São Paulo e Minas
707 Gerais. Em relação à oropouche, lembrou que não é transmitido pelo Aedes, e salientou que
708 houve expansão em 2024, e o Brasil ampliou sua vigilância laboratorial. Disse que os casos se
709 concentravam mais na Região Norte, mas se espalhou para as demais regiões do país, com
710 aumento da ocorrência de casos no Sudeste, principalmente no Espírito Santo, Minas Gerais e
711 Rio de Janeiro. Também fez um destaque à febre amarela, explicando que é feito o
712 monitoramento de primatas não-humanos (PNH) e observou-se aumento de morte e
713 adoecimento desse grupo, especialmente em São Paulo e Minas Gerais. Sobre a febre
714 amarela em humanos, disse que são sete casos confirmados, sendo três com evolução para
715 cura e quatro para óbito. Segundo, o Coordenador-Geral da CGRESP/DEMSP/SVSA, **Weslley**
716 **Vitor da Silva**, explicou que o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para

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

837 da Mesa Diretora, docentes da ENSP de nove dos seus doze departamentos, além de ex-
838 conselheiros, docentes da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio e do Instituto de
839 Saúde Coletiva da Universidade Federal Mato Grosso do Sul. Explicou que as características
840 da turma são: 25 Vagas (13 Ampla Concorrência - AC; 12 Ações Afirmativas - AA); AA (5
841 pessoas negras; 3 PCD; 2 Pessoa Indígena; 2 Pessoa Transexual); processo Seletivo em
842 Andamento (2 etapas: prova de línguas (inglês e espanhol) e de conhecimentos da área
843 [descentralizada]; Análise documentos – currículo com foco na experiência, carta, entrevista);
844 curso realizado em Brasília - Fiocruz; Data de início: 7 de abril de 2025; apoio financeiro aos
845 discentes cotistas; regime: presencial (20% da carga horária *on line*); duração da turma: 24
846 meses; e número de disciplinas: 14. Destacou que o cronograma é o seguinte: Inscrição – 6 de
847 janeiro a 3 de fevereiro de 2025; 1ª. Etapa - Prova de Língua Estrangeira e de Conhecimentos
848 Específicos: 24 de fevereiro de 2025 (Brasília, Campo Grande, Porto Velho, Manaus, Curitiba,
849 Teresina, Fortaleza, Salvador, Recife); 2ª Etapa - Análise Documental e Entrevista 12,13,14 e
850 17 de março de 2025; e divulgação do resultado final: 24 de março de 2025. Explicou que o
851 objetivo geral do curso é oferecer formação teórico-investigativa que contribua para
852 compreensão das novas configurações (social, econômica, política, ideológica) e desafios da
853 sociedade brasileira contemporânea, da participação e o papel do controle social para
854 desenvolver tecnologias sociais e formular estratégias de implementação e acompanhamento
855 das políticas públicas de saúde, visando o fortalecimento da democracia e a garantia de
856 direitos à saúde da população brasileira. O público alvo são conselheiros de saúde em
857 atividade, de todas as esferas (nacional, estadual e municipal), membros de movimentos
858 sociais ligados ao controle social ou profissionais dos conselhos de saúde, com graduação em
859 qualquer área do conhecimento realizada em instituição credenciada pelo Ministério da
860 Educação. Detalhou que os temas são: Saúde Coletiva no Brasil; Estado, Democracia, Direitos
861 Humanos e Saúde; Sociedade, desigualdades e Interseccionalidades em Saúde; Participação
862 e controle social em saúde; Formas participativas de produção de conhecimento; e Políticas
863 Públicas e Organização do SUS; Planejamento e Financiamento do SUS; Informação,
864 Comunicação e saúde; Educação e Saúde; Vigilâncias e Análise de Situação de Saúde;
865 Vigilância e Educação Popular em Saúde; Seminários Avançados I e II; e elaboração de
866 produtos técnicos. Frisou que os produtos são: dissertação ou artigos sobre temas que
867 englobam os objetivos do curso e as áreas estratégicas para fortalecimento do controle social;
868 criação de banco dos dados (repositórios com estudos sobre participação social, painel de
869 indicadores do controle social); registros históricos e documentos de memória que
870 sistematizem e relatem experiências de agentes, grupos ou instituições de controle social no
871 Brasil e ou de conselhos de saúde: documentários, arquivos de histórias comunitárias, relatos
872 de vida relacionados ao controle social; formação de profissionais para o controle social
873 (cursos de curta e média duração, oficinas, rodas de conversa, práticas comunitárias, dentre
874 outras); e peças e/ou eventos de comunicação e informação com conteúdos estratégicos para
875 o controle social (cordéis, cartilhas, vídeos, aplicativos, podcast, manuais, seminários, dentre
876 outros). Disse que as linhas de trabalho, conforme planejamento estratégico do CNS, são:
877 defesa da democracia e da vida e fortalecimento do SUS; promoção da equidade; atenção
878 integral à saúde; financiamento do SUS; gestão do SUS, participação e controle social; a
879 valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras do SUS; e atenção primária à saúde.
880 Ressaltou que a estrutura pedagógica e de apoio é a seguinte: um orientador/coorientador para
881 cada discente; dois tutores para acompanhamento do processo ensino aprendizagem; 30
882 professores (ENSP, EPSJV, CNS, ISC/UFMT, Fiocruz Brasília); avaliação das atividades dos
883 cursos (desempenho docente e desenvolvimento da turma); Comitê de acompanhamento do
884 curso (ENSP, EPSJV, CNS, ISC/UFMT); e oficinas de formação docente e de avaliação.
885 Também citou outras ações estratégicas da Escola em âmbito nacional: especialização em
886 Saúde Pública (entre outras), em parceria com a Universidade Aberta do Brasil; Programa de
887 Formação em Saúde Pública com foco em Saúde indígena; e Programa de Formação em
888 Saúde da Pessoa com Deficiência. Finalizada a apresentação, a Presidenta do CNS reiterou a
889 importância desta iniciativa voltada à formação de excelência do controle social. Salientou que
890 o número de vagas (25) é maior do que normalmente os cursos de mestrado ofertam e trata-se
891 de um quantitativo pensado para garantir o apoio necessário aos discentes, assegurando as
892 condições para formação de excelência. Por fim, destacou a importância das políticas
893 afirmativas e agradeceu a parceria e o apoio do Ministério da Saúde, por meio de suas
894 secretarias, especialmente da SAPS. **Manifestações.** Concluída a explanação, foi aberta a
895 palavra para considerações do Pleno do Conselho. As falas foram unânimes em reconhecer a
896 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 mestrandas 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

957 agradecendo o convite. Explicou que o Orçamento estava em tramitação no Congresso
958 Nacional e não havia sido votado por conta de disputas relacionadas às emendas, algumas
959 delas superadas outras não. Em que pese esta situação, avaliou que o ano de 2025 será
960 melhor em comparação a 2024, porque o Supremo Tribunal Federal definiu transparência,
961 principalmente adesão aos projetos da pasta. Na sua avaliação, o Orçamento somente seria
962 votado quando houvesse acordo sobre as emendas e a definição de quem ocupará a gestão
963 dos ministérios. Lembrou que o atraso na votação do Orçamento traz problemas como
964 impossibilidade de autorização de novos investimentos e prejuízos para despesa de custeio.
965 Explicou que a pressão fiscal do último trimestre não alterou o piso constitucional da saúde e
966 da educação, portanto, continua vinculado à receita. No cenário mundial, destacou que
967 prevalece a questão fiscal sob os demais gastos. Contextualizou que estava em curso
968 movimento no país defendendo menos gasto governamental, excluindo serviços públicos e
969 gasto social do orçamento. Destacou que houve vitória no final de 2024, mas esse movimento
970 congela ou paralisa qualquer movimento para ampliação dos recursos da saúde e educação.
971 Citou, por exemplo, que essa situação paralisa os projetos de piso salarial da área da saúde.
972 Detalhou que, para enfrentar a situação, considerando as regras atuais para controlar as
973 contas públicas e a capacidade de intervenção do Estado na economia e na sociedade, o
974 governo não conseguirá adotar medidas semelhantes às adotadas em 2008 para sair da crise.
975 Portanto, a saída seria definir projetos direcionados ao Congresso Nacional visando aumento
976 pontual de entregas particulares do SUS. Nessa linha, pontuou que o desafio do Conselho é
977 definir estratégias para conseguir atenção às demandas da saúde que precisam de alocação
978 de recursos. Por fim, lamentou não ter os dados mais detalhados, mas garantiu que o piso não
979 se alterou, assim, o valor mínimo da saúde, que estava acima, permanecerá. Conselheiro
980 **Mauri Bezerra**, coordenador-adjunto da COFIN/CNS, agradeceu o assessor da Câmara dos
981 Deputados pela explanação e frisou ser essencial manter o piso da saúde (15% da RCL).
982 Lembrou o compromisso do Presidente da República com o combate a forme, manutenção do
983 reajuste salarial e a defesa da saúde e educação públicas, mas reconheceu que há problemas
984 a serem resolvidos. Citou, por exemplo, o Piso da Enfermagem (cerca de R\$ 10 bilhões) que
985 irá disputar o orçamento da saúde. Além disso, lembrou que mais de 80% do orçamento da
986 saúde está comprometido com as transferências obrigatórias, restando apenas 20% para
987 investimentos. Desse total, 13% é destinado a emendas parlamentares, para custeio e não
988 investimento, o que representa um grave problema. Além disso, alertou para os prejuízos da
989 chamada "emenda Pix" (modalidade de emenda parlamentar que permite a transferência direta
990 de recursos federais para estados e municípios sem a necessidade de formalizar convênios) e
991 perguntou se há pressão para que essa modalidade seja adotada na saúde. Por fim,
992 reconheceu o esforço do Presidente da República que assegurou a manutenção do piso da
993 saúde (15% da RCL). Na sequência, expôs o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, que
994 fez uma explanação sobre a tramitação do Orçamento 2025, no Congresso Nacional, que
995 apesar de não ter sido votado, já estava em execução, de forma parcial, de acordo com a Lei
996 de Diretrizes Orçamentárias. Lembrou que o piso previsto com base na Receita Corrente
997 Líquida para 2025 seria de R\$ 227.840.338 para Ações e Serviços Públicos de Saúde e a este
998 valor do piso seria necessário acrescentar, durante o exercício de 2025, os restos a pagar
999 cancelados em 2024 (em definição). Disse que o piso de 2025 está acima do Piso de 2024 e
1000 reforçou a importância de manter a defesa em prol da manutenção dos pisos da saúde e da
1001 educação diante dos ataques do mercado. Apresentou dados comparativos entre a PLOA 2025
1002 x empenhos 2025, 2023 e 2022, montados a partir da apresentação da SPO na COFIN/CNS
1003 sobre o orçamento 2025. A esse respeito, fez os seguintes destaques: PLOA 2025 – R\$
1004 228.117.396.956 (APS com valor acima do Piso, mas é preciso saber o valor de Restos a
1005 Pagar cancelados); Empenhado 2022 – R\$ 153.172.426.119; Empenhado 2023 – R\$
1006 182.384.523.264; e Empenhado 2024 – R\$ 218.396.742.125. Em 2025, o valor das emendas
1007 parlamentares diminui, mas estava acima dos valores empenhados em 2022 e 2023. Avaliou
1008 que há tentativa de reduzir o tamanho das emendas no âmbito do orçamento, todavia, não se
1009 deve desconsiderar a pressão que impactam no orçamento. Além disso, salientou que, ao
1010 comparar o valor empenhado em ASPS em 2022, houve Variação Anual em 2025 em ASPS de
1011 R\$ 74.944.970.837. Neste ponto, disse que foi fundamental a revogação da EC nº. 95 e a
1012 retomada da EC nº 86, para que não houvesse perdas de recursos. Nesse contexto, frisou que
1013 é fundamental manter a defesa do percentual de 15% da Receita Corrente Líquida para não
1014 precarizar a capacidade de financiamento do Sistema. Mostrou quadro de Outros Custo e
1015 Capital PLOA 2025 – Consolidado MS – Outros Custo e Capital, 2025 em comparação a
1016 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 ultroliberal 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 parecerem 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; 224^a CIRHRT - 3 e 4 de fevereiro; 225^a RO CIRHRT + CT/EIXO 1 - 25 e 26 de março; 226^a RO CIRHRT + CT/EIXO 2 - 29 e 30 de abril; 227^a RO CIRHRT + CT/EIXO 3 - 27 e 28 de maio; 228^a RO CIRHRT - 25 e 26 junho (quarta e quinta) - em virtude da reunião da MD no dia 24; 229^a RO da CIRHRT + CT/EIXO 1 - 29 e 30 de julho; Agosto - não haverá; 230^a RO CIRHRT + CT/EIXO 2 - 30/9 e 1/10 de setembro; 231^a RO da CIRHRT + CT/EIXO 3 - 28 e 29 de outubro; 232^a 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 4^a 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 Intersetoriais, 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 5^a 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 5^a 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

1197 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
1198 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as
1199 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1200 brasileira correlata; e Considerando que o Conselho Nacional de Saúde (CNS), enquanto órgão
1201 colegiado de caráter permanente e deliberativo de controle social, integrante da estrutura
1202 organizacional do Ministério da Saúde (MS), é responsável por atuar na formulação e no
1203 controle da execução da Política Nacional de Saúde, em toda a sua amplitude; Considerando
1204 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na
1205 gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de
1206 recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; Considerando a Resolução
1207 CNS nº 765, de 19 de dezembro de 2024, que aprova o Regimento Interno do Conselho
1208 Nacional de Saúde; Considerando a Resolução CNS nº 723, de 09 de novembro de 2023, que
1209 convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT);
1210 e Considerando que Resolução CNS nº 743, de 14 de março de 2024, que dispõe sobre a
1211 estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 5ª CNSTT. Resolve Art. 1º
1212 Alterar o anexo da Resolução CNS nº 743, de 14 de março de 2024, que passa a vigorar nos
1213 termos abaixo descritos: I - Onde se lê: "Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será
1214 composta nos seguintes termos: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 2/2 §1º
1215 Coordenação-Geral: a) Fernando Zasso Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde." Leia-se:
1216 "Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos:
1217 §1º Coordenação-Geral: a) Fernanda Lou Sans Magano - Presidenta do Conselho Nacional de
1218 Saúde." II - Onde se lê: "Art. 15 A Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos
1219 seguintes termos: [...] §3º Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I -
1220 Representantes do segmento de usuários: [...] d) Fernando Zasso Pigatto," Leia-se: "Art. 15 A
1221 Comissão Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º
1222 Representantes dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I - Representantes do
1223 segmento de usuários: [...] d) Priscila Torres da Silva," III – Onde se lê: "Art. 16 O Comitê
1224 Executivo será composto por: [...] Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde 3/2 b)
1225 Fernando Zasso Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde," Leia-se: "Art. 16 O
1226 Comitê Executivo será composto por: [...] b) Fernanda Lou Sans Magano - Presidenta do
1227 Conselho Nacional de Saúde;" Art. 2º Alterar o artigo 15 da Resolução CNS nº 743, de 14 de
1228 março de 2024, que passa a vigorar acrescido dos seguintes termos: I - "Art. 15 A Comissão
1229 Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos
1230 segmentos do Conselho Nacional de Saúde: I - Representantes do segmento de usuários: [...] k)
1231 Getúlio Vargas de Moura Júnior; e I) Vânia Lúcia Ferreira Leite." II - "Art. 15 A Comissão
1232 Organizadora da 5ª CNSTT será composta nos seguintes termos: [...] §3º Representantes dos
1233 segmentos do Conselho Nacional de Saúde: [...] III - Representantes do segmento de
1234 gestores/prestadores de serviços: [...] e) Elídio Ferreira de Moura Filho. e f) Neilton Araujo de
1235 Oliveira." Não havendo dúvidas, a mesa colocou a minuta de resolução em votação.
1236 **Deliberação: a resolução foi aprovada por unanimidade.** 3) Indicação do Ministério da
1237 Saúde para: a) Comitê executivo 5ª CNSTT: Ethel Leonor Noia Maciel; e **Luís Henrique da**
1238 **Costa Leão;** e b) Comissão organizadora – **Luís Henrique da Costa Leão;** e **Luís Carlos**
1239 **Fadel de Vasconcelos.** **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade.**
1240 **ENCERRAMENTO** – Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, fez uma
1241 fala de fechamento da reunião, reiterando saudação às pessoas eleitas para a nova gestão do
1242 Conselho e reforçando a força e a potência do Colegiado. Aproveitou para reiterar a
1243 importância da parceria do Conselho e o Ministério da Saúde e o compromisso da pasta com
1244 este Colegiado, manifestado inclusive na presença da Ministra de Estado da Saúde e do
1245 Secretário Executivo na reunião. Por fim, fez uma saudação especial à equipe do Conselho e
1246 reconheceu o importante e qualificado trabalho desenvolvido. A Secretaria Executiva do CNS,
1247 **Ana Carolina Dantas**, também reconheceu a riqueza dos debates da reunião e fez um
1248 destaque ao esforço da Mesa Diretora do CNS para definir pautas contemplando aspectos
1249 internos e externos. Também aproveitou para dar boas-vindas às novas pessoas conselheiras
1250 e reiterou que a Secretaria estava à disposição. No mais, reiterou a importância da presença
1251 no planejamento do CNS, marcado para os dias 10 e 11 de fevereiro de 2025. Por fim, disse
1252 que houve equívoco em material que seria utilizado no planejamento, portanto, foi recolhido e
1253 seria distribuído. A Presidenta do CNS reforçou a importância da realização do planejamento
1254 do Conselho no início da gestão para orientar as ações desde o começo do novo mandato.
1255 Após essas falas, às 15h25, a Presidenta do CNS encerrou a 362ª Reunião Ordinária do CNS.
1256 Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: nomes serão incluídos.