



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA TRICENTÉSIMA SEXAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos nove e dez dias do mês de julho de 2025, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária do CNS. Os objetivos da 368ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Apreciar os debates sobre as ações do Ministério da Saúde, com foco no balanço dos 100 dias da nova gestão do Ministério da Saúde e no Programa Agora Tem Especialistas. **3)** Conhecer e apreciar as questões relativas a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, em como o Sistema CEP/CONEP garante, na prática, os direitos dos participantes de pesquisas. **4)** Conhecer, apreciar e debater sobre o Programa Brasil Saudável. **5)** Debater as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. **6)** Conhecer e deliberar a recomposição das comissões intersetoriais – Triênio 2025-2028, quanto as definições das composições. **7)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde – CIRTES. **8)** Apreciar e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, dos Grupos de Trabalho e das Câmaras Técnicas, assim como os informes e demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT). **MESA DE ABERTURA** – conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 368ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 364ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheira **Heliana Hemetério**; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta da CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 368ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** A pauta foi enviada previamente a todas as pessoas conselheiras. **Deliberação: a pauta da 368ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 364ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS.** A ata foi enviada previamente a todas as pessoas conselheiras. **Deliberação: a ata da 364ª Reunião Ordinária foi aprovada por unanimidade. 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 julho. Indicações. Relatório da Mesa Diretora. Composição da mesa:** conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e **Janaina Salles**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1)** Informe sobre a grave situação enfrentada por pacientes com câncer de adrenal tipo 074. **Apresentação:** conselheira **Karina Hamada (ADB)**. A conselheira disse que, embora a pauta não fosse da sua entidade de origem, recebeu da associação um relato detalhado. Explicou que os pacientes estavam enfrentando dificuldades no acesso ao quimioterápico oral Mitotano, único tratamento eficaz reconhecido internacionalmente desde 1946. O desabastecimento, segundo ela, decorreu do cancelamento do registro do medicamento na Anvisa por parte da empresa que o fornecia, após a negativa de reajuste de preço pela CMED. Destacou que a CONITEC havia recusado a reavaliação do medicamento por não considerá-lo uma nova tecnologia, e que a responsabilidade de fornecimento estava sendo indevidamente repassada às unidades estaduais, CACONS e UNACONS, que não dispunham de estoque ou estrutura adequada para atendimento a casos raros. Ressaltou que cerca de 80 pacientes estavam desassistidos no país, incluindo adultos e crianças em risco de morte. Reforçou a necessidade de uma ação coordenada do poder público, incluindo a possibilidade de compra internacional com dispensa de licitação, conforme já orientado pelo Ministério Público Federal, a fim de garantir o direito previsto no Estatuto da Pessoa com Câncer. Encaminhou o informe como uma demanda coletiva e informou que a situação estava sob apuração em inquérito do

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. **2)** Lançamento oficial da Caderneta Digital da Criança. *Apresentação:* conselheira **Ana Estela Hadad**, Secretária da SEIDIGI/MS. No seu informe, comunicou que a caderneta digital da criança havia sido oficialmente lançada em abril de 2025 pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, representando um avanço histórico na atenção à saúde infantil. Explicou que o desenvolvimento se deu em processo de cocriação com a rede de cuidado associada à saúde da criança e que a versão digital integrava o aplicativo Meu SUS Digital. Afirmou que o recurso contava com funcionalidades específicas para atenção integral e proteção da saúde das crianças e que, desde seu lançamento, já havia ultrapassado 1 milhão de acessos, contribuindo para o ingresso de 20 milhões de novos usuários na plataforma. Destacou que o aprimoramento da solução continuava, com base na escuta ativa da população. **3)** Andamento a 5ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. *Apresentação:* conselheira **Vanja Andréa** (UBM). Informou que estava em andamento a 5ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, cuja etapa nacional ocorreria entre os dias 29 de setembro e 1º de outubro. Destacou que o processo conferencial vinha sendo desenvolvido em todo o Brasil, incluindo a realização de conferências livres, com o intuito de contemplar a diversidade de vivências e demandas das mulheres. Ressaltou que o CNS participaria ativamente dessa etapa e anunciou que no dia 9 de agosto seria realizada uma conferência livre organizada pelo Conselho, em parceria com o Ministério da Saúde. Afirmou que o evento abordaria temáticas como saúde mental, direitos sexuais e reprodutivos, assédio e penas correlatas. Considerou que a atividade representaria uma contribuição relevante para a conferência nacional, observando que mais de 60% dos temas debatidos sobre a vida das mulheres diziam respeito à saúde. Defendeu, portanto, que o CNS cumpriria papel estratégico ao integrar o processo, em articulação com comissões afins, e esperava que a construção coletiva resultasse em um evento significativo e forte. **4)** Informe da ABRAZ. *Apresentação:* conselheira **Walquiria Alves** (ABRAZ). Relatou sua participação, representando o CNS, no webinar promovido pelo Ministério da Saúde no dia 24 de junho, voltado à prevenção de quedas em pessoas idosas, temática que considerou de grande relevância, dada a sua gravidade. Informou também que, junto à conselheira Vânia, participou de reunião virtual da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde no Ciclo de Vida sobre a revisão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, reiterando o acompanhamento ativo da comissão. Por fim, como representante da Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas, convidou todos os presentes a participarem do Seminário Nacional “Envelhecimento, Sustentabilidade, Demências, Cuidados, Saberes Tradicionais e Ancestralidade”, a realizar-se nos dias 11 e 12 de setembro, em Belém. **5)** Informe sobre os gastos do Ministério da Saúde com medicamentos injetáveis fornecidos a pacientes que não possuem serviços SUS. *Apresentação:* conselheira **Priscila Torres**, Bioed Brasil. Relatou que, no primeiro trimestre de 2025, o Ministério da Saúde havia investido R\$ 763 milhões em medicamentos injetáveis do componente especializado da assistência farmacêutica, fornecidos a pacientes que, muitas vezes, não contavam com suporte para aplicação no âmbito do SUS. Informou que, apesar de muitos desses medicamentos serem fornecidos via Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - PDPs, não havia cobertura para administração em algumas regiões. Denunciou que os pacientes estavam arcando com valores entre R\$ 150 e R\$ 450 para infusões em redes privadas e que muitos usuários, sobretudo os mais pobres, acabavam não utilizando os medicamentos devido à ausência de assistência para aplicação, resultando em descarte do insumo. Mencionou a Recomendação nº 20, de 14 de junho de 2024, emitida pelo CNS, que tratava da necessidade urgente de criação de serviços de terapia assistida no SUS. Argumentou que a situação havia se agravado e que os usuários estavam vivenciando dores, angústias e progressão de doenças anteriormente controladas. Defendeu que o programa “Agora Tem Especialista” incluísse medidas de acesso urgente aos medicamentos fornecidos pelo SUS. Informou que uma planilha com 55 centros de terapia assistida havia sido elaborada em conjunto com sociedades médicas, indicando potencial de parcerias com o programa. Reforçou que a ausência de acesso a esses serviços significava perda de recursos públicos e comprometimento da vida dos pacientes brasileiros. Para conhecimento. Não houve deliberação. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA.** Titular: Ana Paula Castelo Fonseca Moreira. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Cleide Cilene Farias Tavares. Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde). Prestadores de Serviços de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: Heliana Neves Hemetério dos Santos. Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Participa da reunião na condição de integrante da Mesa

Diretora. Titular: Luiz Aníbal Vieira Machado. Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Marcia Cristina das Dores Bandini. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Profissional de Saúde. Motivo: não informado. Titular: Priscila Torres da Silva. Biored Brasil. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Renata Soares de Souza. Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Vanja Andréa Reis dos Santos. União Brasileira de Mulheres (UBM). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Thiago Soares Leitão. Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa. Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.

APRESENTAÇÃO DE NOVAS PESSOAS CONSELHEIRAS NACIONAIS DE SAÚDE E PESSOAS COORDENADORAS DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE. I - ENTIDADES E MOVIMENTOS NACIONAIS DE USUÁRIOS DO SUS. Titular: Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG) - Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos - (substituindo José Ramix de Melo Pontes Junior). Titular: Federação Nacional das APAES (FENAPAES) - Josaine de Sousa Palmieri Oliveira - (substituindo Vanessa Suzana Costa).

II - ENTIDADES NACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, INCLUÍDA A COMUNIDADE CIENTÍFICA DA ÁREA DE SAÚDE. 2º Suplente: Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (FENASPS) - Carlos Roberto dos Santos - (substituindo Cleuza Maria Faustino do Nascimento).

III - ENTIDADES NACIONAIS DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ENTIDADES EMPRESARIAIS NACIONAIS COM ATIVIDADES NA ÁREA DE SAÚDE. 1º Suplente: Federação Brasileira de Hospitais (FBH) - Alciomar Antônio Marin - (substituindo Dulcilene Silva Tine).

IV - SEGMENTO DO GOVERNO FEDERAL. 2º Suplente: Ministério da Saúde (MS) - Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo - (substituindo Marcos Vinicius Soares Pedrosa).

COORDENADORES DE PLENÁRIA - Américo de Jesus Soares Araújo – Maranhão – Nordeste. Geiza Pinherio Quaresma – Espírito Santo – Sudeste. Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior – Distrito Federal – Centro Oeste. José Nazareno Lima Tavares – Amapá – Norte. Júlio Cesar de Souza Garcia – Mato Grosso – Centro Oeste. Maria Izabel Giroto – Santa Catarina – Sul.

DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JULHO – Julho Amarelo - Mês de Luta contra as Hepatites Virais; e Julho Verde – Mês Nacional do Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço. 1/jul. - Dia da Vacina BCG. 1/jul. - Dia do Enfermeiro de Saneamento. 2/jul. - Dia do Hospital. 2/jul. - Dia do Bombeiro Brasileiro. 3/jul. - Dia Nacional de Combate à Discriminação Racial. 5/jul. - Dia Mundial da Alergia. 6/jul. - Dia Mundial das Zoonoses. 8/jul. - Dia Mundial da Alergia. 8/jul. - Dia Nacional da Ciência e do Pesquisador Científico. 9/jul. - Dia Nacional de Alerta à Insuficiência Cardíaca. 9/jul. - Dia do Médico Oncologista. 10/jul. - Dia da Saúde Ocular. 11/jul. - Dia Nacional do Socorrista. 11/jul. - Dia Mundial da População. 13/jul. - Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente. 14/jul. - Dia do Administrador Hospitalar. 15/jul. - Dia Nacional do Homem. 17/jul. Dia de Proteção às Florestas. 17/jul. - Dia do Cirurgião Oncológico. 20/jul. - Dia do Amigo e Internacional da Amizade. 22/jul. - Dia Mundial do Cérebro. 24/jul. - Dia Internacional do Autocuidado. 25/jul. - Dia Mundial de Prevenção do Afogamento. 25/jul. - Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha. 25/jul. - Dia do Motorista. 25/jul. - Aniversário de Criação do Ministério da Saúde. 25/jul. - Dia da Agricultura Familiar. 26/jul. - Dia dos Avós. 26/jul. - Dia Mundial de Proteção aos Manguezais. 27/jul. - Dia do Pediatra. 27/jul. - Dia Mundial de Conscientização e Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço. 27/jul. - Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho. 28/jul. - Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais. 30/jul. - Dia do Cirurgião Geral. 30/jul. - Dia Mundial do Bordado. 30/jul. - Dia Mundial contra o Tráfico de Pessoas.

INDICAÇÕES - **1)** Convite do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, para participar como palestrante em evento de Apresentação dos estudos propositivos de revisão dos instrumentos de avaliação in loco, no dia 17 de junho de 2025. *Indicação (referendar):* Conselheira Francisca Valda da Silva (ABEn), integrante da MD (remoto). **2)** Convite do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), para composição de mesa do webinar Dia Mundial de Prevenção de Quedas, no dia 24 de junho de 2025, no formato virtual. *Indicação (referendar):* Conselheira Walquiria Cristina (ABRAZ), e Cood. Adjunta da CIASCV (remoto). **3)** Convite do Grupo de Pesquisa UNB, para participarem no formato remoto da atividade intitulada “Metodologia e Resultados da Pesquisa: Atualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa”, no dia 25 de junho de 2025. *Indicação (referendar):* Conselheiras Vânia Leite e Walquiria Cristina (CNBB e ABRAZ), Integrantes da CISCV (remoto). **4)** Convite do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha e o Ministro de

Estado da Educação, Camilo Santana, para participar da Coletiva de Imprensa sobre um mutirão de atendimento, dia 02 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (referendar)*: Conselheira Cristiane Pereira dos Santos (Ministério da Saúde), Integrante da Mesa Diretora (Reside em Brasília). **5)** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, para participar na solenidade de abertura do 1º Encontro dos Coordenadores Estaduais de Zoonoses e Webinário em comemoração do Dia Mundial das Zoonoses, no dia 8 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar)*: Conselheira Francyslane Vitória da Silva (ENEGRECER) (Reside em Brasília). **6)** Convite da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, participar como expositora, da Audiência Pública com o objetivo de instruir o PL 853/2019, no dia 08 de julho de 2025. *Indicação (referendar)*: Conselheira Sibeles de Lima Lemos (Voz Materna) (remoto). **7)** Convite do Vereador de Porto Alegre, Alexandre Bublitz, para participar da apresentação do Diagnóstico do Raio-X da Saúde de Porto Alegre, no dia 09 de julho de 2025, em Porto Alegre. *Indicação (Referendar)*: Conselheira Rosângela Dornelles (Associação Vida e Justiça) (Reside em POA). **8)** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (SVSA/MS), no lançamento da Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Território, no dia 09 de julho de 2025, em Brasília/DF. *Indicação (Referendar)*: Conselheiro Tiago Felix dos Santos (CONACS) (Estava em Brasília). **9)** Convite da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, para participar da Audiência Pública para debater a “Racismo contra os profissionais de enfermagem”, no dia 10 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar)*: Conselheira Francyslane Vitória da Silva (ENEGRECER) (Reside em Brasília). **10)** Convite da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO, do Comitê Gestor Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO, para participar do 1º Seminário Virtual de 2025, com o tema “Panorama da APS brasileira: o que revelam os resultados do Censo Nacional das UBS 2024”, no dia 11 de julho de 2025. *Indicação (Referendar)*: Conselheira Shirley Marshal (FNE) (remoto). **11)** Convite do Conselho Federal de Enfermagem, para participar da Cerimônia de Inauguração da Sede do Conselho Federal de Enfermagem, dia 11 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar)*: Conselheira e integrante da Mesa Diretora Vânia Leite (CNBB) (Reside em Brasília). **12)** Convite do CNDH, para participar da Celebração “35 anos do ECA: Justiça Social e Ambiental”, na solenidade de abertura com Fala oficial de autoridades convidadas e da Ministra de Estado Macaé Evaristo, no dia 15 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar)*: Conselheira e integrante da Mesa Diretora Vânia Leite (CNBB) (Reside em Brasília). **13)** Convite do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, para participar da Mesa de abertura do Seminário Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, no dia 23 de julho de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar)*: Conselheiro Vanilson Torres (MNPR) (Custeio CIAMP). **14)** Convite do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, para participar como palestrante sobre a importância, atuação, maneiras de melhorar e exemplos de sucesso pelo país, na 19ª Semana do Controle Social e 34º Aniversário do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, no dia 30 de julho de 2025, Manaus – AM. *Indicação (Referendar)*: Conselheiro e membro da Mesa Diretora Getúlio Vargas de Moura Júnior (CONAM) (Custeio do CNS). **15)** Convite do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, para participar da mesa de abertura do II fórum de controle social no SUS e na pesquisa e I encontro estadual dos comitês de ética em pesquisa com seres humanos (ceps) do Pará, nos dias 07 e 08 de agosto de 2025, em Belém/PA. *Indicação (Referendar)*: Conselheira e Coord. Adjunta CONEP Ana Lúcia Paduello (Superando) (Custeio CNS). *Indicação (Referendar)*: Conselheira e Integrante da MD Francisca Valda da Silva (ABEN) (Custeio ABEM). **16)** Convite da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos e Superintendência de Igualdade Racial e Povos Originários, para participar do Seminário com o objetivo central da elaboração do Plano Estadual de Desenvolvimento das Comunidades Tradicionais de Terreiro do Piauí para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para essas comunidades, nos dias 15 e 16 de agosto de 2025, em Teresina/PI. *Indicação (Referendar)*: Conselheira e integrante da Mesa Diretora Heliana Hemetério (CANDACE) (Custeio CNS). *Comissões externas.* **17)** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios do Departamento de Doenças Transmissíveis, convida para compor a Sala de Situação Nacional para Monitoramento e Resposta à Infecção por vírus Respiratórios, incluindo a Influenza Aviária, no âmbito do Ministério da Saúde. *Indicação feita pela Comissão de Vigilância em Saúde (CIVS).* *Indicação (referendar)*: Conselheira e Integrante da CIVS Maria Laura Carvalho Bicca - (FENAS). **18)** Convite da

Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a composição e constituição de Câmara Técnica - Sandbox Regulatório: Produto para Consultas Médicas Eletivas e Exames. *Indicação (referendar):* Conselheira Titular: Priscila Torres da Silva - Biored Brasil. Conselheira Suplente: Shirley Marshal - (FNE). **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA** – Atividades realizadas nos mês de junho e início de julho de 2025. CNS em Movimento: Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Acre. No dia 4 de junho, a presidenta do CNS, Fernanda Magano, participou da Mesa de Abertura da 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em Rio Branco (AC). Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Paraíba. No dia 4 de junho, a conselheira Heliana Hemetério, da Mesa Diretora do CNS, compôs a abertura ao lado de Luís Leão, membro da Comissão Organizadora da 5ª CNSTT. Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Minas Gerais. No dia 9 de junho, a presidenta do CNS, Fernanda Magano, iniciou o evento pontuando que a conferência refletiu o espírito de que “trabalhar não pode adoecer”, trazendo à tona temas como saúde mental, precarização e riscos ocupacionais. 56ª Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul. No dia 13 de junho, a conselheira Vânia Leite, integrou a delegação brasileira na 56ª Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul. A reunião marcou o início da presidência brasileira na área da saúde do bloco, com foco em: Produção regional de vacinas, medicamentos e tecnologias; Fortalecimento da vigilância em fronteiras e vacinação; e Cooperação internacional e integração regional. Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Rio de Janeiro. 5ª CESTT/RJ | 13 a 15 de junho de 2025 – Rio de Janeiro/RJ. No dia 13 de junho, a presidenta do CNS, Fernanda Magano, e o integrante da Mesa Diretora, Getúlio Vargas, participaram da 5ª CESTT, que reuniu 368 delegadas e delegados de todas as regiões do estado do Rio de Janeiro. Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Rio Grande do Sul. 4ª CESTT/RS | 13 a 15 de junho – Porto Alegre/RS. No dia 13 de junho, a conselheira Heliana Hemetério representou o CNS na 4ª CESTT. O evento reuniu mais de 600 participantes de 151 municípios. CNS em Movimento: 50º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas – CBAC. No dia 15 de junho, a conselheira Débora Melecchi (CICTAF) representou o CNS no 50º Congresso da SBAC, participando da mesa “A Política Nacional de Diagnóstico Laboratorial (PNDL): construção coletiva e os caminhos para sua efetivação no SUS”. 3ª Conferência Distrital de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A conselheira Vânia Leite abriu a 3ª CESTT/DF, ressaltando o papel do controle social diante da intensificação da precarização do trabalho — marcada pela uberização, subcontratações e perda de direitos. A conferência debateu saúde mental e os impactos das novas formas de trabalho. XXXVIII Congresso do Conasems. 16 a 18 de junho de 2025 – Belo Horizonte/MG. O CNS participou dos debates sobre a organização do SUS nos territórios, com foco na integração dos níveis de atenção, na regionalização e no fortalecimento da participação da população. No dia 16 de junho, a presidenta do CNS, Fernanda Magano, participou da abertura. Participações no curso Ser Gestor SUS. A Mesa Diretora integrou as mesas do curso Ser Gestor SUS, trazendo reflexões sobre atenção à saúde nos territórios a partir da perspectiva do controle social. CNS em Movimento. Participação no 9º Congresso da CNTSS/CUT. No dia 19 de junho, Fernanda Magano, presidenta do CNS, integrou a abertura do congresso, que teve como eixo: “Os desafios da Seguridade Social frente aos avanços da extrema-direita no Brasil e no mundo”. Também compôs a mesa Cristiane Pereira dos Santos, integrante da Mesa Diretora do CNS, que participou representando o ministro da Saúde, Alexandre Padilha. CNS em Movimento: 25º Encontro de Serviços-Escola de Psicologia. No dia 21 de junho, Fernanda Magano, presidenta do CNS, participou do 4º Simpósio “Serviços-escola de Psicologia e o diálogo com as Políticas Públicas: diversidade, inclusão e direitos humanos”. CNS em Movimento: Webinar – Dia Mundial de Prevenção de Quedas. No dia 24 de junho, a conselheira Walquíria Cristina (ABRAZ), coordenadora-adjunta da CIASCV, representou o CNS, na mesa do webinar promovido pela Coordenação Nacional da Saúde da Pessoa Idosa/Ministério da Saúde. CNS em Movimento: Reunião Ordinária do CONDISI/ISUL. De 24 a 27 de junho, em Porto Alegre (RS), o conselheiro Rildo Mendes (CISI) representou o CNS na Reunião Ordinária e da Formação de Conselheiros (as) do Conselho Distrital de Saúde Indígena Interior Sul (CONDISI/ISUL). Etapa Estadual da 5ª CNSTT – Goiás. Mesa de abertura da 5ª CESTT/GO | 25 a 27 de junho de 2025 – Goiânia/GO. No dia 25 de junho, a presidenta do CNS participou da abertura ao lado de representantes do CES-GO, SES-GO, Ministério da Saúde e movimentos sociais. CNS em Movimento: Participação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). No dia 26 de junho, a presidenta do CNS, Fernanda Magano, participou da 6ª Reunião Ordinária da CIT, acompanhando as pactuações entre os gestores dos três níveis do SUS. Foram discutidas as diretrizes da Portaria GM/MS nº 7.266/2025, que regulamenta o programa Agora Tem Especialistas, priorizando a ampliação do acesso à atenção

especializada e a articulação entre rede pública e privada. Também houve pactuação, com ressalvas, da portaria do Mais Médicos Especialistas, voltada à formação de profissionais por meio da integração ensino-serviço. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPd) da Presidência da República. No dia 27 de junho, Fernanda Magano e Heliana Hemetério representaram o CNS na 4ª Reunião da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, realizada em Brasília. Etapa Estadual da 5ª CNSTT – São Paulo . 5ª CESTT/SP | 30 de junho a 02 de julho de 2025 – Campinas/SP. A presidenta do CNS participou da conferência, ao lado de autoridades estaduais e municipais. CNS em Movimento: Lançamento do Guia de Terapia Comunitária Integrativa. No dia 1º de julho, a conselheira Elgiane Lago (CIPPSPICS) representou o CNS durante o lançamento do Guia Prático de Implantação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Atenção Primária à Saúde. CNS no Comitê do “Agora Tem Especialistas”. 1º de julho de 2025, Brasília/DF. O CNS integrou a primeira reunião do Comitê de Acompanhamento da Implantação do Programa Agora Tem Especialistas, colegiado instituído pela Portaria GM/MS nº 7.046/2025. O comitê atua como espaço de diálogo e monitoramento da política. Senado debate saúde materna e cuidado humanizado. No dia 08 de julho, a conselheira Sibebe de Lima Lemos representou o CNS na audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, que debateu o Projeto de Lei nº 853/2019, voltado à criação da Semana Nacional de Conscientização sobre os Cuidados com Gestantes e Mães. **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – APRESENTAÇÃO DE AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – Programa Agora Tem Especialistas - Frentes de atuação: Componente de Provimento; Aprimoramento e Formação pelo Trabalho; e Fixação e Gestão da Força. Apresentação: Jerzey Timoteo Ribeiro Santos, Secretário Adjunto de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS. Coordenação: conselheiro Getúlio Vargas de Moura Júnior, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Priscila Torres da Silva, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro Getúlio Vargas de Moura, da Mesa Diretora do CNS, iniciando este ponto de pauta, expressou sua satisfação com o sucesso da reunião dos fóruns ocorrida na noite anterior para definição da recomposição das comissões. Informou que os integrantes do FENTAS permaneceram reunidos até 1h30 da manhã e os do FORSUS até 2h30, ocasião em que se deu a eleição das comissões que seriam aprovadas pelo pleno do Conselho na manhã seguinte. Em seguida, conselheira Priscila Torres da Silva, na coordenação da mesa, saudou as pessoas presentes e enquanto aguardava a chegada do representante do Ministério da Saúde convidado para este tema, compartilhou informes referentes à instalação e funcionamento do Comitê de Acompanhamento do Programa “Agora Tem Especialistas”. Disse que a primeira reunião do comitê havia ocorrido em atendimento à solicitação do Pleno do CNS, formulada na reunião ordinária do mês de junho. Ressaltou que, embora a portaria do Programa previsse reuniões trimestrais, o Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, acataria o pedido do Conselho e determinara que os encontros passassem a ocorrer mensalmente, de modo a possibilitar um monitoramento mais qualificado e detalhado. Além disso, diante do conflito de agenda entre as reuniões do comitê e as reuniões ordinárias do CNS, o ministério ajustou o calendário para permitir a plena participação dos doze representantes do CNS no comitê e os encontros seriam realizados virtualmente e anunciados com antecedência. Conselheiro Getúlio Vargas de Moura complementou o informe, destacando que as pessoas conselheiras indicadas - titulares e suplentes - haviam participado da primeira reunião e que, na ocasião, foi reiterado o compromisso do Ministério da Saúde em promover maior integração entre o comitê e o Conselho. Além disso, comunicou que, em resposta ao debate ocorrido na reunião anterior acerca da minuta de recomendação sobre o Programa “Agora Tem Especialistas 5, fora agendado para o dia 1º de agosto um encontro com representantes das comissões do CNS ligadas ao Programa Agora tem Especialistas, com o objetivo de aprofundar o debate e revisar o documento em elaboração. Ressaltou que, a partir da próxima reunião ordinária do Conselho, dois pontos do programa passariam a ser debatidos em cada sessão do Pleno do Conselho, conforme acordado com a chefe de gabinete de Gabinete do Ministro e conselheira nacional, Eliane Cruz, e representantes do Ministério da Saúde. Informou, ainda, que o Programa “Agora Tem Especialistas” comporia a avaliação dos primeiros 100 dias da nova gestão ministerial. Na sequência, conselheira Priscila Torres da Silva apresentou destaques da primeira reunião do Comitê, sob a perspectiva do controle social. Informou que a pauta foi baseada na explicação da Portaria GM/MS nº 7.046/2025, e contou também com a participação de representantes de todas as secretarias do Ministério da Saúde, do CONASS, do CONASEMS, de entidades e de hospitais. Comunicou que o secretário da SAES/MS, Mozart Sales, apresentara os dezessete atos normativos já publicados, cinco em elaboração e oito em andamento, totalizando trinta**

atos destinados à estruturação das dez ações previstas no programa. Destacou, entre os avanços anunciados, a criação da Oferta de Cuidado Integrado à Saúde da Mulher - OCI, voltada à ginecologia e financiada com recursos de R\$ 300 bilhões anuais, e o início do cadastro no portal da EBSEH, em 3 de julho, para adesão de serviços. Informou também que a meta da rede EBSEH era ampliar em 40% a produção de cirurgias, exames e procedimentos especializados em hospitais universitários federais ainda em 2025. Reportou que o Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre) se comprometeu a reduzir filas e abstenções e que a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos havia relatado contribuição de 37% na redução das cirurgias eletivas no âmbito do Programa Nacional de Redução de Filas, em 2024. Informou, ainda, que, em sua nova função como coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS, propôs uma aproximação com representantes de operadoras de planos de saúde, a fim de trazer para o debate a perspectiva da regulação do setor privado, na perspectiva do controle social. Conselheira **Sueli Goi Barrios** manifestou-se em seguida, afirmando ter saído animada da reunião do Comitê, ao mesmo tempo em que reconheceu o grau de responsabilidade atribuído ao controle social diante do novo Programa. Destacou que o papel do CNS não se limitava à fiscalização, mas incluía o apoio necessário para o êxito da iniciativa. Ressaltou a importância da coragem política demonstrada pelo Ministério da Saúde ao enfrentar o problema histórico da atenção especializada no Brasil, marcado por longas filas para consultas, exames e cirurgias. Afirmou que o protagonismo do Ministro Padilha na condução da reunião representava um gesto de respeito à estrutura de governança do Programa e à representação do Conselho. Apontou a necessidade de regular o setor privado, tendo em vista que menos de 10% dos especialistas estavam na rede pública. Salientou que, embora a integração da rede privada fosse indispensável, era necessário assegurar sua atuação conforme os princípios do SUS. Destacou, ainda, a importância da formação de novos especialistas para o SUS, considerando o horizonte de duração do programa até 2030. Por fim, defendeu o acompanhamento contínuo do Programa pelo CNS e a qualificação das intervenções do controle social, de modo a garantir que os objetivos de redução das filas fossem efetivamente alcançados. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** retomou a palavra para reiterar que o encontro previsto com as comissões do CNS, em 1º de agosto, seria dedicado à construção conjunta de propostas e argumentos em torno do Programa. Afirmou que, ainda que não houvesse sido elaborada uma minuta formal, já existia um conjunto robusto de contribuições construídas por comissões como a COFIN. Conselheira **Sueli Goi Barrios** reforçou a importância de solicitar ao Ministério da Saúde o compartilhamento das apresentações utilizadas durante a reunião do Comitê, a fim de subsidiar a atuação dos conselheiros nos diversos espaços institucionais. Relatou sua participação no "Dia E", promovido pela EBSEH no sábado anterior, ocasião em que hospitais universitários realizaram mutirões de atendimento. Destacou a experiência do Hospital Universitário de Santa Maria/RS, que realizou cerca de duzentos procedimentos em um único dia, atendendo usuários que estavam há anos aguardando cirurgia. Considerou o resultado como um indicativo do potencial do Programa e reiterou o papel do CNS na promoção de políticas públicas orientadas às reais necessidades da população. Na sequência, o coordenador da mesa anunciou a chegada do Secretário Adjunto de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS, **Jerzcy Timoteo Ribeiro Santos**, que passou a compor a mesa e, de imediato, abriu a palavra ao convidado para explanação com leitura prévia de seu currículo. O Secretário **Jerzcy Timoteo Ribeiro Santos** iniciou sua exposição manifestando satisfação pela oportunidade de participar pela primeira vez de uma plenária do Conselho, ressaltando sua trajetória anterior no movimento estudantil e em câmaras temáticas. Saudou os presentes e transmitiu cumprimentos do Secretário da SGTES/MS, Felipe Proença, ausente em missão internacional. Informou que trataria do tema da formação de especialistas para o SUS, inserido em um debate mais amplo sobre a formação e alocação da força de trabalho qualificada para o SUS, com recorte no Programa Agora tem Especialistas. Apontou desafios estruturais para garantir o cuidado à população, destacando o descompasso entre a expansão da infraestrutura e a presença de profissionais especializados que pudessem operá-la. Referiu-se ao Programa "Mais Médicos" como exemplo emblemático de enfrentamento dessa lacuna, mas indicou que ainda persistiam tempos elevados de espera, dificuldades de acesso à atenção especializada, concentração de profissionais em centros urbanos e escassez em regiões remotas. Mencionou que havia oferta ociosa de serviços desconectados dos programas de residência, além da ausência de vagas para todos os egressos de cursos de medicina. Enfatizou a necessidade de maior integração entre os diferentes níveis de atenção, com valorização das competências multiprofissionais, reconhecimento da diversidade de saberes e melhor articulação entre

417 formação, atendimento e necessidades do SUS. Ressaltou que, embora a residência fosse
418 considerada padrão-ouro para a formação de especialistas, suas repercussões eram de longo
419 prazo, o que demandava também estratégias de curto prazo. Apontou gargalos históricos no
420 acesso à atenção especializada e destacou que a proposta do Ministério da Saúde visava
421 integrar provimento, supervisão assistencial e pactuação federativa. Além disso, a formação
422 em serviço, por meio de aperfeiçoamento em prática clínicas/cirúrgicas e assistenciais, torna-se
423 eixo central de qualificação e atração de especialistas. Apresentou dados sobre a força de
424 trabalho em saúde no Brasil, sendo: 3.2 milhões de trabalhadores na saúde (2.6 milhões no
425 SUS - 82%); 75% dos profissionais de saúde são mulheres; 4,9 milhões de vínculos ativos
426 (média de 1,5 vínculos por profissional); 27,8h carga horária média nacional; e 15,8
427 profissionais de saúde por mil habitantes no Brasil. Sobre os postos de força de trabalho,
428 explicou que a categoria de técnico de enfermagem ocupa o primeiro lugar, seguido da
429 Medicina e Enfermagem. Sobre a escolaridade da força de trabalho, detalhou que 50% possui
430 nível superior, 36,9% formação técnica e 13,3% ensino fundamental. No contexto, explicou que
431 são 370 mil óbitos/ano na saúde pública e privada por doenças não transmissíveis
432 relacionadas a atraso no diagnóstico (IEPS-2023), com aumento em 37% dos custos com
433 câncer com agravamento dos casos por desassistência (INCA 2023). Nesse cenário, salientou
434 que o Brasil precisa ampliar em 67% biópsia de câncer de mama e frisou a necessidade de
435 garantir não apenas equipamentos, mas profissionais capacitados para operá-los,
436 especialmente em procedimentos de rastreio e diagnóstico precoce de câncer. Sinalizou ainda
437 que pacientes do NO, NE e CO percorriam entre 210 e 870 km para tratamento (The Lancet
438 2022). Mencionou estudo demográfico que apontava para a insuficiência de profissionais
439 médicos fora dos grandes centros urbanos, ainda que o número de vagas em cursos de
440 Medicina estivesse adequado em termos quantitativos. Comunicou que os estudos
441 demográficos sobre Enfermagem e Odontologia estavam em fase final de elaboração.
442 Apresentou números recordes de cirurgias eletivas realizadas em 2023 e 2024, resultado da
443 recomposição do Teto MAC e citou o início de oferta de cuidado integrado no SUS.
444 Considerou, inclusive, que a entrega de cuidado especializado em intervalos de 30 a 60 dias é
445 um modelo inovador e de vanguarda. Reafirmou que o desafio não da quantidade de
446 profissionais médicos formados, mas sim da qualidade da formação e a distribuição geográfica.
447 Destacou a importância do diálogo com o Ministério da Educação, tanto para avaliação dos
448 cursos quanto para revisão das diretrizes curriculares. Argumentou que a educação deveria
449 estar alinhada com as necessidades reais do SUS e defendeu o dimensionamento da força de
450 trabalho como instrumento determinante para orientar políticas de formação. Seguindo, falou
451 sobre a medida “Mais Médicos Especialistas”, estruturado na modalidade de educação pelo
452 trabalho. Disse que a proposta não substituiria a residência médica, mas oferecia uma
453 alternativa de aprimoramento a médicos já titulados. Indicou que o programa abriria 500 vagas
454 para médicos especialistas atuarem em unidades do SUS, sob mentoria de instituições
455 parceiras como a EBSEH e o PROADI-SUS. Informou que o levantamento das vagas
456 estaduais e municipais estava em fase final e que a projeção para 2026 era de criação de
457 cerca de 4.000 novas bolsas de residência. Explanou ainda sobre a expansão da residência
458 médica e da residência multiprofissional, destacando a necessidade de bolsas complementares
459 em especialidades com baixa cobertura, como radioterapia. Apresentou os números
460 atualizados dos residentes apoiados pelo Ministério da Saúde (31.389) e reforçou a prioridade
461 de expandir residências no Norte e Nordeste, alinhando a distribuição de bolsas à política de
462 atenção especializada e ao componente de provimento. No âmbito da educação permanente,
463 registrou investimentos em preceptoria, mestrado profissional em Saúde da Família e
464 especialização em Enfermagem Obstétrica (meta de 750 profissionais), com criação de
465 cadastro nacional para reativar profissionais formados e garantir sua presença em centros de
466 parto normal e maternidades. Acrescentou iniciativas em cuidados paliativos oncológicos (540
467 vagas) e medidas para formação técnica e pós-técnica em parceria com o COFEN (terapia
468 intensiva, cuidado cirúrgico e oncológico), visando reduzir tempos de espera. Encerrou sua fala
469 informando que o edital para a primeira rodada do “Mais Médicos Especialistas” seria lançado
470 na semana do dia 20 de julho, com 500 vagas em todo o Brasil e reafirmando a abertura ao
471 diálogo para aprimorar a implementação das frentes de provimento, formação e aprimoramento
472 profissional no SUS. Concluída a explanação, a mesa abriu o debate. Conselheira **Fernanda**
473 **Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, interveio para comunicar que a formação de
474 especialistas para o SUS seria o tema de aprofundamento naquele momento, enquanto a
475 pauta dos 100 dias de gestão seria transferida para o dia seguinte. Registrou que a
476 readequação permitiria uma melhor qualidade no debate, inclusive com previsão da presença

do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha. Em seguida, conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** justificou a alteração de agenda, explicando que a equipe havia se preparado para a apresentação naquele dia, mas que, diante de dificuldades, solicitara a mudança para garantir maior qualidade à discussão. Conselheira **Sueli Goi Barros** iniciou cumprimentando o expositor e valorizando a inclusão do tema no debate. Ressaltou que, antes da chegada do expositor, já se discutia a importância da formação profissional como componente do programa *Agora Tem Especialistas*. Destacou que apenas cerca de 10% dos especialistas atuavam na rede pública e questionou se haveria especialistas suficientes para atender à demanda apresentada no escopo do Programa. Defendeu que era fundamental investir na formação de especialistas para o SUS e considerou imprescindível o trabalho conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Sugeriu o fortalecimento das residências multiprofissionais e destacou a importância de incluir todas as categorias profissionais no Programa. Chamou atenção para o senso da força de trabalho em saúde, iniciado no Distrito Federal e Mato Grosso do Sul, como instrumento para identificar a realidade dos profissionais atuantes. Manifestou preocupação com o fato de profissionais de outras áreas, além da Medicina, não se enxergarem contemplados no Programa e defendeu que a integralidade do cuidado exigia equipes multiprofissionais, incluindo fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, entre outros. Por fim, frisou a importância de vincular a atenção primária à saúde ao eixo das especialidades, com inclusão estratégica do conjunto da força de trabalho do SUS. Conselheira **Shirley Marshal Morales** parabenizou o espaço de escuta e diálogo com a participação social. Recordou que no Pleno anterior já havia sido iniciado o debate sobre o Programa e que estava prevista a avaliação de recomendação nesta reunião. Ressaltou que políticas públicas deveriam ser construídas com participação social efetiva, e não apenas com entrega de informações. Criticou a centralidade da categoria médica na apresentação, reiterando que o SUS se fazia com diversas profissões e que a formação deveria ser fortalecida com base nas necessidades dos territórios. Informou que estavam em andamento esforços para levantar dados formais sobre a especialização de diversas categorias. Reivindicou a valorização de áreas como reabilitação, promoção e recuperação da saúde, destacando a importância de profissionais como nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas. Criticou a ausência da participação do CNS na construção das políticas de residência multiprofissional e alertou que o Conselho há muito tempo demandava diálogo junto ao MEC, sem retorno. Defendeu que as políticas públicas fossem construídas em parceria com o controle social e não para ele. Finalizou reforçando a importância do debate sobre financiamento público, criticando a falta de alinhamento entre as decisões do Conselho e os recursos efetivamente destinados às propostas aprovadas nas conferências e comissões. Conselheira **Priscila Torres da Silva** informou à conselheira Shirley Marshal que o Conselho contava com doze representações no comitê responsável pelo acompanhamento do programa, tendo já sido produzido um relatório preliminar da primeira reunião, compartilhado com a conselheira. Foi comunicado também que, no dia 1º de agosto, haveria reunião com os coordenadores das comissões. Conselheira **Shirley Marshal Morales** sugeriu que a questão das recomendações fosse tratada nos encaminhamentos finais, conforme estrutura da pauta. Conselheira **Helenice Yeme Nakamura** reconheceu a importância do tema e a necessidade de participação do controle social e reforçou que os profissionais de sua área não se viam incluídos como especialistas no Programa. Trouxe o exemplo da triagem auditiva neonatal universal como política pública que exigia exames especializados, muitos deles realizados por profissionais não médicos, como fonoaudiólogos. Explicou que a reabilitação dessas crianças era feita por equipes compostas por psicólogos, nutricionistas e outros profissionais, enfatizando a necessidade de sua inclusão efetiva no Programa. Defendeu a realização de concurso público como forma de garantir o cuidado longitudinal aos usuários do SUS e questionou quais mecanismos estavam sendo considerados para garantir a incorporação dessas categorias no Programa. Por fim, ressaltou que a aproximação entre MEC, Ministério da Saúde e o CNE deveria ser fortalecida, com o objetivo de formar profissionais efetivamente comprometidos com o SUS. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** saudou a presença do Secretário Adjunto da SGTES/MS e apontou a relevância do momento para a defesa do SUS. Afirmou que, apesar das dificuldades políticas e do contexto adverso, era importante valorizar os avanços representados pelo programa *Agora Tem Especialistas*, destacando seu caráter estruturado e sua construção interministerial. Comparou o programa ao *Pró-Residência*, reconhecendo avanços e críticas, e identificou uma tentativa de reestruturação das carreiras no SUS. Concordeu com as falas anteriores sobre a necessidade de ampliar a formação não apenas de médicos, mas de profissionais de saúde em uma perspectiva multidisciplinar.

Defendeu o fortalecimento do financiamento da saúde e cobrou a adequação orçamentária como condição para a efetivação do Programa. Encerrou reiterando a importância do controle social para tirar do papel políticas estruturantes que pudessem garantir ao povo brasileiro o SUS previsto na Constituição Federal e reafirmado nas conferências nacionais. Conselheira **Rosaura de Oliveira Rodrigues** saudou o expositor e informou que falava a partir de sua experiência de 33 anos como especialista no SUS e de ex-diretora de atenção básica. Afirmou que todas as falas anteriores representavam também seu pensamento, reforçando que a saúde era construída de forma coletiva, com atuação integrada e contínua de diferentes profissionais. Destacou a importância da reabilitação como parte fundamental do cuidado, e que sem técnicos, enfermeiros e anestesistas não se realizavam sequer os procedimentos cirúrgicos. Apontou problemas na formação atual, marcada por cursos pagos fora do SUS, e criticou a evasão de profissionais para o setor privado após se formarem com recursos públicos. Defendeu mecanismos que garantissem a devolução ao SUS dos investimentos realizados, como a obrigatoriedade de prestação de serviço público. Citou exemplos de cursos breves que poderiam permitir aprimoramento de profissionais da rede sem necessidade de grandes encaminhamentos. Por fim, enfatizou a urgência da reforma obstétrica, valorizando o papel das enfermeiras obstétricas na condução de partos normais, que, segundo ela, não deveriam estar centralizados nos gineco-obstetras. Por fim, reforçou que o SUS deveria ser o gestor da saúde no Brasil e que a voz das pessoas usuárias deveria orientar a construção das políticas e formações. Conselheira **Odete Messa Torres** parabenizou a mesa e o expositor pela apresentação do Programa “Agora Tem Especialistas”, ressaltando a importância da iniciativa, sobretudo após a experiência recente vivenciada em mutirão no sábado anterior. Fez referência à consulta pública promovida pelo INEP sobre o instrumento de avaliação *in loco*, informando que o documento avaliativo em questão impactaria diretamente os cursos da área da saúde. Pontuou que a proposta atual apresentava fragilidades, como a ausência de representações das mulheres trabalhadoras e a pouca centralidade atribuída ao SUS, uma vez que o instrumento ainda fazia referência a níveis de atenção, em vez de redes de atenção. Defendeu que o processo formativo estava intimamente vinculado à forma como as escolas interpretavam os instrumentos de avaliação e incentivou o engajamento do Plenário do Conselho no envio de contribuições à consulta pública até o dia 18 de julho. Conselheiro **Anselmo Dantas** iniciou sua fala saudando a mesa e reiterando a importância da Resolução nº 715/2023 do CNS, que estabeleceria diretrizes para o Plano Nacional de Saúde e o Plano Plurianual. Considerou positivo o esforço do governo federal ao planejar e executar programas para enfrentar necessidades sociais em saúde, mas alertou que tais esforços não deveriam provocar paralisações. Destacou a necessidade de valorização dos especialistas por meio de concursos públicos e remuneração adequada, tendo em vista a competição com o setor privado. Reforçou que o SUS precisava disputar orçamento e lembrou que, em prestações de contas, ficava evidenciado quanto o mercado se apropriava do orçamento da saúde. Ressaltou que o objetivo do sistema deveria ser a promoção, proteção e reabilitação da saúde, com base na dignidade humana. Por fim, enfatizou a importância de defender o SUS como política pública essencial e combateu narrativas que atribuíam avanços do sistema à pressão do mercado. Conselheiro **Fernando Marcelo Pereira** manifestou-se brevemente, afirmando que se sentira contemplado pelas falas anteriores. Ressaltou a importância da formação profissional e da qualidade na formação, elementos que, nas suas palavras, estavam em sintonia com as propostas do Programa. No entanto, alertou para a necessidade de se refletir sobre o que de fato constituía uma emergência em termos de saúde. Destacou que as determinações sociais da saúde muitas vezes eram invisibilizadas e questionou até que ponto o Programa conseguiria ser intersetorial, articulando-se, por exemplo, com as políticas da assistência social. Afirmou que a centralidade conferida à Medicina poderia invisibilizar outros atores e que os verdadeiros implementadores das políticas públicas não seriam exclusivamente os médicos. Defendeu o resgate de resoluções anteriores e reforçou a necessidade de reafirmar compromissos com as demandas sociais. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** parabenizou o expositor pela apresentação e reconheceu a relevância do profissional médico, mas advertiu que o Programa não poderia restringir-se a essa categoria. Ressaltou a necessidade de valorização do conjunto das profissões da saúde, especialmente no que se refere à atuação das equipes multiprofissionais. Manifestou preocupação com a apropriação eleitoral do Programa por parte de governos estaduais, defendendo que a comunicação institucional deixasse claro que os investimentos vinham do governo federal e eram vinculados ao SUS. Finalizou alertando que o material de divulgação do programa apresentava imagens que retratavam equipes multiprofissionais, mas a proposta tratava

apenas de especialistas médicos, o que considerou incoerente. Conselheiro **Derivan Brito da Silva** referiu-se à pertinência do programa, destacando que a população de fato necessitava de especialistas, mas questionou o que ocorria antes e depois das prescrições médicas. Ressaltou que a vida das pessoas não se encerrava no diagnóstico e que o cuidado contínuo era exercido por equipes multiprofissionais. Pontuou que profissões como terapia ocupacional e fonoaudiologia eram escassas no país, o que indicava a urgência de ações voltadas à formação e fixação desses profissionais. Recordou o recente convênio do SUS com o PAI e a insuficiência de recursos para garantir a assistência adequada às pessoas com deficiência. Também criticou o uso do ensino a distância como substituto da formação presencial e defendeu o reconhecimento da especialidade em saúde funcional, que abrangia fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e profissionais de educação física. Conselheira **Eliane Aparecida Cruz** considerou que as preocupações manifestadas pelas pessoas conselheiras refletiam um acúmulo histórico do controle social. Ressaltou que o SUS era um sistema inclusivo em um país excludente e que todos os que o defendiam estavam, de certo modo, posicionados contra o sistema dominante. Considerou que o Programa "Agora Tem Especialistas" deveria ser compreendido como parte de um conjunto mais amplo de ações estruturantes, que envolvia os oito componentes da Medida Provisória mencionada. Informou, inclusive, que levaria as demandas do debate ao Gabinete do Ministério da Saúde, com o objetivo de buscar respostas às questões levantadas. Propôs que os próximos componentes do Programa fossem apresentados ao CNS nas próximas reuniões. Mencionou o impacto do mutirão realizado em hospitais universitários, que resultara em 12 mil atendimentos em um único dia, e destacou a visibilidade alcançada pelas ações, como a divulgação do Implanon, que ultrapassara 2 milhões de visualizações. Sugeriu que o CNS conhecesse o censo da atenção primária e dialogasse sobre o componente específico dessa área no programa. Finalizou enfatizando que o "Agora Tem Especialistas" situava-se entre a média e a alta complexidade e que o desafio era ampliar a formação e conquistar os profissionais para a defesa do SUS como um sistema inclusivo. Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza** foi o último inscrito e começou reforçando a máxima do movimento das pessoas com deficiência: "nada sobre nós, sem nós". Reivindicou que os usuários fossem considerados sujeitos ativos na formulação das políticas e expressou contrariedade à formação a distância, defendendo o ensino presencial como única forma de garantir o cuidado humano e integral. Ressaltou a importância da estabilidade nas equipes por meio de concursos públicos e alertou que a rotatividade de profissionais comprometia o vínculo e a continuidade do cuidado. Reiterou que o SUS necessitava de todos os trabalhadores da saúde, não apenas médicos, e que as equipes deveriam garantir atendimento integral, inclusive em tempos pós-COVID e diante de arboviroses e outras doenças negligenciadas. Por fim, defendeu o cuidado singular como princípio fundamental do SUS. Concluídas as falas, foi aberta a palavra ao convidado para comentários. O Secretário Adjunto da SGTES/MS, **Jerzey Timoteo Ribeiro Santos**, manifestou-se esclarecendo que seu posicionamento não se referia à defesa de profissões ou categorias específicas no SUS, mas sim ao modelo de sistema que se pretendia construir – universal, integral e com atenção primária estruturada nas diversas esferas. Argumentou que esse modelo enfrentava gargalos que necessitavam de intervenções urgentes. Reforçou que não se tratava de substituir a atuação interprofissional na atenção primária por um modelo centrado exclusivamente no médico da família, tampouco de atribuir à figura do oncologista clínico a responsabilidade exclusiva pela atenção oncológica, por exemplo. Reforçou que o objetivo do Programa era enfrentar pontos críticos do Sistema – como a ausência de determinados saberes nas equipes multiprofissionais –, ressaltando que o foco da discussão não deveria ser corporativista, mas sim voltado para as reais necessidades do SUS e da população. Ou seja, a intenção era responder aos maiores gargalos do sistema de saúde, como as longas filas de regulação e a dificuldade de entrada do usuário na linha de cuidado, muitas vezes em razão da falta de profissionais específicos. Exemplificou com casos de ausência de vacinas, de terapeutas ocupacionais para reabilitação e de especialistas em serviços oncológicos. Defendeu que essas lacunas comprometiam a efetividade da rede de atenção e que o programa, portanto, vinha como resposta concreta a essas deficiências. Enfatizou que o modelo defendido pelo Ministério da Saúde era balizado pelo Conselho e reafirmou que não se abria mão das equipes multiprofissionais e das políticas nacionais que promovem equidade. Explicou que o programa envolvia múltiplos eixos de ação, construídos de forma coletiva, e que havia um déficit de dados sobre a força de trabalho em muitas áreas da saúde – sendo a Medicina, talvez, a única com informações mais consistentes. Destacou a importância de um planejamento estratégico de longo prazo para o SUS, com projeções da

demanda por profissionais para os próximos dez ou vinte anos. Alertou que a ausência de regulação no campo educacional permitia que o mercado determinasse a formação, criando uma discrepância entre a oferta de profissionais e as reais necessidades do SUS. Mencionou ainda o papel da judicialização e a intervenção do Supremo Tribunal Federal na contenção da abertura indiscriminada de cursos de Medicina, por exemplo. Salientou que a formação em saúde deveria ser discutida de forma ampla, considerando todos os profissionais da área, e não apenas os médicos. Recomendou que os conselheiros participassem da consulta pública em andamento sobre a avaliação da formação em saúde, reforçando que os cenários de prática no SUS deveriam ser considerados centrais nesse processo. Também ponderou que o Programa não trata de forma diferenciada profissionais médicos de outras profissões da saúde. Quanto ao provimento de profissionais, relatou que a rotatividade dos médicos na atenção primária era extremamente alta em 2013, mas que, com os avanços do Programa Mais Médicos, essa permanência havia aumentado. Defendeu a necessidade de adotar soluções diversas e integradas – como concursos públicos, cooperativas e educação pelo trabalho – para garantir a fixação dos profissionais. Ressaltou que o debate sobre modelo de atenção era fundamental para a efetividade das estratégias de provimento. Por fim, indicou que a SGTES/MS já tratava do dimensionamento da força de trabalho e de estratégias de provimento além da Medicina, incluindo as áreas de enfermagem obstétrica e saúde bucal. Referiu-se ainda à oncologia, apontando a escassez de patologistas como um entrave à resolutividade do câncer, defendendo a contratação direta pelo Ministério da Saúde de profissionais para atuação na ponta do SUS. Encerrando sua fala, afirmou que o Programa Agora Tem Especialistas respondia à dor concreta da população e não a interesses particulares, reforçando o compromisso com a defesa do SUS. Em seguida, o secretário da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS, **Mozart Sales**, dirigiu-se ao plenário, sugerindo que fosse reservado espaço em uma próxima Plenária para discussão mais aprofundada sobre o Programa, considerando que diversas normativas estavam sendo processadas e que muitas já haviam sido publicadas. Informou que o conjunto normativo relacionado ao Programa englobava cerca de trinta atos infralegais, dos quais aproximadamente quinze já haviam sido publicados, e que o restante deveria ser concluído até o mês de agosto. Propôs que a próxima reunião plenária reservasse uma manhã ou tarde inteira para o debate, a fim de permitir um diálogo mais qualificado e abrangente sobre os diversos componentes assistenciais já em andamento ou previstos. Argumentou que uma discussão fragmentada poderia comprometer a compreensão da estratégia como um todo e que seria fundamental ouvir as contribuições do Conselho para reorientações e pactuações. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior** acolheu a proposta e informou que a sugestão dialogava com discussões já realizadas anteriormente, incluindo o acordo com a conselheira Eliane Cruz, representante do Ministério da Saúde, para que o programa permanecesse como ponto fixo nas pautas até o fim do ano. A mesa comprometeu-se a ajustar a programação para garantir tempo adequado ao debate, reforçando que o programa ainda estava em construção. Na sequência, conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, fez a leitura dos encaminhamentos que surgiram do debate: **1)** readequação da pauta da reunião, incluindo a apresentação sobre os 100 dias de execução do Programa “Mais Médicos” no segundo dia de reunião; **2)** fortalecimento da articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, visando garantir que as especializações e demais processos formativos estejam alinhados às necessidades do SUS, com ênfase na valorização das residências multiprofissionais e no apoio à realização do censo da força de trabalho em saúde; **3)** valorização da atenção primária à saúde - APS como eixo estruturante e integrado aos processos de especialização, evitando a fragmentação das práticas formativas; **4)** ampliação do debate com profissionais de saúde, sociedade civil e instâncias de controle social, com atenção ao financiamento, à análise da situação orçamentária e à garantia de recursos adequados para implementação do programa, conforme deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde; **5)** fortalecimento das áreas obstétricas e valorização de informações complementares, incluindo a incorporação de procedimentos ambulatoriais e exames, como biópsias, no escopo das ações; **6)** fomento à participação em consulta pública sobre os instrumentos de avaliação utilizados no programa; **7)** reconhecimento da atuação da equipe multiprofissional de saúde, com a ampliação de residências e especializações para diversas categorias profissionais, superando a centralidade na formação médica; **8)** reafirmação de que a formação de especialistas não deve se sobrepor à formação generalista obtida na graduação, assegurando a solidez da base formativa dos profissionais; **9)** disponibilização ao CNS do censo da atenção primária, atualmente sob responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS; **10)** defesa da formação presencial como

estratégia para a fixação de profissionais nas regiões, por meio da realização de concurso público para composição da força de trabalho no SUS; **11)** disponibilização de um período integral (manhã ou tarde) de diálogo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, destinado à discussão aprofundada do programa e dos temas apresentados pelo Secretário da SAPS/MS; e **12)** fomento à produção e análise da demografia de todas as profissões da saúde, e não apenas das profissões mais numerosas, visando articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para enfrentamento das lacunas na graduação, especialmente nas áreas de fonoaudiologia e terapia ocupacional, em razão do número insuficiente de profissionais dessas categorias no país. **Os encaminhamentos foram aprovados.** Com essa definição, a coordenação da mesa encerrou o debate e deu início ao intervalo para o almoço, com retorno previsto para as 14h. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras na manhã do primeiro dia de reunião: nomes serão incluídos. Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP - Como o Sistema CEP/CONEP garante, na prática, os direitos dos participantes de pesquisas** - *Apresentação:* **Laís Alves de Souza Bonilha**, Coordenadora da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; **Nilo Reis**, Membro Titular da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; e **Susana Abe Miyahira**, Membro Titular da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Laís Alves Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS, saudou todas as pessoas e explicou que a exposição seria conduzida por dois membros titulares da Comissão e tinha por objetivo apresentar, de maneira acessível e pedagógica, as motivações que embasam as exigências e pareceres éticos emitidos pelo Sistema, buscando esclarecer por que determinadas solicitações de ajustes são feitas nos protocolos de pesquisa. Enfatizou que o trabalho dos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs, distribuídos em mais de 900 unidades no país, constituía um serviço civil essencial para assegurar a realização de pesquisas com ética e com proteção efetiva dos participantes. Ressaltou que a análise ética não deveria ser entendida como um trâmite burocrático, mas como um instrumento que agregava valor à pesquisa nacional e garantia os direitos das pessoas envolvidas. Afirmou ainda que o foco do Sistema CEP/Conep não era o campo de estudo em si, mas os participantes da pesquisa, independentemente de o projeto estar inserido nas ciências biomédicas ou nas ciências humanas e sociais. Destacou que o Sistema reconhecia a existência de metodologias mistas e reafirmou o princípio de que toda pessoa envolvida em pesquisa deveria ser protegida, inclusive para além dos cuidados cotidianos já existentes. Na sequência, a expositora **Susana Abe Miyahira**, membro titular da CONEP, detalhou aspectos técnicos e operacionais relacionados às análises éticas realizadas pelo Sistema. Compartilhou exemplos práticos de situações que comumente geravam pendências em protocolos, abordando temas como: preenchimento da folha de rosto; cronogramas de execução incompatíveis com a data de submissão; ausência de detalhamento orçamentário (é observado se há detalhamento do recurso – não existem pesquisas com custo “zero”); critérios de inclusão e exclusão pouco explicitados; descrição insuficiente dos procedimentos metodológicos; e inconsistências nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLEs. Salientou que o TCLE era o único documento que permanecia sob a guarda do participante da pesquisa, sendo, por isso, especialmente valorizado pela CONEP. Argumentou que esse documento deveria conter linguagem acessível, descrição clara dos objetivos e procedimentos, exposição transparente dos riscos e benefícios (quando houver), além de informações explícitas sobre ressarcimento de despesas (se houver), possibilidade de indenização e garantia de assistência integral e imediata em caso de danos. Inclusive, destacou a referência às resoluções CNS nºs. 466/2012 e 510. Acerca da assistência, explicou que deve ser integral e não apenas assistência médica. Também criticou, por exemplo, o uso indevido do SUS como retaguarda para eventuais complicações relacionadas à participação na pesquisa, frisando que esse ônus deveria ser assumido pelo pesquisador e pelo patrocinador. Reiterou ainda que os direitos à confidencialidade e ao sigilo dos participantes deveriam ser plenamente assegurados, e lembrou que a dispensa do TCLE somente era admissível em casos excepcionais, o que não incluía, por exemplo, pesquisas retrospectivas com uso de prontuários. Encerrando sua exposição, a conselheira reafirmou o compromisso da CONEP com a promoção da ética na pesquisa e se colocou à disposição para esclarecimentos. Na sequência, o professor **Nilo Reis**, integrante da CONEP/CNS, saudou os presentes e manifestou sua satisfação por falar, pela primeira vez, em um fórum de tamanha importância para o futuro do país. Informou que sua intervenção visaria apresentar reflexões a partir da Resolução nº. 510, utilizando-se de casos fictícios, porém baseados em situações reais. Afirmou que tais casos refletiriam circunstâncias cotidianas enfrentadas por pesquisadores e

avaliadores. Destacou que, diferentemente das ciências biomédicas, as pesquisas em ciências humanas envolviam dimensões como culturas, crenças, comportamentos, subjetividades e valores, o que impactava diretamente a vida das pessoas, especialmente daquelas em situação mais vulnerável. Enfatizou que, diante disso, o controle social na pesquisa era essencial para assegurar o respeito à autonomia e à dignidade dos participantes, prevenindo a intensificação das desigualdades sociais. Apresentou, então, os principais pontos de atenção no processo de avaliação ética: 1) População do Estudo: importância de o pesquisador explicitar claramente quem seriam os participantes da pesquisa. Defendeu que não se tratava apenas de “corpos” em pesquisa, mas de sujeitos com histórias e direitos. Reiterou que o conhecimento deveria ser um instrumento de libertação e enfrentamento das desigualdades, e não de sua perpetuação. Os protocolos são analisados à luz da norma, e que as pendências identificadas visavam garantir o cumprimento dos preceitos éticos. Reforçou que o texto das pendências era elaborado de forma clara e orientadora. 2) Descrição detalhada do método e procedimentos: metodologias como a “bola de neve” eram relevantes, porém exigiam cautela e domínio técnico, principalmente quando aplicadas a contextos sensíveis, como os conhecimentos sagrados de povos indígenas. Alertou que tentativas de acessar saberes restritos sem o devido cuidado poderiam representar violações éticas e culturais. 3) Benefícios previstos para o participante de Pesquisa: crítica à prática de apontar como benefício apenas os ganhos acadêmicos do pesquisador. Questionou qual seria o real impacto positivo da pesquisa sobre a população envolvida, e defendeu que o saber produzido deveria beneficiar, de forma direta ou indireta, os participantes. 4) Riscos previstos e minimização dos riscos: /a pesquisador(a) deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19). Solicita-se informar as providências e cautelas que serão empregadas para evitar e/ou reduzir danos ou riscos, garantindo que os previsíveis sejam evitados. Destacou que havia exemplos em que os riscos eram subestimados ou ignorados, com justificativas inaceitáveis como a suposta familiaridade da comunidade com o tema. Ressaltou que era inaceitável negligenciar os possíveis danos emocionais ou sociais aos participantes. 5) Direito de desistência da participação, sem prejuízo: o registro do consentimento livre e esclarecido deverá incluir “a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum”. 6) Registro de Consentimento Livre e Esclarecido- RCLE: no campo das ciências sociais, o termo “registro” permitia maior flexibilidade na forma de obtenção do consentimento, podendo incluir gravações e registros imagéticos, de modo a garantir compreensão efetiva do que estava sendo consentido. 7) Assistência Integral: algumas justificativas apresentadas pelos pesquisadores em relação à assistência aos participantes eram inadequadas ou vagas. Defendeu que o pesquisador deveria prever e detalhar as medidas a serem adotadas em casos de sofrimento, constrangimento, quebra de sigilo ou outros riscos. Rechaçou a ideia de transferir essa responsabilidade ao SUS. 8) Privacidade, direito de imagem e de voz: importância de assegurar que os participantes compreendam os mecanismos de proteção dos seus dados, especialmente em entrevistas gravadas. Sublinhou que tal garantia era essencial para preservar a autonomia dos sujeitos. Nas pesquisas com Povos Indígenas, é necessário cumprir a Resolução CNS nº 304 e de obter as devidas autorizações da FUNAI para a entrada em terras indígenas ou uso de criações culturais e artísticas. 9) Termo/Registro de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE: necessidade de registros específicos para crianças e adolescentes, com linguagem adequada à faixa etária e ao grau cognitivo dos participantes. Reforçou que o Estatuto da Criança e do Adolescente assegurava o direito de esses sujeitos serem ouvidos e respeitados em sua decisão de participar — ou não — das pesquisas, mesmo com a autorização dos responsáveis legais. Encerrando sua fala, agradeceu o espaço e reiterou a importância de garantir que os participantes de pesquisas fossem respeitados em sua totalidade, com proteção integral, reconhecimento de sua subjetividade e assegurando-lhes os direitos previstos em lei. Na sequência, a mesa abriu para manifestação das pessoas conselheiras inscritas. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** iniciou sua fala homenageando a Dra. Susana Abe, a quem atribuiu grande relevância no processo de acolhimento durante sua primeira experiência na CONEP, destacando o aprendizado adquirido com a atuação da referida comissão, especialmente sob a coordenação do Dr. Jorge Venâncio e da conselheira Francisca Valda. Enfatizou que a CONEP representava um espaço de resistência e garantia para que usuários do SUS não fossem tratados como “cobaias”. Reafirmou que o vínculo da CONEP com o CNS era expressão

concreta do modelo de controle social que vinha sendo construído e reforçou que somente o Conselho possuía legitimidade para conferir autonomia ética à pesquisa em saúde, sem interesses mercadológicos. Ressaltou ainda a importância do fortalecimento e da ampliação CEPs, por conta da sua função de controle social. Conselheira **Rosaura de Oliveira Rodrigues** destacou a importância de se discutir ética nos tempos atuais, considerando tal ação como uma atitude revolucionária. Trouxe questões relativas aos impactos emocionais que determinadas perguntas de pesquisa poderiam provocar nas pessoas participantes, e questionou como o sistema tratava e mapeava essas situações. Apontou a necessidade de maior acessibilidade e adequação na linguagem utilizada nos TCLEs, especialmente no que se refere ao letramento racial e à compreensão efetiva por parte da pessoa participante. Perguntou se as análises realizadas por pareceristas contemplavam a diversidade de olhares e formações que compõem o comitê avaliador. Conselheira **Vânia Lúcia Leite** dirigiu-se à mesa parabenizando a abordagem apresentada e indagou como a CONEP vinha garantindo, nos protocolos de pesquisa, o respeito às especificidades culturais, sociais e éticas das populações indígenas, para além da autorização da FUNAI, e questionou quais eram os principais desafios enfrentados nesse processo. Conselheira **Ana Lúcia Paduelo** destacou que, embora o Sistema CEP/CONEP se estruturasse com base em resoluções construídas pelo controle social, isso não impedia desvios éticos posteriores à aprovação dos protocolos de pesquisa. Relatou que as denúncias recebidas vinham aumentando, e que, em muitos casos, era necessário acionar o Ministério Público. Alertou para o crescente surgimento de empresas voltadas ao recrutamento de participantes com promessas enganosas, que desrespeitavam a ética. Criticou a dificuldade de compreensão do TCLE por parte de pessoas com baixo letramento, mencionando a ausência de profissionais dispostos a explicar os termos com clareza. Reforçou que havia uma “promessa” indevida ao se vincular pesquisa à promessa de assistência ou cura, o que considerou ser inaceitável. Reiterou que os recursos do SUS não deveriam ser utilizados para custear responsabilidades de pesquisadores em suas atividades investigativas. Conselheiro **Anselmo Dantas** saudou a mesa e, enquanto futuro integrante da CONEP, afirmou-se desafiado pela complexidade da temática. Citou Aristóteles e o conceito de virtude na pesquisa, associando ética à vida prática e à dignidade humana. Relembrou debates anteriores no CNS que haviam tratado da participação cidadã desde a concepção até a execução das pesquisas. Reforçou que os(as) participantes não poderiam ser tratados como meros objetos ou “personagens de um circo” e defendeu o respeito à vida e à dignidade das pessoas envolvidas. Conselheira **Francisca Valda da Silva** expressou profunda emoção por participar do debate, ressaltando o histórico de lutas do CNS e da CONEP desde a década de 1990, mencionando a construção coletiva que culminou nas diretrizes éticas atuais. Citou o episódio das “iscas humanas” no Amapá e a atuação firme do Conselho à época. Como encaminhamento, propôs a produção de uma obra digital que documentasse a trajetória da CONEP e seu papel na consolidação do Brasil como referência internacional em ética na pesquisa. Também sugeriu a realização do ENCEP, em parceria com o Ministério da Saúde para lançamento desse material. Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** apresentou preocupações sobre a relação entre a CONEP e o Congresso Nacional, bem como sobre os mecanismos de acompanhamento das pessoas participantes de pesquisa antes e depois da execução dos protocolos. Questionou que tipo de suporte era oferecido às pessoas que, após o término das pesquisas, acabavam desassistidas e criticou práticas que visavam unicamente o lucro em detrimento da ética e do respeito aos direitos humanos. Conselheira **Karina Hamada Zuger** reforçou as falas da conselheira Ana Lúcia e ressaltou a necessidade de fortalecer a formação das pessoas participantes de pesquisa nos CEPs. Afirmou que os cursos ofertados pela CONEP ocorriam em horários comerciais, o que limitava a participação voluntária. Alertou para o risco de promessas infundadas às pessoas com doenças raras, que viam na pesquisa uma falsa esperança de cura, e defendeu uma abordagem ética mais rigorosa e uma formação sólida dos representantes para reduzir os riscos de manipulação. Concluídas as falas, foi aberta a palavra para manifestações. A integrante da CONEP/CNS, **Susana Abe Miyahira**, retomou a palavra para aprofundar aspectos fundamentais sobre a proteção aos participantes de pesquisa. Refletiu sobre os riscos associados a gatilhos emocionais, especialmente em estudos que envolviam temáticas delicadas como depressão. Destacou que mesmo um instrumento aparentemente simples, como um questionário, poderia provocar reações que exigiriam suporte imediato ao participante. Por essa razão, informou que a CONEP exigia dos pesquisadores a apresentação de planos de encaminhamento e acolhimento, a fim de garantir o cuidado necessário nos casos identificados. Explicou que os protocolos submetidos eram primeiramente analisados por assessorias técnicas, depois

distribuídos para relatores, e, posteriormente, discutidos nas câmaras temáticas. Salientou que essa etapa de discussão era enriquecedora e contribuía para aprimorar a proteção ética, especialmente quando a deliberação final era encaminhada à plenária da CONEP. Relatou que, diante da sensibilidade de determinados protocolos, muitas vezes era necessário estender a discussão ou buscar o apoio de especialistas *ad hoc*. Acrescentou que o Sistema CEP/CONEP não operava de forma rigidamente separada entre a Resolução CNS nº 510/2016 e a nº 466/2012, mas sim com câmaras mistas compostas por membros de diferentes áreas. Em seguida, reconheceu o desafio de acompanhar os participantes após o aceite no TCLE, uma vez que o sistema ainda carecia de mecanismos estruturados para esse monitoramento. Destacou que a CONEP vinha recebendo denúncias, o que considerava uma evidência de avanço na visibilidade e no reconhecimento do canal de escuta da Comissão, embora ainda se tratasse da “ponta do iceberg”. Discorreu sobre a importância de instrumentalizar e capacitar os representantes de participantes de pesquisa para que sua participação fosse qualificada e efetiva. Enfatizou que tais representantes eram essenciais e, muitas vezes, suas manifestações influenciavam diretamente os pareceres emitidos pelos CEPs. Reiterou, contudo, que havia dificuldades em garantir a efetividade dessa participação por falta de formação específica. O integrante da CONEP/CNS, **Nilo Reis**, complementou as considerações e destacou que os pareceristas se deparavam com projetos de pesquisa que, em sua estrutura formal, muitas vezes não expressavam suas reais implicações sobre os participantes. Ressaltou que era necessário fazer uma análise cuidadosa e interpretar o não dito, para evitar que a pesquisa provocasse danos emocionais ou sociais. Defendeu a exigência de garantias institucionais de acolhimento aos participantes em caso de intercorrências e lamentou que ainda houvesse pesquisadores sem preparo técnico adequado para lidar com situações sensíveis. Acrescentou que, em situações de maior vulnerabilidade, o cuidado simbólico e emocional — como o simples ato de “segurar a mão” — podia ser mais relevante do que o aparato logístico. Em relação às populações indígenas, mencionou a mudança positiva no fato de que pesquisadores indígenas estavam assumindo o protagonismo na produção de conhecimento sobre suas realidades. Ressaltou, porém, que a palavra “pesquisa” ainda gerava temor nas comunidades, devido ao histórico colonialista e extrativista. Lamentou que a CONEP ainda enfrentasse restrições estruturais e institucionais e defendeu o fortalecimento do controle social como forma de superar essas limitações. Alertou para a compreensão ampliada de vulnerabilidade, lembrando que qualquer pessoa, a depender do contexto, poderia se encontrar em condição de fragilidade. Enfatizou que, muitas vezes, os participantes de pesquisa, ao serem abordados em serviços de saúde, não se sentiam livres para recusar a adesão por medo de prejuízos no seu atendimento. Concluiu defendendo uma ética engajada, comprometida com o bem comum, e mencionou o pensamento de Platão para ilustrar que o exercício técnico ou científico deveria ser sempre orientado por um propósito coletivo, não individual. Por fim, conselheira **Laís Alves Bonilha**, Coordenadora da CONEP/CNS, fez uso da palavra para agradecer a participação no processo de coordenação da CONEP, que estava prestes a encerrar. Manifestou alegria pela condução compartilhada com a conselheira Francisca Valda e expressou entusiasmo com a nova gestão da Comissão, que ficaria a cargo da conselheira Ana Paduelo e conselheiro Anselmo Dantas. Destacou a importância da renovação periódica das coordenações como forma de manter o dinamismo e a vitalidade da Comissão. Reforçou que o crescimento no número de denúncias era um indicativo positivo de que o sistema passava a ser mais conhecido e acessível. Acreditava que, com o tempo, esse número tenderia a diminuir, não por falta de fiscalização, mas por maior adequação ética. Sobre a nova estrutura legal, detalhou que a Lei da Instância Nacional de Ética em Pesquisa já se encontrava em vigor e que o decreto regulamentador estava prestes a ser publicado. Reconheceu que, apesar das tentativas de manutenção da governança anterior, a coordenação da nova instância caberia ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS, conforme estabelecido em lei. Defendeu que o Conselho seguisse atuando politicamente para garantir sua presença efetiva na nova estrutura. Sobre o monitoramento das pesquisas, reiterou que a nova legislação atribuía aos CEPs essa responsabilidade, o que exigiria novos investimentos. Defendeu o fortalecimento e a valorização dos membros dos CEPs, que desempenhavam trabalho voluntário em defesa dos participantes, das instituições e dos próprios pesquisadores. Frisou que as instituições devem garantir carga horária específica para o exercício dessa função, sem interferir na autonomia das análises éticas. Convocou os conselhos municipais e locais de saúde a se envolverem mais na proteção dos participantes de pesquisa, inclusive indicando representantes para compor os CEPs. Solicitou que os CEPs

957 acolhessem os representantes indicados pelo controle social com entusiasmo, dispensando
958 exigências burocráticas que pudessem dificultar a participação. Solicitou ao CNS que atue para
959 preservar os recursos do SUS, alertando que pesquisas poderiam, por vezes, utilizá-los de
960 maneira inadequada durante o desenvolvimento de pesquisas. Defendeu a criação de um fluxo
961 permanente de comunicação entre a CONEP e o CNS para o acompanhamento sistemático
962 dessas situações, como medida de proteção ao financiamento público do SUS. Conclamou os
963 professores a inserirem a ética em pesquisa de maneira transversal e aplicada em suas
964 disciplinas, não como mera formalidade normativa, mas como tema vivo, conectado à realidade
965 dos sujeitos. Informou que a criação de uma associação de participantes de pesquisa, liderada
966 pelo controle social, estava em curso, e declarou o apoio da CONEP à iniciativa. Por fim,
967 manifestou o desejo de vida longa à CONEP, reforçando seu papel como instância técnica e
968 política consolidada ao longo de 30 anos de existência, com uma rede de mais de 900 CEPs e
969 milhares de pessoas envolvidas em sua estrutura. Desejou sucesso à nova coordenação e
970 reiterou o compromisso com a valorização dos direitos dos participantes de pesquisa.
971 Encerradas as falas das pessoas convidadas, a mesa agradeceu a presença das pessoas
972 convidadas e fez um elogio ao trabalho da CONEP sob a coordenação da conselheira Laís
973 Bonilha. A seguir, a mesa registrou dois encaminhamentos: **a)** a elaboração, pela CONEP, de
974 uma proposta de fluxo sistemático de informação, a ser articulado com o CNS, para o
975 recebimento, registro, análise e encaminhamento de denúncias relativas ao uso indevido de
976 recursos do SUS no contexto de pesquisas envolvendo seres humanos; e **b)** proposição de
977 publicação sobre a trajetória e a contribuição da CONEP para a ética em pesquisa no Brasil. A
978 CONEP propôs que os conselhos de saúde municipais, estaduais, distritais e locais para
979 acolhimento dos Comitês de Ética e Pesquisa - CEPs, bem como seus integrantes a
980 participem ativamente em seus âmbitos de atuação. Definido este ponto, a mesa procedeu ao
981 próximo item da pauta. **ITEM 5 – PROGRAMA BRASIL SAUDÁVEL - Apresentação: Carla**
982 **Almeida**, representante do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de
983 Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS; **Draurio Barreira Cravo Neto**, diretor
984 do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente
985 Transmissíveis - DATHI/SVSA/MS; **Josilene Lúcia dos Santos**, Coordenadora-Geral de
986 Ações Temáticas e Diversidade da Secretaria Nacional de Articulação Institucional, Ações
987 Temáticas e Participação Política do Ministério das Mulheres; e conselheiro **Carlos Alberto**
988 **Duarte**, representante da Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose -
989 ART TB BR. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidente do CNS; e
990 conselheiro **Rodrigo**, da Mesa Diretora do CNS. A Presidenta do CNS deu início ao debate,
991 destacando a importância do Programa Brasil Saudável. Informou que, considerando a
992 relevância do tema e suas múltiplas interseções com outras áreas, fora concedido um tempo
993 ampliado para o desenvolvimento da discussão. Em seguida, convidou as pessoas convidadas
994 para compor a mesa. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** foi o primeiro a fazer uso da palavra
995 com considerações iniciais sobre a pauta. Explicou que a ART TB Brasil participava pela
996 primeira vez do Conselho, razão pela qual não integrava ainda nenhuma comissão. Justificou
997 sua presença como proponente do tema em nome da organização, com o objetivo de apresentar
998 aos integrantes do Conselho a importância de o Programa Brasil Saudável se consolidar como
999 política pública efetiva. Reiterou que a Constituição Brasileira assegura a saúde como direito
1000 de todos e dever do Estado, a ser garantida por meio de ações e políticas sociais e
1001 econômicas que reduzam os riscos de doenças e demais agravos, assegurando acesso
1002 universal e igualitário à promoção, proteção e recuperação da saúde. Lamentou, no entanto,
1003 que, apesar dos esforços e debates contínuos no Conselho, o país ainda não lograra avanços
1004 suficientes para garantir plenamente esses direitos. Considerou que a atuação do SUS
1005 permanecia concentrada na recuperação da saúde, relegando a promoção e a prevenção a
1006 segundo plano. Destacou, como exemplo recente, a relevância do Programa "Agora Tem
1007 Especialistas", debatido anteriormente, ressaltando que a falta de acesso a profissionais de
1008 saúde, exames e tratamentos resultava em desfechos negativos para doenças tratáveis.
1009 Defendeu, portanto, que se faz necessário também investir em políticas de prevenção ao
1010 adoecimento, promovendo o enfrentamento das causas e determinantes sociais da saúde.
1011 Afirmou que o Brasil dispõe de conhecimento, tecnologia, diagnóstico precoce, tratamento,
1012 medicamentos, além dos sistemas SUS e SUAS. Questionou, então, por que ainda se
1013 registravam mortes por doenças evitáveis e tratáveis. Apontou a iniquidade social como
1014 principal obstáculo ao acesso às tecnologias e serviços disponíveis. Indicou que o Programa
1015 Brasil Saudável buscava romper com a lógica centrada apenas nas consequências e direcionar
1016 o olhar para as causas, enfrentando os determinantes sociais do adoecimento com políticas

1017 intersetoriais e transversais, promovendo ações que considerem a interseccionalidade das
1018 desigualdades. Sinalizou que o Programa propunha uma ruptura com o paradigma
1019 estabelecido na saúde de "testar e tratar", alinhando-se aos princípios da reforma sanitária
1020 brasileira previstos na Constituição Federal. Destacou que o programa não figurava como
1021 prioridade nem para o Estado, nem para os movimentos sociais, tampouco para os interesses
1022 econômicos que lucravam com a doença. Recordou que, desde sua concepção em 2023, com
1023 a criação do CIEDDS, dois anos já haviam transcorrido. Ressaltou que os impactos do
1024 programa ultrapassariam a eliminação das onze doenças de determinação social às quais ele
1025 se propunha, promovendo uma transformação estrutural na saúde pública. Por fim, manifestou
1026 o desejo de que, ao longo de seu mandato como conselheiro, função que já exercera
1027 anteriormente entre 2002-2005 e 2012-2015, não fosse mais necessário retomar pautas
1028 recorrentes que refletiam os mesmos problemas, frutos da negligência estatal e da
1029 invisibilidade de populações indesejadas. Defendeu que o Brasil Saudável pudesse representar
1030 um novo olhar sobre a saúde e sobre o SUS, sendo abraçado pelo Conselho em sua
1031 transversalidade, debatido, aprimorado e acompanhado por suas comissões, pois seus efeitos
1032 alcançariam áreas como vigilância em saúde, alimentação e nutrição, ciclos de vida, equidade,
1033 saúde do trabalhador, entre outras. A seguir, expôs a representante do CIEDDS, **Carla**
1034 **Almeida**, que iniciou sua participação com uma breve autodescrição e expressou sua
1035 satisfação por representar o coletivo dos movimentos sociais que integram o Programa Brasil
1036 Saudável, destacando o compromisso e o privilégio de participar daquele espaço de
1037 formulação e monitoramento de políticas públicas. Ressaltou a relevância de iniciar sua fala
1038 antes da gestão, para que tanto o Ministério da Saúde quanto o Ministério das Mulheres
1039 pudessem incorporar a perspectiva da sociedade civil em suas intervenções. Enfatizou que o
1040 Programa Brasil Saudável – *Unir para Cuidar* – respondia a reivindicações históricas dos
1041 movimentos sociais voltados ao enfrentamento de doenças marcadas pela pobreza, como
1042 AIDS, tuberculose e hanseníase. Assinalou que tais enfermidades, comumente chamadas de
1043 “doenças de determinação social”, na verdade deveriam ser denominadas como “doenças
1044 marcadas pela pobreza”, pois sua origem estava vinculada às desigualdades estruturais.
1045 Defendeu que o Programa propunha novas respostas intersetoriais para desafios históricos,
1046 buscando enfrentar as causas estruturais dos processos de adoecimento. Destacou a presença
1047 simbólica do Ministério das Mulheres na mesa, lembrando que, originalmente, o Ministério não
1048 integrava o Comitê Interfederativo que gestou o programa. Informou que a inclusão do referido
1049 Ministério só ocorreu após forte incidência das mulheres dos movimentos sociais,
1050 demonstrando a importância da luta por equidade e enfrentamento das violências de gênero.
1051 Considerou essa presença como uma vitória significativa das mulheres. Seguindo, mencionou
1052 que, apesar da visibilidade internacional do Programa, especialmente no âmbito dos BRICS,
1053 ainda era preocupante a sua ausência na agenda prioritária do Ministério da Saúde e a falta de
1054 ancoragem na Casa Civil. Lembrou que a iniciativa propõe a eliminação de onze doenças, até
1055 2030, enquanto problema de saúde pública, para tanto, seria necessário, além das ações
1056 previstas, o compromisso político, social e financeiro em todas as esferas da gestão. Salientou
1057 que, nos últimos anos, apesar da incorporação de novas tecnologias de saúde, há um
1058 acumulado de derrotas na implementação das políticas, tanto de saúde quanto sociais nos
1059 territórios, refletidas em indicadores abaixo das metas, Especialmente no caso da tuberculose,
1060 hepatites virais, HTLV, sífilis e HIV/Aids. Fez uma crítica à morosidade na execução do
1061 Programa, alertando que, apesar de o programa prever ações em 175 municípios prioritários,
1062 apenas Acre e Roraima haviam realizado microplanejamento local, quando a meta era alcançar
1063 15 estados em 2025. Considerou urgente acelerar esse processo, lembrando que os
1064 movimentos sociais planejavam intensificar ações de incidência política junto ao Congresso,
1065 Senado e Casa Civil para exigir a liberação orçamentária. Considerou urgente acelerar esse
1066 processo, lembrando que os movimentos sociais planejavam intensificar ações de incidência
1067 política junto ao Congresso, Senado e Casa Civil para exigir a liberação orçamentária.
1068 Destacou que a sustentabilidade do programa dependia de compromisso político e
1069 orçamentário. Considerou inadmissível que o segundo semestre tivesse iniciado sem
1070 orçamento aprovado e sem recursos liberados, denunciando que cada dia de atraso resultava
1071 em mortes evitáveis. Reforçou que a saúde não poderia ser tratada como mercadoria nem
1072 objeto de negociação. Ressaltou também a fragilidade da articulação interministerial, indicando
1073 que, embora o programa envolvesse catorze ministérios, a participação efetiva era limitada a
1074 poucos deles. Mencionou a oficina recente de microplanejamento em Brasília como exemplo
1075 dessa fragilidade, na qual apenas três ministérios participaram de forma efetiva. Defendeu que
1076 a efetivação do programa dependia de orçamento, compromisso político e engajamento

1077 federativo. Lamentou os sucessivos contingenciamentos de recursos e argumentou que cada
1078 dia de atraso representava mortes evitáveis causadas por doenças com tratamento e cura.
1079 Também abordou a articulação com estados e municípios, considerada essencial para a
1080 efetividade do Programa. Defendeu a criação de comitês interfederativos ou equivalentes,
1081 capazes de subsidiar gestores locais, promover monitoramento e avaliação e articular
1082 incentivos financeiros. Enfatizou que, sem recursos para os municípios, não seria possível
1083 avançar. Como aspecto positivo, ressaltou-se a valorização crescente da participação
1084 comunitária, lembrando que o Programa nascera de reivindicações dos movimentos e que
1085 somente após intensa mobilização estes haviam conquistado espaço formal no decreto
1086 presidencial de 2024 e, posteriormente, na portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde e
1087 Ambiente, publicada em maio de 2025. Ressaltou que essa vitória só fora possível graças à
1088 incidência política organizada dos movimentos. Apesar desses avanços, afirmou que a
1089 participação da sociedade civil ainda era tratada como acessória, sendo muitas vezes relegada
1090 ao papel de mera validadora de decisões técnicas já tomadas. Lamentou a falta de valorização
1091 da expertise dos movimentos, lembrando a contribuição histórica de coletivos como o
1092 movimento de AIDS e de hanseníase na consolidação do SUS. Assinalou que os movimentos
1093 possuíam papel estratégico na mobilização dos territórios, conforme demonstrado na oficina
1094 realizada no Acre, que contou com ampla participação social. Finalizando, destacou a
1095 invisibilidade de gênero no documento de diretrizes nacionais do Programa Brasil Saudável.
1096 Reconheceu que as mulheres eram mencionadas como grupo prioritário, mas observou que as
1097 iniquidades de gênero apareciam de forma secundária. Defendeu que gênero fosse tratado
1098 como marcador estruturante, ao lado de raça, etnia, classe e sexualidade. Assinalou que essa
1099 omissão reproduzia o apagamento das mulheres nas políticas públicas e alinhava-se ao
1100 avanço de pautas conservadoras no Congresso Nacional. Informou que, após diálogo com a
1101 coordenação do Programa, houve compromisso de readequar o documento para contemplar a
1102 questão de forma distinta, o que considerou uma vitória da luta das mulheres, embora tenha
1103 alertado que seria necessário acompanhar sua efetivação. Concluiu reafirmando que o
1104 Programa Brasil Saudável representava muito mais do que a eliminação de doenças,
1105 configurando-se como uma ação de reparação histórica e de justiça social. Defendeu que não
1106 haveria avanços sem prioridade política, investimentos robustos em políticas sociais e de
1107 saúde e uma agenda comprometida com o enfrentamento do machismo, da misoginia, do
1108 racismo, da LGBTfobia, da pobreza e das desigualdades sociais. Na sequência, o diretor do
1109 DATHI/SVSA/MS, **Draurio Barreira Cravo Neto**, manifestou satisfação por retornar ao
1110 Plenário, lembrando que esteve no Conselho há quatro meses para discussão do tema
1111 tuberculose. Na oportunidade atual, afirmou que se tratava de um avanço debater o Programa
1112 Brasil Saudável e explicou que sua fala seria focada nas sinergias predominantes entre os
1113 posicionamentos, ainda que reconhecesse a legitimidade das divergências apresentadas pelo
1114 movimento social. No entanto, referiu-se à crítica sobre a invisibilidade das mulheres nos
1115 documentos programáticos, sustentando que, ao contrário, os temas de gênero e de mulheres
1116 estavam mais representados numericamente do que outros marcadores sociais, como raça,
1117 classe ou identidade LGBTQIA+. Destacou que essa percepção havia sido tratada em reunião
1118 anterior, que resultou no compromisso de incorporar contribuições do movimento social na
1119 revisão do item 2.5 das diretrizes. Defendeu que o Programa, embora ainda carente de
1120 dotação orçamentária efetiva, já havia obtido resultados concretos, como a submissão do
1121 dossiê para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV, cujos resultados eram
1122 esperados até dezembro de 2025. Informou também que o Brasil havia alcançado duas das
1123 três metas globais (95-95-95) da resposta ao HIV/AIDS, e celebrava queda inédita na
1124 incidência da infecção. Mencionou avanços significativos nos indicadores relacionados às
1125 hepatites virais e às demais doenças previstas para eliminação, o que permitia expressar
1126 otimismo quanto aos objetivos do Programa Brasil Saudável. Enfatizou que o programa não se
1127 restringia ao campo da saúde, sendo voltado ao enfrentamento dos determinantes sociais das
1128 doenças. Reiterou que a Proposta era interministerial e contava com a participação ativa de
1129 catorze Ministérios no CIEDDS, além do apoio pontual de outros órgãos, como o Itamaraty, a
1130 Casa Civil e a Secretaria de Relações Institucionais. Explicou que a proposta era a eliminação
1131 de onze doenças e cinco infecções de transmissão vertical como problemas de saúde pública
1132 até 2030, quatro delas sob a responsabilidade do DATHI/SVSA/MS: tuberculose, HIV/AIDS,
1133 hepatites virais e sífilis congênita, além da doença de Chagas e HTLV no contexto da
1134 transmissão vertical. Apresentou exemplos da persistência de doenças evitáveis, como a
1135 tuberculose e as hepatites virais, cujos determinantes eram marcadamente sociais, mesmo em
1136 países como o Brasil, uma das maiores economias do mundo. Apontou que tais enfermidades

1137 já haviam sido eliminadas no hemisfério norte, sendo hoje prevalentes entre populações pobres
1138 ou migrantes nesses locais. Destacou que políticas públicas fora do setor saúde, como o
1139 Programa Bolsa Família, impactavam diretamente indicadores sanitários, reduzindo
1140 mortalidade materna, incidência de doenças como hanseníase, tuberculose e malária, além de
1141 melhorarem o acesso ao pré-natal e reduzirem a vulnerabilidade social. Exemplificou que a
1142 cada ponto percentual de aumento da cobertura do Programa Bolsa Família, observava-se
1143 uma queda de 0,3% na incidência de malária. Relatou a experiência bem-sucedida da
1144 eliminação da filariose linfática (elefantíase), conquistada com liderança da saúde, mas em
1145 articulação intersetorial. Enalteceu a participação de representantes de outros ministérios em
1146 oficinas de microplanejamento realizadas no Acre, em Roraima e em Brasília, voltadas à
1147 integração das políticas públicas de diferentes áreas. Lamentou a limitação orçamentária que
1148 inviabilizou a realização das quinze oficinas previstas para o ano, com apenas duas
1149 concretizadas até o momento. Ainda assim, celebrou entregas relevantes no primeiro ano do
1150 Programa, como a notificação compulsória de infecções por HTLV, a ampliação da testagem
1151 rápida, a incorporação do duoteste HIV-sífilis, o uso de nova droga de dose única contra
1152 malária e a certificação da eliminação da filariose linfática pela OMS. Informou que o Programa
1153 viabilizou editais públicos, em parceria com o CNPq e outras áreas do Ministério da Saúde,
1154 somando R\$ 46 milhões para pesquisa e inovação nas doenças prioritárias. Enfatizou a
1155 expectativa de eliminar a transmissão vertical do HIV ainda em 2025, e futuramente de outras
1156 doenças, como o tracoma, a oncocercose e a hepatite B. Encerrando sua fala, defendeu a
1157 necessidade urgente de garantir recursos financeiros para a execução do Programa, uma vez
1158 que, apesar de aprovado o orçamento de R\$ 45 milhões, este ainda se encontrava
1159 contingenciado. Reforçou que o Programa Brasil Saudável deveria ser apropriado por todos os
1160 ministérios envolvidos e não apenas pelo DATHI ou pela SVSA/MS. Ressaltou que a
1161 governança deveria ser compartilhada, e que estavam previstas reuniões com secretarias
1162 executivas do Ministério da Saúde e da Casa Civil, com vistas à articulação plena para a
1163 implementação do programa como política de Estado. Encerrando as exposições, a
1164 Coordenadora-Geral/Ministério das Mulheres, **Josilene Lúcia dos Santos**, abordou o tema,
1165 iniciando com saudações às pessoas e manifestando sua satisfação por estar naquele espaço
1166 de luta e reafirmação das conquistas históricas das mulheres, que batalharam pela efetivação
1167 do controle social e da democracia participativa no Sistema Único de Saúde. Relembrou o
1168 histórico da Lei nº 8.142/1990, mencionando que, diante da supressão de dispositivos
1169 importantes do SUS, a mobilização popular conseguiu garantir o retorno de instrumentos legais
1170 fundamentais para a participação da sociedade civil na formulação e no controle das políticas
1171 públicas de saúde. Relatou, com emoção, que fazer parte da mesa representava uma
1172 continuidade de sua formação militante, destacando a importância da presidenta do Conselho
1173 Fernanda Magano nesse processo, a quem reconheceu como referência em sua trajetória
1174 como sindicalista e gestora na área da saúde. Parabenizou a expositora Carla Almeida pelo
1175 protagonismo no debate e valorizou a participação das mulheres nos espaços de decisão
1176 política. Reconheceu a atuação do Conselho na incorporação da pauta das mulheres no
1177 Programa Brasil Saudável, apontando que a inclusão do Ministério das Mulheres no comitê
1178 gestor da iniciativa foi uma resposta direta às reivindicações dos movimentos sociais e das
1179 organizações feministas. Ressaltou que a transversalidade de gênero e o enfrentamento das
1180 iniquidades deveriam estar incorporados nas formulações dos programas e políticas públicas, e
1181 lamentou que, mesmo em um governo progressista, fosse necessário ainda pautar e exigir a
1182 inclusão dessa perspectiva. Destacou que o presidente da República e a ministra do Ministério
1183 das Mulheres tinham demonstrado compromisso com essa agenda e reiterou que todas as
1184 ações do ministério estavam orientadas por uma perspectiva de equidade. Explicou que a fala
1185 da palestrante Carla Almeida havia sido planejada para ocorrer antes das demais exposições,
1186 por representar a voz dos movimentos sociais e sua contribuição à formulação do Programa.
1187 Indicou que o Ministério das Mulheres tinha identificado, junto aos movimentos, as mesmas
1188 fragilidades no texto inicial do Programa, e que, por isso, optaram por não apresentar
1189 propostas formais na oficina dos dias 7 e 8, solicitando mais tempo para reescrever trechos
1190 considerando as contribuições populares. Apontou que o Ministério das Mulheres havia
1191 passado por reestruturação e assumido, dentro de sua nova organização, a coordenação de
1192 ações temáticas e diversidade, o que ampliou sua capacidade de articulação com os demais
1193 ministérios. Relatou, entretanto, que essa ampliação de atuação havia gerado reações opostas,
1194 mas afirmou que, mesmo diante das ameaças, o Ministério das Mulheres manteria o
1195 compromisso com a inclusão das questões de gênero e diversidade nos textos de programas e
1196 políticas públicas, e que este posicionamento era respaldado pelo governo federal. Assinalou

1197 que a transversalidade de gênero deveria permear todas as esferas da gestão pública e que as
1198 ações do Brasil Saudável deveriam contemplar as mulheres em toda sua diversidade e
1199 territorialidade. Fez um alerta sobre as dificuldades de implementação de políticas públicas nas
1200 áreas de maior vulnerabilidade social, especialmente nas regiões ribeirinhas, florestais e de
1201 difícil acesso da Amazônia. Compartilhou uma experiência pessoal vivenciada como
1202 conselheira estadual de saúde no Pará, comparando os esforços logísticos e financeiros para
1203 vacinar crianças em áreas urbanas e em localidades isoladas, como o município de Laguna, no
1204 Marajó. Demonstrou, com esse relato, a disparidade de investimentos e de alcance das
1205 políticas públicas. Defendeu que o Programa Brasil Saudável deveria considerar essas
1206 realidades e que os indicadores e metas precisariam ser analisados com base nos desafios
1207 específicos de cada território. Disse que o programa já despertava interesse internacional e
1208 que poderia servir como modelo para outros países, inclusive no âmbito dos BRICS, sendo
1209 uma construção inédita e potente. Por fim, reforçou que era um compromisso coletivo fazer
1210 com que o Brasil Saudável alcançasse todas as mulheres, incluindo indígenas, quilombolas,
1211 LGBTs e mulheres das áreas de periferia. Concluídas as explanações, foi aberta a palavra para
1212 considerações do Pleno do Conselho. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza** saudou as
1213 pessoas convidadas, registrando a importância do momento e ressaltou, em nome da
1214 RNP+BRASIL, a necessidade de assegurar o financiamento efetivo do Programa no exercício
1215 vigente, de modo a garantir o ciclo completo de planejamento das oficinas e planificações
1216 estaduais. Advertiu que, diante do contexto de cortes orçamentários, como os R\$ 226 milhões
1217 retirados do Programa Farmácia Popular no primeiro quadrimestre, torna-se imprescindível
1218 garantir recursos. Enfatizou também a importância de priorizar o financiamento considerando
1219 os marcadores sociais e a condição de populações negligenciadas pelos determinantes sociais
1220 da saúde. Defendeu a ação intersetorial como caminho necessário, pois, segundo avaliou, o
1221 Ministério da Saúde não teria condições de assumir isoladamente a complexidade das ações
1222 previstas. Por fim, trouxe à tona a persistência da violência obstétrica como pauta urgente,
1223 alertando para a necessidade de assegurar às mulheres, gestantes, puérperas e mães vivendo
1224 com HIV/AIDS e outras patologias de determinação social o pleno exercício de seus direitos
1225 sexuais e reprodutivos. Conselheira **Camila Francisco de Lima** destacou a importância da
1226 equidade de gênero no documento em debate, trazendo relatos pessoais sobre as dificuldades
1227 enfrentadas enquanto mulher trans, inclusive no âmbito da saúde. Enfatizou que, apesar de
1228 conquistas formais, a aceitação ainda era limitada, inclusive em espaços como o Conselho da
1229 Mulher, e compartilhou experiências de preconceito, inclusive por parte de profissionais da
1230 saúde. Defendeu a inclusão expressa de pessoas trans que gestam no documento e reafirmou
1231 que o acesso e a adesão à saúde por essa população deveria ser garantido de forma integral e
1232 respeitosa. Conselheiro **Rildo Mendes** saudou todas as pessoas e solicitou que o Programa
1233 contemplasse estratégias específicas voltadas aos povos indígenas. Relatou que o Ministério
1234 Público do Pará havia intimado o governo federal a apresentar um plano para combater a
1235 epidemia de tuberculose entre os povos Kaiapó, cuja incidência era dez vezes superior à média
1236 nacional. Apontou também a grave situação entre os povos Xavante, que apresentavam altos
1237 índices de tuberculose e mortalidade infantil. Afirmou que o Programa Brasil Saudável deveria
1238 priorizar a população indígena, independentemente da atuação de órgãos como a SESAI,
1239 considerando o impacto direto dessas doenças sobre suas comunidades. Conselheira **Rosaura**
1240 **de Oliveira Rodrigues** parabenizou a composição da mesa, destacando a presença
1241 majoritária de mulheres e apontando a necessidade de se resgatar a história de apagamento
1242 de mulheres, especialmente negras, nas políticas públicas. Ressaltou que é preciso pensar em
1243 acesso, mas também refletir sobre a permanência e o itinerário das pessoas, especialmente de
1244 mulheres trans, no sistema de saúde. Questionou como essas mulheres são tratadas ao
1245 buscar atendimento e defendeu a importância da linguagem adequada para a juventude,
1246 mencionando o aumento de casos de sífilis em jovens. Argumentou que as políticas devem ser
1247 pensadas a partir da vivência e das necessidades das pessoas usuárias, e não da estrutura
1248 burocrática dos ministérios, além de abordagem transversal e interconselhos. Conselheira
1249 **Paula Johns** manifestou sua satisfação em participar do debate e ressaltou os desafios da
1250 intersetorialidade. Reafirmou o papel do movimento social na cobrança e na vigilância, mesmo
1251 em contextos favoráveis à sua atuação. Apontou a relação entre os determinantes sociais e os
1252 determinantes comerciais da saúde, mencionando os subsídios bilionários concedidos à Zona
1253 Franca de Manaus em nome de um desenvolvimento industrial que, segundo ela, não se
1254 revertia em benefícios reais para a Região Norte. Em meio ao debate sobre a reforma
1255 tributária, sugeriu que fossem exploradas fontes alternativas de financiamento para a saúde.
1256 Destacou, ainda, os impactos positivos da adoção de tarifa zero no transporte público, já

1257 presente em mais de 127 municípios brasileiros, para o acesso da população em situação de
1258 vulnerabilidade aos serviços de saúde. Conselheiro **Gabriel Henrique Figueiredo** saudou a
1259 mesa, com destaque ao trabalho da equipe do CIEDDS, e reconheceu a longa trajetória de luta
1260 do movimento social até a concretização do Programa. Alertou, entretanto, para a ausência de
1261 incentivo financeiro à adesão dos municípios ao Programa, o que, em sua avaliação, poderia
1262 comprometer sua implementação, especialmente em contextos locais onde não houvesse
1263 alinhamento político com o governo federal. Reforçou que a sinergia entre ministérios,
1264 secretarias e entes federativos seria essencial para o êxito das ações propostas. Conselheira
1265 **Maria Ângela Simão**, secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde,
1266 enfatizou que o Programa Brasil Saudável representava a prática da política intersetorial.
1267 Recordou que o Programa fora lançado em fevereiro de 2023 e afirmou que a construção da
1268 intersetorialidade exigia paciência histórica, embora reconhecesse a urgência e a impaciência
1269 legítima da sociedade. Comprometeu-se, em nome do Ministério da Saúde, a dar seguimento
1270 às responsabilidades da pasta e a criar mecanismos para que a intersetorialidade se
1271 materializasse nas ações. Reconheceu a complexidade das doenças socialmente
1272 determinadas e destacou que a escuta ativa do governo buscava incorporar as contribuições
1273 apresentadas pelo Conselho. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** concordou plenamente
1274 com a proposta do Programa, todavia destacou que era necessário viabilizá-lo na prática.
1275 Nesse sentido, destacou que, além de outras questões, era imprescindível haver recursos para
1276 a implementação das ações. Apontou como crítica o fato de, já em julho, os recursos previstos
1277 para o programa estarem ainda bloqueados, ressaltando que os R\$ 46 milhões previstos
1278 representavam um valor inferior ao das emendas parlamentares individuais. Criticou a
1279 desproporção entre os valores destinados ao pagamento de juros da dívida pública e os
1280 recursos limitados disponíveis para uma política tão necessária e abrangente como o Brasil
1281 Saudável. Mencionou a complexidade logística para garantir, por exemplo, o envio de vacinas
1282 a regiões remotas, onde o custo de transporte fera elevado, defendendo que a equidade
1283 territorial fosse assegurada mesmo em locais com população reduzida, por exemplo.
1284 Conselheiro **Enenilson Silva de Souza** saudou a mesa, especialmente os componentes do
1285 Ministério da Saúde e do CIEDDS, e ressaltou a importância da oficina realizada nos dias
1286 anteriores, na qual se discutiu de forma aprofundada o programa. Enquanto representante do
1287 MORHAN, afirmando estar otimista com a existência do Programa, voltado à redução de
1288 doenças socialmente determinadas. Apontou que o Brasil ocupava a segunda posição mundial
1289 em número de casos de hanseníase, doença que afetava fortemente as populações em
1290 situação de invisibilidade. Destacou que o Programa representava uma grande esperança de
1291 transformação e que seus objetivos só seriam plenamente atingidos com aprimoramentos
1292 constantes e efetiva articulação entre União, estados e municípios. Enfatizou que o governo
1293 federal deveria elevar o Programa à condição de prioridade na agenda governamental, criando
1294 um espaço institucional específico de governança interministerial. Informou que, embora o
1295 Ministério da Saúde estivesse cumprindo seu papel, apenas dez dos catorze ministérios
1296 convocados haviam participado da oficina, o que indicava a necessidade de articulação mais
1297 sólida. Por fim, defendeu a criação de um comitê de governança que congregasse os
1298 ministérios diretamente envolvidos, juntamente com a sociedade civil organizada, para garantir
1299 a implementação integrada nas três esferas de governo. Conselheira **Shirley Marshal Morales**
1300 manifestou entusiasmo com o caráter coletivo do Programa e saudou a importância de força-
1301 tarefa unindo todos os setores para alcançar os territórios mais remotos, onde mulheres
1302 negras, LBTs e indígenas estavam em maior situação de vulnerabilidade. Saudou a presença
1303 do Ministério das Mulheres e relatou, evocando suas raízes indígenas, a felicidade com a
1304 diversidade garantida na recomposição da CISMU/CNS. Ressaltou que o CNS, em conjunto
1305 com os fóruns de trabalhadores e usuários, deveria atuar para que as vozes dos territórios
1306 fossem ouvidas, sobretudo em meio às conferências nacionais em curso. Chamou atenção
1307 para a responsabilidade compartilhada na execução do Programa e criticou a falta de
1308 incentivos para que estados e municípios aderissem à iniciativa. Também propôs que o
1309 processo de formação fosse incorporado entre as diretrizes, uma vez que a formação tecnicista
1310 e médico-centrada ainda predominava nas instituições de ensino, sendo incompatível com a
1311 proposta de equidade e diversidade do Programa. Por fim, destacou que o Programa
1312 representava um ideal de saúde, mas que era preciso trilhar o caminho do possível com
1313 realismo, e afirmou o compromisso do CNS com a construção dessa realidade. Conselheira
1314 **Sílvia Cavalleire da Silva** elogiou a composição e a condução da mesa, destacando a
1315 transversalidade presente nas falas e a naturalização da menção à população LGBTQIAPN+.
1316 Ressaltou que essa presença nem sempre era garantida e que, desta vez, foi reconhecida de

1317 forma espontânea. Parabenizou o documento das Diretrizes Nacionais do Programa Brasil
1318 Saudável por trazer a sigla LGBTQIAPN+ de maneira completa, bem como por incluir cuidados
1319 específicos com travestis e transexuais. Destacou, ainda, a importância do glossário incluso no
1320 documento, com explicações sobre os termos e segmentos, considerando-o um material de
1321 alto valor. Reforçou, contudo, a necessidade de maior atenção à diversidade de pessoas com
1322 útero, que não se identificavam necessariamente como mulheres, como homens trans,
1323 pessoas não binárias e intersexo. Sugeriu a realização de um seminário específico do
1324 Programa Brasil Saudável voltado à população LGBTQIAPN+, considerando-o uma medida
1325 necessária e simbólica para um país mais inclusivo. Finalizou manifestando entusiasmo com o
1326 avanço da agenda de justiça social e tributária. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** expressou
1327 grande satisfação com as duas horas de discussão realizadas, reiterando sua confiança no
1328 potencial transformador do Programa. Destacou que, ao longo de diferentes plenárias, havia
1329 defendido sistematicamente a abordagem das iniquidades no sistema de saúde, ressaltando
1330 que o Programa Brasil Saudável propunha uma perspectiva centrada nos determinantes e
1331 condicionantes sociais da saúde. Observou que, muitas vezes, a dificuldade de acesso aos
1332 serviços de saúde era precedida por uma precariedade nas condições mínimas de vida, as
1333 quais comprometiam o próprio reconhecimento da necessidade de cuidados e o acesso
1334 equitativo aos serviços. Sublinhou que o Programa só poderia avançar efetivamente se fosse
1335 amplamente incorporado aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, visto que a
1336 execução ocorreria na esfera local, sob gestão dos municípios, ainda que com indução federal.
1337 Apontou como crítica recorrente o fato de programas do Ministério da Saúde chegarem ao CNS
1338 de forma tardia e já estruturada, o que limitava o protagonismo do controle social e dos
1339 movimentos. Indicou que, mesmo após um ano do lançamento do Brasil Saudável, o debate no
1340 Conselho ainda era incipiente. Também destacou a necessidade de o Programa integrar os
1341 planos municipais de saúde para viabilizar o aporte de recursos e ações efetivas nos territórios.
1342 Ao abordar os avanços trazidos na área da saúde, reiterou a importância de se ultrapassar a
1343 lógica biomédica e de se enfrentar os determinantes que levam à adoção de estilos de vida
1344 adoecedores. Assinalou que, sem o engajamento de outros ministérios e secretarias estaduais
1345 além das de saúde, o impacto seria limitado. Questionou quem estaria sendo deixado para trás
1346 nos processos de eliminação de doenças, indicando preocupação com os segmentos
1347 populacionais em situação de maior vulnerabilidade, como a população preta, parda, pobre e
1348 das periferias. Defendeu que o Conselho exercesse pressão política junto ao Ministério da
1349 Saúde para que o Programa Brasil Saudável se tornasse prioritário, não apenas na pasta da
1350 saúde, mas também no âmbito do governo federal como um todo. Por fim, reforçou a
1351 importância do acompanhamento e monitoramento do programa por meio das comissões do
1352 Conselho. Em seguida, a representante do CIEDDS, **Carla Almeida**, agradeceu as
1353 colaborações recebidas e reconheceu a relevância do Conselho como espaço de apoio aos
1354 movimentos sociais e de formulação estratégica. Declarou-se cética quanto à possibilidade de
1355 o Brasil atingir todas as metas de eliminação de doenças até 2030, com base em evidências e
1356 projeções que apontavam para a necessidade de intervenções mais robustas nas políticas
1357 públicas. Afirmou que o Programa Brasil Saudável ocupava posição prioritária na agenda dos
1358 movimentos sociais por promover a retomada do conceito de saúde como bem-estar social, tal
1359 como preconizado na reforma sanitária, superando a visão restrita da saúde como mera
1360 ausência de doença. Considerou que o programa desafiava gestores e sociedade a olharem
1361 para os fatores sociais que impactavam a vulnerabilidade às patologias. Destacou que os
1362 resultados esperados não deveriam se limitar ao setor saúde, sendo indispensável a
1363 construção de uma agenda intersetorial e colaborativa. Criticou a abordagem restrita adotada
1364 por alguns ministérios, que haviam interpretado o Programa como uma ação de saúde,
1365 deixando de considerar sua proposta ampliada. Propôs encaminhamentos concretos, como a
1366 inclusão da pauta na agenda prioritária do Ministério da Saúde, o restabelecimento do diálogo
1367 com a Casa Civil e a articulação entre ministérios. Sugeriu ainda que o Conselho ampliasse o
1368 debate junto a outros conselhos, como o da Mulher e o de Direitos Humanos, para que o
1369 Programa Brasil Saudável fosse compreendido e apropriado por diferentes setores da
1370 sociedade. Enfatizou que, por meio desses conselhos, seria possível garantir mobilizações
1371 locais e estaduais para garantir a corresponsabilização de gestões diversas. Agradeceu a
1372 oportunidade de representar o coletivo de movimentos que compunham o Programa e
1373 manifestou expectativa de que os próximos encontros sirvam para apresentação de resultados
1374 concretos. Por fim, a representante do Ministério das Mulheres, **Josilene Lúcia dos Santos**,
1375 agradeceu as contribuições recebidas, afirmando que elas seriam consideradas na
1376 reformulação do Programa. Confirmou que a formação dos trabalhadores do SUS, bem como

de gestores e da sociedade civil, fazia parte da proposta, com foco na eliminação do estigma e da discriminação, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Destacou os esforços da Ministra das Mulheres para dialogar com diversos ministérios e reforçou a importância de se discutir temas como moradia, educação, saneamento e assistência social para garantir atenção integral à saúde das mulheres. Ressaltou a valorização de saberes tradicionais e práticas culturais, como a atuação das parteiras, especialmente nas regiões da Amazônia. Mencionou que o Ministério das Mulheres havia pautado a participação dos movimentos de mulheres nas oficinas de microplanejamento e reiterou a importância dos conselhos das mulheres nos municípios e estados para garantir representação e escuta qualificada. Destacou como exemplo positivo a articulação ocorrida no estado do Acre. Finalizou parabenizando a coordenação do Programa e a assessoria técnica pelo empenho em dialogar com os movimentos sociais e construir um Programa voltado para o enfrentamento das iniquidades de gênero e sociais. Encerrou sua fala conclamando à continuidade da mobilização e da resistência social. O diretor do DATI/SVSA/MS, **Daurio Barreira Cravo Neto**, manifestou agradecimentos ao Conselho e a todas as pessoas que contribuíram para o debate. Declarou que considerava gratificante a retomada da pauta e o consenso estabelecido em torno da importância de priorizar o tema. Apontou que as manifestações foram convergentes e construtivas, ressaltando o caráter sinérgico do debate. Mencionou que as manifestações, de um modo geral, reforçaram a necessidade de aporte financeiro adequado, enquanto outros destacaram a priorização das populações vulneráveis, conforme suas diferentes perspectivas. Detalhou os cinco eixos que estruturavam o Programa Brasil Saudável: combate à fome e às iniquidades; ampliação dos direitos humanos com foco nas populações em situação de vulnerabilidade; comunicação e capacitação; pesquisa, ciência, tecnologia e inovação; e infraestrutura e saneamento básico. Destacou que o eixo da formação estava contemplado e lamentou não ter compartilhado previamente o documento de diretrizes com todos os conselheiros. Reiterou que as diretrizes traziam ênfase na especificidade e na priorização das populações em situação de vulnerabilidade, como a população indígena, citando a segunda diretriz como exemplo. Sobre a implementação territorial, informou que dos quinze estados priorizados em 2024, a maioria era governada por partidos de oposição, ressaltando que o Programa tinha natureza de Estado e não de governo. Relatou que em Roraima, inicialmente quatro municípios haviam sido selecionados, mas, por solicitação do movimento social e da gestão local, mais dois foram incluídos, totalizando seis. Explicou que os 175 municípios escolhidos representavam os territórios essenciais para a eliminação das onze doenças e cinco infecções contempladas no programa, de modo a possibilitar a declaração de erradicação em todo o território nacional. Destacou que a priorização foi validada por oficinas locais e reiterou que o Programa estava aberto à participação de todos os 5.570 municípios do país. Considerou que o Brasil Saudável havia recebido boa acolhida em estados não aliados ao governo federal, demonstrando potencial de articulação nacional e suprapartidária. Concluiu enfatizando que o Programa já estava sendo apresentado em fóruns internacionais, como o BRICS, e defendeu que reuniões de alinhamento entre os secretários do Ministério da Saúde e os executivos dos demais ministérios seriam essenciais para consolidar sua operacionalização. Finalizou agradecendo e reforçando a centralidade do programa como estratégia prioritária. Na sequência, conselheiro **Rodrigo Cesar de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a todas as falas e reafirmou a importância de unir esforços estratégicos. Afirmou que o Programa Brasil Saudável não deveria ser visto apenas como um programa, mas como um movimento articulador e transformador. Ressaltou que o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde exigia ações intersetoriais, financiamento adequado e mudança no modelo de atenção. Criticou o foco excessivo em alta complexidade, em detrimento da vigilância e da atenção básica, afirmando que o SUS deveria retomar seu caráter territorial, preventivo e equitativo. Salientou que o financiamento da atenção básica era insuficiente e que os municípios que realizavam ações estruturantes, muitas vezes, eram penalizados na alocação de recursos. Destacou a necessidade de repensar o modelo atual, que considerou médico-centrado e hospitalocêntrico, desconectado da lógica da equidade. Defendeu uma abordagem que reconhecesse as especificidades regionais, promovesse ações preventivas e enfrentasse doenças crônicas negligenciadas, como hipertensão e doenças cardiovasculares. Encerrou chamando todos os presentes à responsabilidade coletiva na reconstrução de um sistema de saúde equitativo e eficiente. **Finalizando, a Presidenta do CNS apresentou os encaminhamentos do debate, destacando os seguintes pontos: 1) dar continuidade ao diálogo e avançar na construção de instrumentos de vigilância em saúde, fortalecendo os mecanismos de monitoramento e avaliação das ações do Programa Brasil Saudável;**

2) Assegurar financiamento adequado e repasse regular de recursos via transferências federativas, garantindo a sustentabilidade das ações e a efetividade das metas pactuadas; 3) incluir de forma explícita a equidade de gênero nos documentos programáticos e nas ações de implementação do programa, promovendo o alinhamento com políticas públicas voltadas às mulheres e ampliando o diálogo com o Ministério das Mulheres e demais instituições correlatas; 4) incluir de maneira mais destacada a população indígena no escopo do Programa Brasil Saudável, com atenção especial às ações de enfrentamento à tuberculose (com foco nos territórios Xavante e Kaiapó) e à redução da mortalidade infantil em comunidades indígenas de todo o país; 5) ampliar o alcance do Programa Brasil Saudável para a população jovem, promovendo ações específicas voltadas à juventude, com fortalecimento da intersetorialidade e da articulação entre diferentes setores e políticas públicas; 6) promover o diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde e outros conselhos de controle social de diferentes instâncias, como o Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH, com vistas a fortalecer a participação social na implementação do programa e ampliar a visibilidade de sua articulação com os 14 ministérios envolvidos; 7) fomentar o debate para a incorporação do Programa Brasil Saudável nos planos e instrumentos de gestão dos demais ministérios, de modo a institucionalizar sua abordagem intersetorial. Foi sugerido, ainda, que este encaminhamento seja levado ao conhecimento do Ministro da Saúde, para reforçar a integração entre as áreas do governo federal; 8) ampliar o debate sobre o Programa Brasil Saudável nos espaços do controle social, incluindo conselhos estaduais, municipais e locais de saúde, a fim de garantir o acompanhamento, a avaliação e a participação efetiva da sociedade civil na execução do programa em todas as esferas do SUS; 9) realizar um seminário nacional com foco específico na população LGBTQIAPN+, no âmbito do Programa Brasil Saudável, com o objetivo de qualificar as ações voltadas a esse público, respeitando sua diversidade e especificidades em saúde.

Por fim, agradeceu as pessoas convidadas pelas explanações e o Pleno do Conselho pelas contribuições no debate, e encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras na tarde do primeiro dia: nomes serão incluídos. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - Análise preliminar do 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do Ministério da Saúde – ano de 2025 - Apresentação: Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; conselheiro **Mauri Bezerra**, coordenador adjunto da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS e coordenador da COFIN/CNS. Iniciando este ponto de pauta, a mesa saudou as pessoas conselheiras presentes e o assessor da Comissão, e contextualizou que o tempo destinado ao ponto era curto devido ao reajuste da pauta da reunião. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** iniciou sua fala registrando preocupação com a atual conjuntura política e econômica do país, denunciando o que classificou como uma escalada de ataques por parte do mercado às conquistas históricas do CNS e dos movimentos sociais progressistas. Expressou apreensão com a ameaça à vinculação do salário mínimo a políticas sociais e com os riscos de desfinanciamento da saúde e da educação pública, alertando que setores da mídia e da sociedade ainda tratavam o SUS como gasto, e não como investimento. Apontou que há pressões para o contingenciamento de recursos da saúde, mesmo sem alteração nos pisos constitucionais, e defendeu a necessidade de superação do ciclo de subfinanciamento do SUS. Reforçou que as conferências nacionais de saúde apontaram o caminho da ampliação do financiamento e não de sua contenção. Destacou que a mobilização social seria o único caminho para o enfrentamento dos retrocessos em curso. Informou que movimentos populares, como as frentes Brasil Popular e Povo Sem Medo, além de centrais sindicais, estavam promovendo um plebiscito popular com foco em temas como o fim da jornada 6x1 e a isenção do imposto de renda para trabalhadores com rendimentos até R\$ 5.000,00. Criticou os setores sociais que resistem até mesmo a essas pautas, defendendo a taxação dos super-ricos como alternativa à retirada de recursos das políticas sociais. Enfatizou que a COFIN compreendia que, para o fortalecimento do financiamento da saúde, é preciso resistência articulada não só do Conselho, mas de toda a sociedade civil organizada. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** saudou os participantes e registrou a gravidade do momento vivido no país, especialmente diante do que classificou como um ataque à soberania nacional por parte de imposições externas que afetam diretamente a autonomia econômica do Brasil. Reafirmou o compromisso do CNS em debater os temas centrais da conjuntura, mesmo diante das

1497 dificuldades. Na sequência, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, saudou os
1498 presentes e complementou as análises anteriores, afirmando que o financiamento do SUS não
1499 poderia mais ser tratado de forma dissociada da política econômica vigente. Denunciou que o
1500 país vivia há décadas sob uma lógica de austeridade fiscal, variando apenas em intensidade, e
1501 que o SUS vinha sofrendo perdas significativas nesse processo, sendo a Emenda
1502 Constitucional 95 um marco grave, com impacto de R\$ 65 bilhões de perdas no orçamento
1503 federal da saúde. Apontou que o novo arcabouço fiscal aprovado recentemente estabelecia
1504 regras incompatíveis com o modelo de financiamento do SUS, o que colocaria em disputa, a
1505 partir de 2026 e 2027, a própria sustentação dos pisos constitucionais. Defendeu que o debate
1506 sobre o piso da saúde deveria ser inserido na discussão mais ampla da política econômica,
1507 lembrando que a Constituição Federal exigia que as políticas econômicas e sociais fossem
1508 compatíveis com a garantia do direito à saúde. Concluiu reafirmando que a defesa do SUS
1509 exigia o enfrentamento articulado dessas duas dimensões: financiamento e política econômica.
1510 Feitas essas considerações iniciais, passou à apresentação da primeira parte da análise do
1511 Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC referente ao 1º quadrimestre de 2025,
1512 centrada na execução orçamentária e financeira, inclusive quanto aos Restos a Pagar.
1513 Destacou que a segunda parte da análise, abordando os demais componentes do relatório,
1514 seria debatida na próxima reunião da COFIN, prevista para o final do mês de julho, ocasião em
1515 que seriam também propostas as medidas corretivas a serem apresentadas ao Conselho,
1516 conforme determina a Lei Complementar nº 141. Explicou que a análise seguiu critérios de
1517 classificação da despesa aprovados pelo Conselho em 2016, os quais continuavam vigentes.
1518 Detalhando, ressaltou que os parâmetros utilizados definiam como preocupante o empenho
1519 igual ou superior a 50% da dotação anual; como adequado, entre 35% e 50%; como regular,
1520 entre 32% e 35%; como inadequado, entre 27% e 32%; como intolerável, entre 22% e 27%; e
1521 como inaceitável, abaixo de 22%. No caso da liquidação da despesa, assinalou que, por não
1522 ocorrer de imediato após o empenho, os critérios de classificação apresentavam ajustes.
1523 Apontou que liquidações superiores ou iguais a 45% da dotação anual indicavam preocupação,
1524 enquanto os percentuais entre 30% e 45% eram considerados adequados. Valores entre 27%
1525 e 30% eram classificados como regulares; entre 22% e 27%, como inadequados; entre 17% e
1526 22%, como intoleráveis; e abaixo ou igual a 17%, como inaceitáveis. Detalhou que a análise do
1527 primeiro quadrimestre indicava, em termos consolidados das Ações e Serviços Públicos de
1528 Saúde - ASPS, que o nível de empenho havia sido adequado (34%), mas o nível de liquidação
1529 fora considerado inadequado (22%). Ao segmentar os dados, observou que os gastos com
1530 pessoal apresentaram empenho preocupante, embora com liquidação adequada. No caso de
1531 outros custeios e capital, o empenho também foi adequado, mas a liquidação, inadequada.
1532 Destacou que as emendas parlamentares não haviam tido nenhuma execução — nem em
1533 empenho, nem em liquidação — no primeiro quadrimestre de 2025, o que indicava que os R\$
1534 26,3 bilhões de reais oriundos dessas emendas seriam executados nos quadrimestres
1535 seguintes. No caso do Fundo Nacional de Saúde, destacou que apresentaram liquidação
1536 adequada os itens: formação de médicos pelo Brasil; transferências a entes federativos para
1537 pagamento de agentes comunitários de saúde; vigilância em saúde; auxílios ao servidor; e
1538 atenção básica. Outras áreas, como média e alta complexidade, piso da atenção primária, piso
1539 da enfermagem e farmácia básica, registraram liquidação regular. Por outro lado, itens como
1540 medicamentos estratégicos, saúde indígena, hospitais próprios, qualificação profissional do
1541 SUS e instituições como o Instituto Nacional de Câncer - INCA e o Instituto Nacional de
1542 Traumatologia e Ortopedia - INTO apresentaram liquidação inadequada ou intolerável. Alertou
1543 que, nesses casos, havia indícios de comprometimento da execução orçamentária. Indicou
1544 como mais preocupantes as áreas classificadas como de liquidação inaceitável: medicamentos
1545 para HIV/Aids, farmácias populares, vacinas e vacinação, vigilância epidemiológica, vigilância
1546 sanitária, pesquisa e ciência, DataSUS, sangue e hemoderivados, combate à desnutrição e
1547 outras ações do Fundo Nacional de Saúde. Em muitas dessas ações, tanto o empenho quanto
1548 a liquidação se encontravam em patamar inaceitável, apontando para possível
1549 comprometimento da execução no segundo semestre e possível remanejamento de recursos.
1550 Em relação à ANVISA, explicou que estava subordinada ao Ministério da Fazenda e não mais
1551 constava formalmente nas ASPS, razão pela qual se aguardava esclarecimento do Ministério
1552 da Saúde quanto às despesas registradas. Quanto à FUNASA, informou que historicamente
1553 apresentava baixa execução, mantendo em 2025 a classificação de inaceitável tanto para
1554 empenho quanto para liquidação, inclusive em programas de saneamento e emendas
1555 parlamentares. Sobre a Fiocruz, informou que o empenho havia sido adequado, mas a
1556 liquidação, inadequada. Alguns itens, como vacinas e vacinação, auxílios ao servidor e estudos

e pesquisas, apresentaram liquidação adequada. Já a modernização de unidades, operações especiais e emendas foram classificadas como inaceitáveis. No caso do Grupo Hospitalar Conceição - GHC, as despesas com atenção hospitalar e auxílios ao servidor estiveram dentro de padrões adequados, mas a liquidação de alguns itens superou proporcionalmente o quadrimestre, indicando provável necessidade de suplementação orçamentária. Ações como PAC/GHC, sentenças judiciais e emendas também registraram liquidação inaceitável. Ao comparar com o primeiro quadrimestre de 2024, apontou que houve crescimento nominal de 3,22% no valor empenhado (R\$ 79,5 bilhões), mas uma queda real, visto que o índice ficou abaixo da inflação. Por outro lado, a liquidação aumentou 13,53%, configurando um crescimento real. O valor empenhado a liquidar caiu 12,88%, o que se explicava pelo ritmo mais acelerado de liquidação em 2025. Na análise dos restos a pagar, destacou que a Secretaria de Atenção Especializada em Saúde concentrou o maior volume de inscrições e reinscrições (R\$ 13,6 bilhões), das quais 61% ainda estavam pendentes de pagamento. Também apontou níveis elevados de saldo a pagar nas secretarias de Atenção Primária, Ciência e Tecnologia, Informação e Saúde Digital, Saúde Indígena e FUNASA — esta última com 90% dos restos a pagar ainda pendentes. Advertiu que, de acordo com a Lei nº 4.320/1964, restos a pagar deveriam ser liquidados em até 12 meses após a inscrição. Contudo, havia restos a pagar em aberto há mais de sete anos, o que caracterizava sua conversão em dívida consolidada. A situação apontava para a tendência de reinscrição dos restos a pagar, o que significava que as necessidades de saúde da população não estavam sendo devidamente atendidas, uma vez que se tratavam, em sua maioria, de despesas não liquidadas. Concluiu observando que o primeiro quadrimestre de 2025 registrou um volume de pagamentos de restos a pagar inferior ao de 2024 (45% contra 51%), elevando o saldo a pagar. Reforçou que o comportamento dos restos a pagar representava um alerta importante para a qualidade da execução orçamentária do Ministério da Saúde. Concluída a explanação, foi aberta a palavra para debate. Conselheira **Rosaura de Oliveira Rodrigues** agradeceu pela exposição, reconhecendo a complexidade do tema e questionou se os “restos a pagar” seriam valores não liquidados ou não executados, implicando que a política pública correspondente não teria sido efetivamente realizada. Indagou ainda se havia incidência de juros sobre essas dívidas não quitadas, especialmente aquelas que se acumulavam devido à ineficiência de governos anteriores. Ressaltou que, embora o governo atual estivesse empenhado em saldar essas pendências, permanecia a dúvida sobre as consequências dessa rolagem de “dívidas”. Conselheiro **Carlos Alberto Eilert** manifestou preocupação com o futuro do financiamento da seguridade social, tendo mencionado reportagem televisiva que projetava a previdência social em colapso a partir de 2030. Relatou o caso de uma trabalhadora por aplicativo que recebia R\$ 70 por dia, mas sem recolhimento de INSS ou FGTS. Acrescentou que, em seu município, trabalhadores que não abrissem MEI haviam sido demitidos, o que lhe suscitava inquietações sobre o impacto dessas formas de contratação no financiamento futuro do SUS. Após essas falas, a palavra retornou à mesa para comentários. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, agradeceu os comentários e afirmou que nenhum questionamento feito naquele espaço deveria ser desvalorizado. Explicou que os “restos a pagar” poderiam ser analisados sob diferentes óticas. Pela perspectiva das contas públicas, esses valores representariam dívidas de curto prazo que exigiriam utilização da receita do exercício seguinte. Destacou que, no âmbito federal, essa dinâmica era distinta, dado que o governo federal podia emitir títulos públicos para cobrir seus compromissos, ainda que isso implicasse aumento do endividamento. Assinalou que, nesses casos, não havia incidência de juros adicionais, uma vez que os pagamentos ocorriam conforme os vencimentos. Acrescentou que, originalmente, a expressão “restos a pagar” referia-se a pequenas despesas pendentes do final do exercício, contudo, atualmente, esses valores atingiam montantes expressivos, o que comprometia a execução das ações de saúde. Ressaltou que, no caso do Ministério da Saúde, a maior parte dos restos a pagar correspondia a despesas não liquidadas, principalmente ligadas a emendas parlamentares ou projetos ainda em fase de tramitação. Expressou preocupação com a existência de valores acumulados ao longo de vários anos, o que resultava em defasagem de recursos e inviabilizava a execução de obras ou aquisição de bens, como no caso da construção de unidades básicas de saúde - UBS, cujos custos haviam se elevado. Mencionou Resolução do CNS de 2015, elaborada pela COFIN, que estabelecera limite máximo de 5% para os restos a pagar ao final do exercício, além de proposição recente para que as áreas técnicas do Ministério da Saúde identificassem quais valores seriam passíveis de execução em curto prazo, com cancelamento daqueles que não fossem factíveis. Explicou que os cancelamentos deveriam ser compensados com aplicação adicional no exercício seguinte,

conforme previsto na legislação. Sobre o cenário da seguridade social até 2030, Funcia considerou legítimas as preocupações com o financiamento, uma vez que a ausência de contribuições obrigava o Tesouro Nacional a cobrir o orçamento, comprometendo a capacidade de financiamento das políticas públicas. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** complementou as elucidações, apontando que os restos a pagar, além de comprometerem a execução de serviços na ponta, impactavam diretamente o cumprimento do piso constitucional da saúde. Argumentou que valores reinscritos em restos a pagar podiam ser considerados formalmente para cumprimento do piso, mas, na prática, não garantiam a execução do serviço à população. Defendeu que tais mecanismos comprometiam a transparência e a efetividade das políticas de saúde. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, coordenador da COFIN/CNS, informou que, diante do adiantado da hora, as medidas corretivas relativas ao RQPC seriam debatidas na próxima reunião ordinária. Destacou a importância do engajamento dos atores do SUS no plebiscito popular que discutia temas como a jornada de trabalho e a isenção de imposto de renda para quem ganha até R\$ 5.000, conectando esse movimento à defesa da manutenção do piso constitucional da saúde e educação. Reafirmou o papel histórico do Conselho na defesa do financiamento do SUS e da democracia. Conselheiro **Anselmo Dantas** abordou a dificuldade de execução orçamentária evidenciada no relatório e manifestou preocupação com as previsões da Instituição Fiscal Independente quanto ao financiamento da saúde. Solicitou a opinião do expositor sobre os riscos apontados para o orçamento de 2026, reforçando que o sistema de saúde ainda enfrentava um cenário de subfinanciamento. Conselheiro **José Oliveira da Silva** trouxe à discussão a baixa execução orçamentária da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em especial no que se referia aos programas de saneamento básico voltados às populações do campo, da floresta e das águas. Defendeu que houvesse encaminhamento para recomendar à FUNASA a execução desses programas estratégicos. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** informou que a análise do relatório e as medidas corretivas, inclusive relacionadas à FUNASA, estariam na pauta da próxima reunião da COFIN. Lembrou que o desmonte do marco regulatório do saneamento no último período comprometera a execução de diversos programas da FUNASA, mas que havia intenção de retomada, todavia, mais elementos seriam apresentados na reunião seguinte. **Finalizando, conselheira Vânia Lúcia Ferreira Leite fez a leitura dos encaminhamentos que surgiram os debates: 1) ajustar o tempo de exposição da COFIN na próxima reunião ordinária, com vistas a ampliar o tempo destinado à apresentação e discussão da análise da execução do primeiro quadrimestre de 2025 e apreciação das medidas corretivas relativas à execução orçamentária e financeira (para Mesa Diretora do CNS); 2) a COFIN/CNS fará um resgate das manifestações do CNS sobre orçamento e financiamento, com a finalidade de subsidiar a elaboração de novo documento, a ser avaliado e, se pertinente, aprovado na próxima reunião do Conselho; 3) inclusão do debate sobre o piso da saúde e as diretrizes orçamentárias, com ênfase na necessidade de fortalecer o engajamento do controle social em relação à sustentabilidade do SUS, considerando a evolução do financiamento público da saúde; e 4) debate sobre a proposta de uma nova edição do Movimento "Saúde+10", com o objetivo de mobilizar a sociedade em defesa do financiamento adequado e estável do SUS.** Não houve manifestações contrárias. Encerrou agradecendo aos integrantes da mesa expositores e ao Plenário do Conselho pelo debate. **ITEM 7 - APRESENTAÇÃO DE AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - Balanço dos 100 dias da nova gestão do Ministério da Saúde - Apresentação:** **Nilton Pereira Junior**, Diretor de Programa da Secretaria Executiva do MS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a Presidenta do CNS registrou a importância do tema em discussão e deu as boas-vindas ao Ministro de Estado da Saúde, **Alexandre Padilha** e ao diretor **Nilton Pereira Júnior**. A seguir, abriu a palavra ao Diretor de Programa/SE/MS, **Nilton Pereira Junior**, para explanação. Após saudar todas as pessoas presentes, o diretor explicou que o ministro Alexandre Padilha havia definido, desde o início do mandato, um plano estratégico e um conjunto de entregas prioritárias, acompanhadas semanalmente por mecanismos de planejamento e monitoramento. Nessa linha, foi estruturado um conjunto de ações estratégicas e articuladas para os cem primeiros dias da nova gestão, tendo catorze temas transversais, com foco central na reconstrução do SUS. Disse que esse processo envolvia tanto a retomada de políticas públicas interrompidas quanto a consolidação de iniciativas inovadoras alinhadas ao compromisso com a equidade, a participação social e o fortalecimento da Atenção Básica. Entre os destaques, relatou que o Programa Agora Tem Especialistas constituía prioridade do presidente da República e do ministro da Saúde,

1677 articulando dez eixos estratégicos já em implementação, com dezoito atos normativos já
1678 publicados até aquele momento. Ressaltou que o programa integrava iniciativas anteriores,
1679 como o Plano Nacional de Redução de Filas (2023) e o programa Mais Acesso a Especialistas
1680 (2024), além das Ofertas de Cuidado Integradas - OCI já aprovadas no CNS e pactuadas na
1681 Tripartite. Apontou, como segundo grande eixo, a Política Nacional de Prevenção e Controle do
1682 Câncer, estruturada em rede, com a criação de um “super centro Brasil” para diagnóstico
1683 oncológico, articulando teleconsultoria, telepatologia e telediagnóstico, capaz de realizar mil
1684 laudos diários e reduzir o tempo de espera de meses para dias. Informou ainda o chamamento
1685 para novos projetos PRONON (Portaria SE nº 819, de 23/05/25) e a habilitação de treze novos
1686 UNACONs já havia sido publicada, somando investimentos superiores a R\$ 6 milhões. No
1687 campo da saúde da mulher, destacou o enfrentamento à violência doméstica, com o
1688 lançamento do aplicativo *Notíviva*, a criação do programa de reconstrução dentária para vítimas
1689 de violência doméstica, a incorporação do implante contraceptivo Implanon no SUS, com
1690 investimento de quase R\$ 500 milhões e a distribuição de dispositivos intrauterinos com menor
1691 impacto colateral. Relatou avanços na estratégia *Sem Demora*, no pré-natal e na requalificação
1692 da Rede Cegonha, agora integrada à Rede Alyne, que abrangia todos os estados com planos
1693 de ação regionais em elaboração. Em relação a medicamentos e tecnologias, sublinhou a
1694 prioridade dada à reconstrução do complexo econômico-industrial da saúde, com meta de
1695 nacionalizar 70% da produção de insumos até 2033 (R\$ 57,4 bilhões). Informou que 29
1696 projetos de desenvolvimento produtivo haviam sido aprovados, em parceria com Fiocruz e
1697 Butantan, somando mais de R\$ 50 milhões em investimentos. Destacou ainda o acordo de
1698 compartilhamento de risco firmado para fornecimento do zolgensma, terapia gênica
1699 considerada a mais cara do mundo, com primeiras aplicações já realizadas no SUS.
1700 Acrescentou que a produção nacional de insulina estava em fase avançada, com meta de 20
1701 milhões de frascos em 2025. No campo da assistência farmacêutica, registrou o reajuste de
1702 14% no financiamento da atenção básica, a reabertura do credenciamento do Programa
1703 Farmácia Popular, antes paralisado havia quase dez anos, e o lançamento da Ontologia
1704 Brasileira de Medicamentos. Informou também a incorporação de novos fármacos para doença
1705 falciforme, Alzheimer e insuficiência pancreática exócrina. Além desses, foram incorporados
1706 novos medicamentos e exames. Sobre o Programa Nacional de Imunizações – PNI, afirmou
1707 que mais de 1,5 bilhão de registros de vacinação já estavam disponíveis na Rede Nacional de
1708 Dados em Saúde. Relatou a estratégia de vacinação contra influenza, com início da campanha
1709 em 7 de abril (59,8 milhões de doses distribuídas, 29,2 milhões de doses aplicadas nos grupos
1710 prioritários e 10,2 milhões doses aplicadas nos grupos não prioritários), com um “Dia D” que
1711 triplicou a média diária de aplicações, além da integração do Programa Saúde na Escola -
1712 PSE, que alcançava mais de 3.700 municípios. Na área de saúde bucal, destacou a expansão
1713 de 514 equipes e a previsão de entrega de 400 novas unidades odontológicas móveis, além do
1714 credenciamento de serviços represetados. Em relação ao enfrentamento das arboviroses,
1715 informou que foi realizada cartografia da rede estadual na linha de cuidado das crianças com a
1716 Síndrome Congênita de Zika (Piauí, Alagoas, Rio Grande do Norte e foram formalizadas
1717 parcerias para expansão da produção de mosquitos Wolbachia, com ações já em Joinville,
1718 Londrina e Foz do Iguaçu, e ampliação prevista para outros municípios. Além disso, ovitrampas
1719 e EDL foram adotados em vários municípios. Sobre a COVID-19, citou a publicação de Boletim
1720 Epidemiológico - Cenário epidemiológico da Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios no
1721 Brasil – 2024: em vias de publicação no site da SVSA; estabelecimento de kit diagnóstico com
1722 7 vírus respiratórios na rede de vigilância nacional de SG e SRAG em todo o país; publicação
1723 do “Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco”; e
1724 Painel epidemiológico dos casos de síndrome gripal (SG) por covid-19 e de SRAG: painel
1725 concluído e aprovado (SVSA e CIT), pendente de estratégia de comunicação e definição da
1726 data de lançamento. No que diz respeito à preparação para Emergências de Saúde Pública e
1727 Pandemias, citou a publicação da Portaria de Pessoal GM/MS nº 167, de 11 de março de 2025,
1728 que institui o Grupo de Trabalho para elaborar propostas que subsidiem ampliar a capacidade
1729 do Estado brasileiro e fortalecer o Sistema Único de Saúde para enfrentar epidemias,
1730 pandemias e emergências em saúde pública no Brasil. Sobre o eixo do fortalecimento da
1731 Atenção Primária à Saúde, citou as seguintes ações: Protocolos Inteligentes: apoio às decisões
1732 clínicas em arboviroses, PN, IVCF-20 e RCV; Programa Saúde na Escola: ações educativas
1733 em 80 municípios prioritários; Educa e-SUS APS: qualificação de 200 mil profissionais em
1734 aceleração digital na APS; PEC e-SUS APS no CEO: Informatização dos Centros de
1735 Especialidades Odontológicas; + 90% da APS informatizada: 50 mil equipes de Saúde da
1736 Família informatizadas; Termo Aditivo ao CG 02/2024 AgSUS (aquisição de equipamentos/kits)

1737 assinado; Implante subdérmico: incorporação e anúncio de entrega em julho/25; e DIU
1738 hormonal na endometriose: incorporação e anúncio de entrega para agosto de 2025. Sobre
1739 Saúde da Família, citou o credenciamento de 2.424 Unidades e Equipes (R\$ 303,5 milhões). No
1740 eixo da saúde indígena, relatou a entrega da primeira etapa do Hospital de Referência dos
1741 Povos Indígenas em Roraima, já em funcionamento com 30 leitos operacionais, e a realização
1742 do primeiro mutirão de cirurgias específico para povos indígenas, em Dourados/MS, em
1743 parceria com a rede hospitalar universitária. Destacou também a estratégia de transformação
1744 digital, com a consolidação do aplicativo “Meu SUS Digital” em versões para cidadãos,
1745 profissionais e gestores, além da ampliação da rede de tele saúde em comunidades indígenas e
1746 quilombolas. Informou que novas cadernetas da gestante e da criança estavam foram
1747 lançadas. Por fim, em relação à formação e provimento de profissionais, assinalou o
1748 financiamento de 3.000 novas bolsas de residência, além das 500 vinculadas ao programa
1749 Mais Médicos Especialistas. Destacou ainda o provimento de 402 médicos, sendo 56
1750 direcionados para saúde indígena, a realização de 91 projetos PET-Saúde e o lançamento do
1751 Exame Nacional de Avaliação dos Cursos de Medicina (ENAMed). Concluiu afirmando que os
1752 primeiros cem dias haviam representado um ritmo intenso de trabalho, com entregas
1753 significativas em diferentes áreas, demonstrando a prioridade atribuída pelo Ministro de Estado
1754 Alexandre Padilha à reconstrução e ao fortalecimento do SUS. Em seguida, o Ministro de
1755 Estado da Saúde, **Alexandre Padilha**, iniciou sua manifestação saudando as pessoas
1756 presentes e informando que acompanharia as falas, pois o diretor Nilton Pereira já havia feito
1757 uma apresentação detalhada. Explicou que, devido a uma reunião na Advocacia-Geral da
1758 União - AGU, aproveitaria os minutos disponíveis para permanecer no Plenário do Conselho
1759 enquanto fosse possível. Afirmou estar à disposição das pessoas presentes e declarou que “o
1760 Brasil é dos brasileiros e das brasileiras”. Conselheiro **Maurício Cavalcante Filizola**
1761 parabenizou o Ministro de Estado da Saúde pelo trabalho realizado, entendendo que a gestão
1762 deve ser traduzida em números que façam sentido para a população. Relatou que a
1763 Confederação Nacional do Comércio, a qual representava, realiza parcerias sociais que o
1764 Ministro da Saúde já conhecia, por também participar de conselhos. Abordou a importância da
1765 Farmácia Popular, destacando a relevância do Programa e solicitando sua ampliação e
1766 aprimoramento, especialmente com o uso de tecnologias para maior controle na dispensação
1767 de medicamentos. Finalizou elogiando a atuação do Ministério e reconhecendo o esforço em
1768 fortalecer a indústria nacional. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** relatou que, ainda nas
1769 primeiras semanas da gestão do Ministro Padilha, foram realizadas reuniões com o Movimento
1770 de Saúde da População Negra, com previsão de uma oficina em breve. Comunicou que
1771 estavam sendo organizadas agendas com a comunidade LGBTQIA+, a Marcha das Mulheres
1772 Negras, entidades do movimento de mulheres e as entidades de vítimas da COVID-19.
1773 Ressaltou que o diálogo com os movimentos sociais foi retomado e fortalecido, com destaque
1774 para a criação de uma coordenação de participação e movimentos sociais no DGIP/MS e
1775 apoiada pela assessoria de participação social e diversidade. Por fim, agradeceu o espaço e
1776 reiterou o compromisso com a escuta ativa dos movimentos. Conselheiro **Carlos Alberto**
1777 **Duarte** agradeceu pela apresentação e salientou a importância de prestar contas sobre as
1778 ações do Ministério da Saúde, destacando que muitas ações relevantes não alcançam
1779 visibilidade suficiente na opinião pública. Ressaltou a urgência de priorizar o Programa Brasil
1780 Saudável dentro do governo federal, apontando a contradição entre a projeção internacional da
1781 iniciativa e a sua ainda limitada implementação nacional. Solicitou a inclusão na agenda do
1782 Ministério da Saúde de uma reunião com os movimentos sociais que atuam no CIEDS e o
1783 Brasil Saudável, reforçando o pedido já feito anteriormente. Conselheiro **Mauri Bezerra dos**
1784 **Santos** parabenizou o Ministério da Saúde pela iniciativa de apresentar o balanço ao
1785 Conselho, destacando a importância da relação entre a gestão e o controle social. Expressou
1786 preocupação com a disputa eleitoral em São Paulo e defendeu que a comunicação das ações
1787 seja clara quanto à sua vinculação ao SUS e ao governo federal. Alertou para os riscos
1788 representados pelo discurso de desvinculação dos pisos constitucionais e pelo
1789 contingenciamento orçamentário, citando bloqueios no valor de aproximadamente R\$ 6 bilhões,
1790 sendo R\$ 3 bilhões referentes a emendas parlamentares — instrumento que hoje representa
1791 11% do orçamento do SUS e são voltadas a custeio. Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**,
1792 na condição de pessoa com doença reumática usuária do SUS, reconheceu a importância do
1793 Sistema no diagnóstico e tratamento de doenças raras. Apontou a ausência de uma
1794 Organização de Cuidado Integral - OCI para reumatologia no SUS, bem como a inexistência de
1795 oferta de fisioterapia pulmonar na rede pública. Nessa linha, solicitou atenção do ministério a
1796 essas lacunas assistenciais. Conselheira **Maria Thereza Almeida Antunes** sentiu falta de

1797 ações específicas voltadas à população com deficiência intelectual e doenças neurológicas
1798 raras. Ressaltou a complexidade do envelhecimento de pessoas com Síndrome de Down e a
1799 necessidade de maior apoio técnico e científico. Solicitou uma reunião com o grupo que trata
1800 da pauta da pessoa com deficiência no Ministério da Saúde. Conselheira **Melissa Ribeiro de**
1801 **Medeiros** aproveitou o mês de julho, dedicado à prevenção dos cânceres de cabeça e
1802 pescoço, para alertar sobre a falta de uma linha de cuidado adequada para essa condição.
1803 Relatou sua própria experiência de perda da voz e comparou a pouca atenção dispensada a
1804 esses cânceres, apesar de sua gravidade, com outras neoplasias mais reconhecidas, como as
1805 de mama e próstata. Solicitou celeridade na implementação de protocolos de atenção integral e
1806 destacou a necessidade de viabilizar filtros respiratórios, mencionando protocolo que
1807 aguardava implementação há cinco anos. Conselheira **Walquíria Cristina Barbosa**
1808 parabenizou o Ministro da saúde pelos avanços dos primeiros cem dias, destacando o tema
1809 das demências e a urgência de se promover diagnóstico precoce, especialmente da doença de
1810 Alzheimer. Reiterou a importância da capacitação de profissionais de saúde para identificação
1811 dos primeiros sinais e chamou atenção para o estigma associado ao envelhecimento. Convidou
1812 o Ministro Padilha a participar do Seminário Internacional de Envelhecimento e
1813 Sustentabilidade, previsto para setembro em Belém/PA, abordando a relação entre mudanças
1814 climáticas, poluição e agravamento de quadros demenciais. Conselheira **Sueli Goi Barrios**
1815 cumprimentou o Ministro da Saúde e o diretor, elogiando o detalhamento da apresentação.
1816 Destacou a relevância das ações na atenção primária, enfatizando que programas como
1817 "Agora Tem Especialista" exigem uma base forte e estruturada. Mencionou a ampliação das
1818 equipes de saúde da família e multiprofissionais como marcos importantes. Citou avanços na
1819 saúde indígena e reiterou o pedido de envio da apresentação institucional sobre o Programa,
1820 argumentando que dados e informações qualificadas são essenciais para a defesa desta
1821 iniciativa no controle social. Conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou o Ministro de
1822 Estado da Saúde e demais presentes, elogiando a disposição do Ministério da Saúde em
1823 prestar contas ao Pleno do Conselho. Considerou que o Programa representa uma resposta
1824 necessária à histórica desassistência na atenção especializada, que resulta, muitas vezes, em
1825 mortes. Defendeu que o Programa seja consolidado como política pública permanente e
1826 estrutural, rompendo com o caráter episódico de mutirões e campanhas. Também propôs
1827 atuação firme no Congresso Nacional para garantir sustentabilidade orçamentária para este
1828 Programa. Reafirmou a importância de fortalecer as redes de atenção e valorizou os
1829 trabalhadores da saúde como operadores dessa política. Conselheiro **Abrahão Nunes da**
1830 **Silva** saudou os presentes, com cumprimentos ao Ministro da Saúde e o Secretário e
1831 manifestou preocupação com a efetividade da entrega das ações nas localidades mais
1832 remotas. Reconheceu a importância da iniciativa, mas apontou a necessidade de fortalecer a
1833 atenção básica, mais do que a especialização. Denunciou a concentração do orçamento no
1834 pagamento da dívida pública e criticou os sucessivos cortes na saúde e na educação. Concluiu
1835 afirmando que o momento político exigia posicionamento firme, haja vista as forças contrárias
1836 às conquistas históricas do povo brasileiro. Conselheira **Sylvia Elizabeth Peixoto** declarou seu
1837 entusiasmo com o Programa "Agora Tem Especialista", especialmente pela inclusão da
1838 oftalmologia, área pela qual sempre militou. Apesar disso, lamentou profundamente uma
1839 reportagem exibida no mesmo dia, na qual pessoas do Distrito Federal relataram longa espera
1840 por atendimento oftalmológico, inclusive casos de cegueira evitável. Expressou frustração por
1841 ver o Programa lançado enquanto problemas graves persistiam nas localidades de referência e
1842 pediu atenção especial à saúde ocular. Conselheira **Sílvia Cavalleire Araújo** iniciou sua
1843 intervenção parabenizando o Ministro da Saúde pela gestão e ressaltou a urgência da
1844 publicação da recriação do Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT, cuja
1845 proposta já havia sido aprovada pelo CNS no ano anterior. Lamentou a demora na efetivação
1846 da medida e apontou situação semelhante vivenciada pelo Comitê Técnico de Saúde da
1847 População Negra. Reiterou a importância da adoção da linguagem "pessoas que gestam" nas
1848 políticas públicas de saúde, em especial nos documentos oficiais e nas políticas sobre
1849 mortalidade materna. Defendeu também a diferenciação de dados entre mulheres CIS e outras
1850 identidades que gestam. Solicitou que o Programa "Agora Tem Especialistas" ampliasse a
1851 presença de endocrinologistas para o atendimento à população travesti e transexual, bem
1852 como formação humanizada para profissionais da saúde no atendimento a essa população.
1853 Demandou, ainda, que o Ministério da Saúde atuasse na garantia da segurança de
1854 profissionais envolvidos no processo transexualizador, diante das ações contrárias do
1855 Conselho Federal de Medicina. Por fim, propôs a elaboração de uma nota de pesar pelo
1856 assassinato de Fernando Vilassa, jovem vítima de homofobia, em Manaus. Conselheiro **Rafael**

1857 **Gomes** reconheceu o esforço do Ministério da Saúde na valorização da saúde bucal, com
1858 cumprimentos à nomeação do novo coordenador-geral, Edson Ilan, e destacou a importância
1859 da abertura ao diálogo com entidades da área. Reivindicou a elevação da atual coordenação
1860 de saúde bucal à categoria de diretoria, considerando a complexidade e a transversalidade da
1861 política. Por fim, pleiteou a equiparação das residências multiprofissionais em saúde às
1862 residências médicas quanto a benefícios como auxílio-moradia e valorização da preceptoria.
1863 Conselheiro **Anselmo Dantas** saudou o Ministro da Saúde e destacou sua prática política
1864 baseada no diálogo e na presença junto ao povo. Registrou os 72 anos da política de saúde
1865 bucal coletiva e celebrou a fluoretação da água de abastecimento como marco histórico.
1866 Enalteceu o compromisso do governo com a saúde bucal como política de Estado e defendeu
1867 a ampliação do acesso para populações em situação de vulnerabilidade, como moradores de
1868 favelas e pessoas em situação de pobreza. Conselheiro **Derivan Brito da Silva** saudou o
1869 Ministro da Saúde e destacou a necessidade de fortalecimento da equipe multiprofissional
1870 como base do programa "Agora Tem Especialistas". Manifestou preocupação com as diretrizes
1871 curriculares nacionais para a formação em saúde, defendendo o ensino presencial como
1872 essencial para garantir qualidade na formação profissional. Criticou o decreto que permite o
1873 ensino a distância para profissões como terapia ocupacional, farmácia, nutrição e outras
1874 profissões. Alertou para o impacto negativo desse modelo na atenção a pessoas com
1875 deficiência e no envelhecimento populacional. Finalizou convidando o Ministro da Saúde a
1876 participar do 18º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Conselheira **Rosaura de**
1877 **Oliveira Rodrigues** iniciou saudando o Ministro da Saúde e celebrando a democracia
1878 expressa em sua presença no CNS. Apontou a violência contra mulheres e meninas como
1879 questão de Estado, solicitando uma abordagem interministerial deste grave problema. Trouxe
1880 dados alarmantes sobre a persistência da mortalidade materna, a realização excessiva de
1881 cesáreas e a prática de partos por razões econômicas. Denunciou a alta incidência de partos
1882 entre meninas e os índices de estupros cometidos contra menores de 14 anos. Clamou por
1883 ações estruturantes na área da saúde e políticas públicas que reconheçam a violência de
1884 gênero como fator de adoecimento e morte. Conselheiro **Luiz Legnani** parabenizou a mesa,
1885 destacando sua trajetória de militância em defesa da democracia no país e relatou as
1886 dificuldades enfrentadas em Santa Catarina diante do avanço da extrema-direita. Criticou a
1887 destruição dos conselhos durante o governo anterior e reconheceu os esforços do atual
1888 governo na reconstrução democrática. Apontou entraves vivenciados por entidades
1889 representativas de aposentados e defendeu maior mobilização contra a ofensiva da extrema-
1890 direita. Encerrou afirmando que a esquerda precisa assumir uma postura mais ofensiva na
1891 defesa da democracia e dos direitos sociais. Conselheira **Paula Johns** parabenizou a
1892 apresentação e destacou o contexto político de crise e emergência democrática. Apontou a
1893 urgência da atuação do Ministério da Saúde na defesa do imposto seletivo sobre produtos
1894 nocivos à saúde, como tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Informou que o Ministério da
1895 Fazenda apresentaria em breve proposta legislativa sobre o tema e apelou para o
1896 envolvimento técnico e político do Ministério da Saúde e do Conselho nessa agenda. Ressaltou
1897 o potencial do imposto como instrumento de financiamento da saúde e citou a iniciativa da
1898 OMS "3x35", que recomenda aumento de 50% nos preços desses produtos até 2035.
1899 Conselheiro **Francisco Marcelino** elogiou o Programa "Agora Tem Especialistas", mas
1900 apontou gargalos no acesso a profissionais especializados, como ortopedistas, para pessoas
1901 com hemofilia. Relatou a ausência de encaminhamento após atendimento especializado e
1902 cobrou escuta ativa às demandas da Federação Brasileira de Hemofilia - FBH. Parabenizou a
1903 nomeação da nova coordenadora de sangue e hemoderivados, destacando o período de
1904 quatro meses em que a coordenação esteve desocupada. Demandou atenção específica à
1905 saúde de mulheres com hemofilia, especialmente quanto ao diagnóstico e tratamento.
1906 Conselheira **Maria do Carmo Tourinho** solidarizou-se com as falas anteriores e expressou
1907 preocupação com a ausência de ações específicas voltadas às pessoas com deficiência,
1908 sobretudo em relação ao autismo. Inclusive, reforçou a importância do diagnóstico e da
1909 estimulação precoce para o desenvolvimento de crianças com autismo. Chamou a atenção
1910 para a carência de políticas voltadas a pessoas adultas com autismo, sobretudo os de suporte
1911 3, cujos cuidadores estão envelhecendo. Destacou a necessidade de terapias contínuas para
1912 esse público e reforçou a demanda por inclusão de profissionais de educação física no
1913 Programa "Agora Tem Especialistas". Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** parabenizou o
1914 Ministro de Estado da Saúde pelos cem dias, mas alertou para os impactos da ausência de
1915 orçamento votado pelo Congresso Nacional no primeiro quadrimestre. Ressaltou que os
1916 compromissos firmados pelo governo só se concretizariam com financiamento adequado ao

1917 SUS. Apontou como vitória a revogação da EC nº. 95, mas ponderou que o novo arcabouço
1918 fiscal não resolvia plenamente os desafios do financiamento em saúde. Ressaltou a
1919 importância de fortalecer ainda mais a aliança entre o CNS e o Ministério da Saúde para
1920 fortalecer a disputa por um orçamento compatível com as necessidades do SUS. Criticou a
1921 execução de R\$ 24,8 bilhões em emendas parlamentares no ano anterior, alertando que esse
1922 modelo comprometia a sustentabilidade do piso federal em saúde. Finalizou reiterando o
1923 compromisso do Conselho, por meio da COFIN, com a construção conjunta de soluções. Na
1924 sequência, fez uso da palavra o Ministro de Estado da Saúde, **Alexandre Padilha**, que iniciou
1925 agradecendo as manifestações dirigidas a ele e os cumprimentos aos cem dias de sua gestão.
1926 Aproveitou para manifestar sua satisfação em acompanhar este debate, o que foi possível
1927 devido à iniciativa do ministro Jorge Messias, da Advocacia-Geral da União, de alterar o horário
1928 da reunião agendada, possibilitando a permanência na reunião do Conselho. Elucidou que o
1929 conteúdo apresentado pelo Secretário Nilton Pereira se referia a um plano de ação
1930 emergencial dos 100 primeiros dias da nova gestão, uma prática comum entre gestores
1931 públicos. Ressaltou que esse plano não substituiu o planejamento estratégico do Ministério da
1932 Saúde, que já vinha sendo conduzido desde janeiro pela equipe da ex-Ministra da Saúde Nísia
1933 Trindade, alinhado ao Plano Nacional de Saúde, aprovado pelo CNS. Informou que, em julho,
1934 estava prevista a realização de um alinhamento entre as ações emergenciais dos cem dias e o
1935 planejamento já definido, com o compromisso de reapresentá-lo ao CNS nos meses seguintes,
1936 conforme a agenda definida pelo Colegiado. Afirmou que todas as demandas e preocupações
1937 apresentadas pelo Colegiado do Conselho seriam consideradas, especialmente no contexto do
1938 recesso parlamentar, o qual abriria uma janela de oportunidade para realização de reuniões
1939 com movimentos e entidades, suprimindo lacunas identificadas durante o primeiro trimestre da
1940 gestão. Destacou que, em relação a temas que envolviam outros ministérios, como as pautas
1941 orçamentárias levantadas, o Ministério da Saúde já vinha atuando em diálogo direto com o
1942 Ministério da Fazenda, inclusive com a equipe do Ministro Fernando Haddad. Explicou que o
1943 esforço dos primeiros cem dias buscou acelerar medidas em curso, ao mesmo tempo em que
1944 visou posicionar o Ministério da Saúde em relação à sua missão e batalha. Explicou que essa
1945 missão consistia na reorganização do SUS no período pós-pandêmico, dado que a pandemia
1946 de COVID-19 havia modificado profundamente a percepção da sociedade sobre o Sistema.
1947 Ressaltou que, antes da crise sanitária, o Sistema era associado a aspectos negativos, mas,
1948 durante a pandemia, a população passou a reconhecê-lo como essencial para a preservação
1949 da vida. Todavia, salientou que o SUS enfrentava, ainda, “as cicatrizes” deixadas pela
1950 pandemia, entre elas o colapso nos fluxos assistenciais, o agravamento de doenças crônicas, o
1951 represamento de procedimentos eletivos e a disseminação do negacionismo. Argumentou que
1952 a reorganização do Sistema também deveria considerar esse cenário e contemplar desafios
1953 estruturais contemporâneos, como as mudanças climáticas, o envelhecimento populacional, a
1954 saúde mental e o aumento da prevalência de doenças crônicas e raras. Também enfatizou o
1955 compromisso do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva com a reorganização da
1956 atenção especializada e a redução do tempo de espera para consultas, exames e
1957 procedimentos, materializados no Programa “Agora Tem Especialistas”. Ressaltou que essa
1958 iniciativa estava diretamente relacionada com o fortalecimento da atenção primária e com o
1959 enfrentamento do passivo gerado durante a pandemia. Também tratou da necessidade de
1960 reorganizar as cadeias globais de produção de medicamentos e insumos, reconhecendo o
1961 papel do Brasil na agenda internacional de saúde, especialmente na Assembleia Mundial da
1962 Saúde. Salientou que o novo acordo pandêmico internacional tratava de temas fundamentais,
1963 como a defesa dos trabalhadores da saúde e o compartilhamento tecnológico. Sinalizou ainda
1964 que a nova gestão priorizava, em suas ações, dois segmentos majoritários da sociedade
1965 brasileira: as mulheres e a população negra. Reafirmou o compromisso com a saúde integral
1966 dessas populações, sem negligenciar outras, como os povos indígenas e demais grupos em
1967 situação de exclusão. Mencionou, ainda, o diálogo com a Associação de Vítimas da COVID-19,
1968 com previsão de anúncio de ações específicas no mês de julho. Classificou como “batalha” o
1969 enfrentamento ao negacionismo e à extrema-direita, caracterizando essa disputa como
1970 permanente e de natureza política, social, cultural e de comunicação. Defendeu que o
1971 fortalecimento do SUS exigia sustentação popular, inclusive para ampliação do orçamento e
1972 enfrentamento de interesses econômicos contrários à saúde pública, como os ligados ao
1973 tabaco, ultraprocessados e agrotóxicos. Por fim, solicitou o apoio do Conselho para
1974 mobilização nos territórios e participação nas agendas estaduais conduzidas pelo Ministério da
1975 Saúde, com presença de ministros, secretários e diretores. Destacou, como exemplo, a
1976 entrega, em Nova Lima/MG, do primeiro lote de insulina recombinante humana produzida

1977 parcialmente no Brasil, fruto de uma Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDP
1978 retomada pela atual gestão. Anunciou ainda visita à cidade de Contagem/MG para ação
1979 vinculada ao parto humanizado e qualificação da atenção especializada. Encerrando sua fala,
1980 solicitou que o CNS avaliasse o melhor momento para pautar, em reunião, a agenda
1981 internacional da qual o Brasil passaria a liderar, incluindo Mercosul, BRICS, G20 e Assembleia
1982 da ONU, com destaque para doenças crônicas não transmissíveis. Conselheira **Fernanda Lou**
1983 **Sans Magano** agradeceu a presença do Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha e
1984 reforçou a importância de sua participação, especialmente considerando a prioridade de
1985 retomar o plano nacional de saúde. Propôs que já fosse agendado para a reunião do mês de
1986 agosto o retorno do Ministério da Saúde ao Conselho, para apresentação do alinhamento entre
1987 o plano dos cem dias e o planejamento anterior. Reconheceu o esforço da equipe do Ministério
1988 da Saúde na divulgação das agendas em território e reiterou a importância da inserção do
1989 controle social nessas atividades. Sobre a agenda internacional, destacou a atuação do CNS
1990 em fóruns como o Mercosul, a Assembleia da OMS e futuros eventos sobre doenças raras e
1991 saúde mental. Enfatizou a necessidade de conexão entre as ações internacionais e as
1992 demandas concretas da população brasileira, conforme as realidades locais. **A seguir, fez a**
1993 **leitura dos encaminhamentos resultantes das manifestações da plenária:** 1) sugerir a
1994 criação, no âmbito do SUS, da Oferta de Cuidado Integral - OCI em Reumatologia e
1995 Fisioterapia Pulmonar, considerando a alta demanda reprimida de pacientes com
1996 doenças reumáticas e respiratórias crônicas; 2) propor que o SUS disponibilize o
1997 diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer e priorizar a implementação de programas
1998 de cuidado e atenção integral à pessoa idosa; 3) fortalecer a Atenção Primária à Saúde
1999 voltada para os povos indígenas, assegurando acesso, equidade e resolutividade na
2000 atenção prestada; 5) priorizar a tramitação e aprovação, no Congresso Nacional, da
2001 proposta orçamentária que contemple as diretrizes e metas pactuadas para a construção
2002 do Plano de Ação em Saúde - PAS do próximo ciclo; 6) publicar nota de pesar do CNS
2003 pelo falecimento de Fernando Vilar, destacando-o como vítima da homofobia, e reafirmar
2004 o compromisso do controle social na defesa da vida, da diversidade e dos direitos
2005 humanos; 7) fortalecer o acesso à saúde bucal nas comunidades em situação de maior
2006 vulnerabilidade social, com ampliação da cobertura dos serviços e ações de promoção,
2007 prevenção e cuidado integral; 8) fortalecer a composição e a atuação das equipes
2008 multiprofissionais na rede pública de saúde, com valorização do trabalho
2009 interdisciplinar, garantia de condições adequadas de trabalho e expansão da cobertura
2010 assistencial nos territórios; 9) instituir uma resposta interministerial ao enfrentamento da
2011 violência contra mulheres e meninas, com participação ativa do setor saúde na
2012 prevenção, acolhimento, cuidado integral e notificação dos casos; 10) ampliar e
2013 fortalecer as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência,
2014 assegurando atenção integral à saúde física e mental, incluindo o combate à violência
2015 obstétrica e o acesso a serviços especializado; 11) solicitar ao Ministério da Saúde maior
2016 atenção à ampliação e qualificação das ações voltadas ao tratamento oncológico e às
2017 demandas de cuidado integral às pessoas com condições pós-Covid-19, garantindo
2018 acesso, continuidade do cuidado e acompanhamento especializado; 12) incluir e
2019 priorizar, na agenda política do governo federal, o Programa Brasil Saudável,
2020 assegurando financiamento, articulação intersetorial e ampla participação social na sua
2021 implementação e monitoramento; 12) promover a articulação entre o Ministério da Saúde
2022 e o Ministério da Educação em defesa da presencialidade obrigatória para todos os
2023 cursos da área da saúde, considerando a importância da formação prática, ética e
2024 humanizada para o exercício profissional qualificado no SUS; 13) recriar, com urgência,
2025 os Comitês Técnicos de Saúde Integral da População LGBTQIAPN+ e da População
2026 Negra, garantindo espaços permanentes de participação e formulação de políticas
2027 específicas no Ministério da Saúde; 14) assegurar políticas de saúde inclusivas e
2028 qualificadas para a população LGBTQIAPN+, com uso de linguagem adequada às
2029 identidades de gênero, diferenciação de dados de mortalidade materna, ampliação de
2030 especialistas e formação humanizada das equipes de saúde; e 15) garantir proteção e
2031 segurança institucional às/aos profissionais que atuam no processo transexualizador,
2032 frente a ameaças e ataques que comprometem o cuidado à saúde da população trans.
2033 **Não As propostas foram aprovadas por aclamação.** Ao final, conselheiro Getúlio Vargas de
2034 Moura agradeceu as contribuições do secretário Nilton Pereira e a participação do Ministro de
2035 Estado da Saúde e encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram presentes as
2036 seguintes pessoas conselheiras: nomes serão incluídos. Retomando, às 14h15, a mesa foi

composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 - COMISSÃO INTERSETORIAL DE RELAÇÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – CIRTES – Informes. Apresentações dos pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde - Apresentação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRTES/CNS e da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **João Pedro**, coordenador adjunto da CIRTES/CNS. **Coordenação:** conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, iniciou anunciando que, no contexto da recomposição da CIRTES, a comissão havia passado a adotar nova nomenclatura, ampliado o número de vagas e acrescido mais uma coordenação. Conselheiro **João Pedro da Silva**, coordenador adjunto da CIRTES/CNS, saudou os presentes e declarou sua satisfação em apresentar os processos analisados pela comissão, agora sob nova denominação – Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde. Informou que os trabalhos haviam sido realizados no período de 18 de maio a 2 de julho de 2025, durante o qual foram apreciados 34 processos, sendo cinco pareceres satisfatórios com recomendações e 29 insatisfatórios. Explicou que os processos se referiam a atos regulatórios distintos: 21 de autorização, dez de autorização vinculada ao credenciamento e três de reconhecimento. Para conhecimento, fez uma explanação geral sobre esses 34 processos analisados pela Comissão: **1)** Relação entre número de processos analisados e Curso - Enfermagem: 10; Medicina: 1; Odontologia: 3; e Psicologia: 20 (em relação aos meses anteriores, houve estabilidade no número de processos de Enfermagem, uma redução nos de Medicina e um aumento significativo em Psicologia); **2)** Relação de cursos e tipo de ato regulatório: Enfermagem – seis de autorização e três de autorização vinculada a credenciamento e um de reconhecimento; Medicina – um de reconhecimento; Odontologia – dois de autorização e um reconhecimento; Psicologia – treze de autorização e sete vinculados ao credenciamento; e **3)** Relação entre número de processos analisados e parecer final: Enfermagem – dez insatisfatórios; Medicina – um satisfatório com recomendações; Odontologia – dois insatisfatórios e um satisfatório com recomendações; Psicologia – dezessete insatisfatórios e três satisfatórios com recomendação. Destacou que a análise seguiu os parâmetros do controle social validados pelo Pleno do Conselho. Em seguida, conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRTES, apresentou informes complementares. Explicou que o relatório apresentado ao Pleno do Conselho seguia o Regimento do CNS, tratando da ordenação da formação para quatro dos quinze cursos considerados estratégicos. Reforçou que o sistema de regulação vigente era disciplinado pelo Decreto nº 9.235/2017, parcialmente modificado por decreto sobre Educação a Distância - EaD, mantendo, no entanto, os critérios de avaliação, supervisão e aprovação de atos autorizativos. Comunicou que a 229ª Reunião Ordinária da CIRTES estava marcada para os dias 29 e 30 de julho, em parceria com a Câmara Técnica de Ensino Técnico e Tecnológico, cujo foco será a avaliação da formação técnica de nível médio em saúde. Ressaltou que, embora a autorização desses cursos seja de responsabilidade estadual, a CIRTES, em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, já havia avançado na construção de diretrizes para técnicos de Enfermagem e de Saúde Bucal, sendo a primeira já publicada. Informou que a pauta incluiria ainda diretrizes gerais de formação técnica sob a perspectiva do controle social. Destacou também a publicação, no dia anterior, de portaria que criou um Grupo Técnico para atualizar o Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, atualizado a cada quatro anos. Mencionou a articulação com a SGTES/MS e com o MEC nesse processo. Informou ainda sobre a abertura de consulta pública promovida pelo INEP para revisão dos instrumentos de avaliação *in loco* dos cursos de graduação, válida de 18 de junho a 18 de julho. Explicou que, além da atualização das dimensões 1, 2 e 3 do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES, havia sido criada a dimensão 4, específica para a área da saúde e bem-estar. Salientou que a CIRTES, juntamente com sua Câmara Técnica nº. 2, produziu documentos orientadores e um tutorial para facilitar a participação do controle social na plataforma oficial de consulta. Reforçou a importância da mobilização das entidades e da sociedade para garantir visibilidade às contribuições do SUS frente à atuação de setores privados que mobilizam seus integrantes com incentivos. Conclamou a rede Conselhos e militantes a se engajarem ativamente no processo consultivo, contribuindo com proposições críticas que valorizem a especificidade da formação em saúde voltada para o SUS. Falou também sobre as comemorações dos 20 anos da Lei nº 11.129/2005, que instituiu as residências multiprofissionais em saúde, mencionando que a CIRTES organizava publicações comemorativas e articulava a realização de uma pesquisa nacional sobre o tema. Alertou ainda sobre a tramitação do Projeto de Lei nº 452/2025, de autoria do senador Irã Gonçalves, que

2097 propõe a proibição de cotas (sociais, raciais etc.) para o acesso a programas de residência.
2098 Relatou que representantes do CNS haviam se reunido com o senador para apresentar
2099 argumentos contrários e sugerir a realização de audiência pública, proposta que teria sido bem
2100 recebida pelo parlamentar. Ao final, informou sobre a tramitação no STF da Ação Direta de
2101 Inconstitucionalidade (ADI) nº 7.845 contra o Decreto nº 12.456, que regulamenta a EaD,
2102 sendo o ministro André Mendonça o relator. Recomendou atenção ao tema e articulação das
2103 entidades conselheiras. Concluída a explanação, foi aberta para breves manifestações.
2104 Conselheira **Paula Johns** sugeriu que o Conselho ingressasse na ADI como *amicus curiae* e
2105 que esse posicionamento pudesse ser articulado com as entidades que compõem o CNS, de
2106 modo a construir argumentos convergentes. Conselheira **Odete Torres** reforçou a importância
2107 de que o instrumento de avaliação do INEP contemplasse a equidade de gênero, referindo-se à
2108 nomeação e representatividade de docentes, preceptoras e estudantes mulheres. Destacou,
2109 ainda, a necessidade de que o instrumento incorporasse a perspectiva das redes de atenção
2110 em saúde, considerando sua centralidade no modelo do SUS, em contraposição ao paradigma
2111 da “pirâmide dos níveis de atenção”. Por fim, registrou que o exame de ordem para Medicina
2112 seria votado na semana seguinte pela Câmara dos Deputados, o que considerou um
2113 retrocesso. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, ao final, agradeceu as contribuições e
2114 respondeu às manifestações. Afirmou que a proposta do ingresso do CNS como *amicus curiae*
2115 seria avaliada pela Mesa Diretora do CNS, recomendando que as entidades conselheiras
2116 consultassem suas assessorias jurídicas sobre como ingressar. Destacou que a audiência
2117 pública sobre o PL das residências, de autoria do atual ministro Alexandre Padilha, quando
2118 deputado, ocorreria em 14 de agosto, com participação confirmada do CNS. Por fim,
2119 agradeceu o esforço coletivo das pessoas conselheiras, ressaltando a intensidade do trabalho
2120 voluntário desempenhado e o comprometimento com a defesa do controle social. **ITEM 10 -**
2121 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos Normativos. Comissões Intersetoriais, Grupos**
2122 **de Trabalho e Câmaras Técnicas. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da**
2123 **Trabalhadora - Atos Normativos – Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
2124 Presidenta do CNS; e conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **1)**
2125 **Minuta de recomendação.** Ao MS – medidas para reforçar a implementação da saúde bucal –
2126 Brasil. No documento, o CNS recomenda que o Ministério da Saúde considere a adoção de
2127 medidas para reforçar a implementação transversal da saúde bucal como componente da
2128 Linha de Cuidado do Câncer, conforme já previsto na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil
2129 Sorridente, promovendo sua integração às ações oncológicas do SUS de forma equitativa,
2130 interprofissional e integral, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e
2131 com foco na garantia do interesse público. O documento foi enviado previamente a todas as
2132 pessoas conselheiras. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 2)**
2133 **Recomendação de Atualização da Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014.** Recomenda a
2134 atualização da Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de
2135 Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral
2136 às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e institui
2137 incentivos financeiros. No documento, o CNS recomenda ao **Ministério da Saúde:** I - Atualizar
2138 a Portaria nº 199 de 30 de janeiro de 2014; II - Assegurar a inclusão efetiva das pessoas com
2139 doenças raras no âmbito do Programa Agora Tem Especialista; III - Elaborar e implementar um
2140 plano de ampliação do número de Centros de Reabilitação para Pessoas com Doenças Raras
2141 em todo o território nacional; IV - Em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e os
2142 Conselhos Federais da Área da Saúde, estimular a inclusão e o aprofundamento do
2143 conhecimento sobre genética das doenças raras nos currículos dos cursos de formação e
2144 especialização de profissionais de saúde; V - Assegurar a funcionalidade, interoperabilidade e
2145 adesão ao Cadastro Nacional de Pessoas com Doenças Raras, garantindo que seja
2146 desenvolvido de forma ética, segura e com a finalidade clara de apoiar o cuidado longitudinal, o
2147 planejamento de políticas públicas, o financiamento adequado e a produção de dados
2148 epidemiológicos consistentes; VI - Aprimorar a vigilância epidemiológica e os registros,
2149 incluindo no SUS e-SUS e nos sistemas como o SIA e SIH códigos que identifiquem com
2150 precisão as doenças raras, facilitando o planejamento de políticas públicas; VII - Criar
2151 estratégias para diagnóstico precoce, reabilitação e acesso ao tratamento, habilitando unidades
2152 especializadas em Doenças Raras nos serviços de atenção especializada, com equipes
2153 multiprofissionais; VIII - Fomentar e atualizar a política de descentralização do cuidado,
2154 abrangendo o programa Melhor em Casa, a reabilitação e outros programas de suporte à vida
2155 (Portaria 1370/2018) para pessoas com doenças raras; IX - Prever a atualização das
2156 Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs) por um índice que atenda à

2157 demanda e às especialidades dos serviços para doenças raras; X - Promover a integração da
2158 política de doenças raras com programas complementares essenciais, como atenção
2159 domiciliar, reabilitação, cuidados paliativos, educação inclusiva, previdência e assistência
2160 social; XI - Colaborar ativamente com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde
2161 na atualização e implementação da Portaria nº 199/2014, fornecendo dados e evidências sobre
2162 as necessidades das pessoas com doenças raras; XII - Promover e participar da discussão
2163 sobre a inclusão das pessoas com doenças raras, contribuindo com a perspectiva das
2164 associações de pacientes; XIII - Apoiar a capilaridade e a efetividade do Cadastro Nacional de
2165 Pessoas com Doenças Raras, incentivando a adesão e a qualificação dos dados nos estados e
2166 municípios; XIV - Contribuir para o aprimoramento da vigilância epidemiológica e dos registros,
2167 auxiliando na identificação de lacunas e necessidades de codificação das doenças raras nos
2168 sistemas do SUS; XV - Participar da construção e validação de estratégias para diagnóstico
2169 precoce, reabilitação e acesso ao tratamento, garantindo que a perspectiva dos pacientes e
2170 suas famílias seja contemplada na habilitação de unidades especializadas; XVI - Atuar na
2171 fiscalização e monitoramento da aplicação das políticas, como o Tratamento Fora de Domicílio
2172 - TFD e o programa Melhor em Casa, identificando barreiras e propondo soluções para as
2173 pessoas com doenças raras; XVII - Participar ativamente da elaboração e revisão de
2174 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDTs e Linhas de Cuidado para doenças
2175 raras, assegurando que as experiências dos pacientes e suas famílias sejam consideradas;
2176 XVIII - Disseminar informações e promover a educação permanente sobre doenças raras para
2177 profissionais de saúde e a comunidade, contribuindo para a conscientização e a qualificação do
2178 cuidado em todos os níveis da atenção; e XIX - Defender a efetiva integração da política de
2179 doenças raras com programas complementares de atenção domiciliar, reabilitação, cuidados
2180 paliativos, educação inclusiva, previdência e assistência social, atuando como elo entre as
2181 necessidades dos pacientes e as diversas esferas governamentais e da sociedade civil.
2182 **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 3) Recomendação sobre o**
2183 **papel do Conselho Nacional de Saúde no combate às mudanças climáticas.** O documento foi
2184 enviado com antecedência às pessoas conselheiras, todavia, por solicitação da Comissão de
2185 Saúde nos Ciclos de Vida, o documento foi retirado de pauta para que as comissões afins
2186 consolidem novo documento Encaminhamento: a recomendação não foi apreciada na reunião,
2187 para que as comissões afins consolidem novo documento. Antes de proceder ao próximo item
2188 da pauta, conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** perguntou qual seria o encaminhamento
2189 acerca da minuta que recomenda a Revisão da Medida Provisória nº. 1.301, de 30 de maio de
2190 2025, que institui o Programa Agora Tem Especialistas, visto que, na reunião do Conselho
2191 realizada em junho, foi definido que o texto seria apreciado na reunião ordinária de julho. A
2192 esse respeito, foi acordo que o tema retornaria após o informe sobre o processo preparatório
2193 da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT. **4)**
2194 **Informe sobre o processo preparatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e**
2195 **da Trabalhadora – CNSTT. Apresentação:** conselheiro **Jacildo de Siqueira**, coordenador da
2196 CISTT/CNS e coordenador adjunto da 5ª CNSTT. Iniciou o informe relatando que a
2197 organização da 5ª CNSTT se encontrava nos momentos finais de preparação. Informou que
2198 todas as etapas estaduais haviam sido concluídas, inclusive nos estados que apresentaram
2199 intercorrências, e que os governos municipais e secretarias estaduais haviam reconhecido a
2200 importância da realização das conferências estaduais. Ressaltou que todos os estados e o
2201 Distrito Federal realizaram suas respectivas etapas estaduais. Destacou que a expectativa para
2202 a 5ª CNSTT era elevada entre os trabalhadores brasileiros, o que aumentava a
2203 responsabilidade do CNS neste processo. Detalhou que foram realizadas aproximadamente
2204 1170 conferências municipais, 91 regionais, 114 macrorregionais, 26 estaduais e uma distrital
2205 entre os meses de maio e julho, além de 119 conferências livres nacionais, das quais 54 foram
2206 integradas à etapa nacional. As conferências livres mobilizaram aproximadamente 16.616
2207 pessoas. No tocante às atividades culturais, informou que a comissão de arte, cultura e
2208 educação popular havia divulgado a lista preliminar das atividades selecionadas para a tenda
2209 Paulo Freire, com 23 propostas válidas provenientes de todas as regiões do país. Indicou que
2210 os recursos poderiam ser enviados até 12 de julho, e que as atividades selecionadas deveriam
2211 dialogar com os temas da conferência, valorizando o trabalho e promovendo protagonismo
2212 social. Relatou que foram recebidas 67 propostas de atividades autogestionadas, das quais 21
2213 seriam selecionadas conforme critérios como diversidade de gênero, étnico-racial, territorial,
2214 geracional e inclusão de pessoas com deficiência. Com relação à etapa nacional, informou que
2215 havia sido iniciado o processo de convocação dos delegados, com destaque para a
2216 composição da delegação indígena conforme a Resolução CNS nº 744/2024. Explicou que as

2217 76 vagas destinadas aos povos indígenas seriam distribuídas da seguinte forma: 50% para o
2218 segmento usuário, 25% para profissionais de saúde indígena e 25% para gestores e
2219 prestadores de serviços de saúde indígena. Destacou ainda a formação dos subcomitês
2220 organizadores, com participação da SVSA/MS e da Secretaria Executiva do CNS, e informou
2221 que a próxima reunião da comissão organizadora ocorreria nos dias 15 e 16 de julho, com o
2222 objetivo de deliberar sobre aspectos logísticos e organizativos da etapa nacional. Concluído o
2223 informe, foi aberta palavra ao Pleno do CNS para considerações. Nas manifestações: foi
2224 questionado se as oficinas submetidas pela Comissão de Migrantes, Refugiados, Apátridas e
2225 Fronteiriços haviam sido incluídas na programação da conferência, diante da impossibilidade
2226 de realização de conferência livre ou encontros presenciais; foi levantada dúvida sobre
2227 eventual quebra do regimento, ao se relatar que, em conferência livre que previa dois
2228 delegados, apenas um fora aceito, o que se considerara incoerente com o princípio de
2229 equidade; houve manifestações de reconhecimento ao trabalho da comissão organizadora,
2230 destacando o esforço para a realização das etapas em mais de mil municípios e as dificuldades
2231 enfrentadas em razão da extensão territorial e das divergências políticas do país; foi solicitado
2232 esclarecimento sobre o número de participantes previstos na etapa nacional, a fim de subsidiar
2233 o planejamento de comunicação e acessibilidade; registrada preocupação com situações em
2234 que conferências livres haviam eleito dois delegados, mas apenas um fora aceito, com pedido
2235 de reconsideração da decisão; e reconhecimento sobre o êxito da etapa estadual e ênfase para
2236 a importância da unidade do Conselho a fim de garantir êxito da etapa nacional, com destaque
2237 para que os ajustes ainda necessários fossem discutidos coletivamente e a relevância de uma
2238 devolutiva efetiva às bases após a conferência. Em resposta, coordenador adjunto da 5ª
2239 CNSTT agradeceu o apoio dos conselheiros que atuaram nos territórios e reafirmou que toda a
2240 responsabilidade pela conferência era compartilhada por todo o Conselho. Informou que a
2241 questão levantada sobre oficinas submetidas pela Comissão de Migrantes, Refugiados,
2242 Apátridas e Fronteiriços já estava sob análise da comissão organizadora, com previsão de
2243 deliberação na próxima reunião. Sobre o número de delegados de conferências livres, elucidou
2244 que o limite regimental era de 180 vagas, e que foram recebidas 296 indicações. Assim, foi
2245 necessário aplicar cortes, orientando as organizações a definirem os representantes efetivos.
2246 Explicou que a definição dos cortes seguiu critérios de proporcionalidade, priorizando a
2247 equidade. A Presidenta do CNS complementou que os cortes seguiram um modelo escalonado
2248 proporcional ao número de delegados originalmente eleitos por cada conferência livre, e que,
2249 mesmo entre os convidados sem financiamento, havia limite de presença física no local do
2250 evento. Recomendou que novas solicitações de participação fossem enviadas por e-mail. A
2251 seguir, houve mais algumas falas, cujo mérito foi o seguinte: relato sobre a dificuldade de aplicar
2252 cortes no número de delegados e sugestão que, nas próximas conferências, o limite de vagas
2253 fosse respeitado desde o início, de modo a evitar constrangimentos; defesa que o debate sobre
2254 as conferências livres fosse aprofundado, com a definição de critérios mais claros e alinhados
2255 ao objetivo de incluir setores historicamente excluídos das etapas municipais e estaduais;
2256 ressaltado que as conferências livres cumpriram papel essencial ao trazer propostas que os
2257 sistemas formais haviam deixado de lado, sendo necessária a sua valorização; foi feita
2258 analogia com a Conferência Nacional de Mulheres, lembrando que nesse caso a limitação de
2259 vagas era previamente estabelecida; é preciso valorizar ainda mais os temas livres, geralmente
2260 apresentados por movimentos sociais e usuários, e garantir maior previsibilidade na
2261 distribuição das vagas. Finalizando, a Presidenta do CNS registrou que o critério aplicado
2262 seguiu um escalonamento proporcional ao número de delegados eleitos por conferência livre,
2263 de forma a garantir ao menos um delegado por conferência. Ressaltou que o tema demandava
2264 retomada do debate em futuras edições e agradeceu a presença de todos, especialmente
2265 do Coordenador-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/SVSA/MS, Luís Henrique da
2266 Costa Leão. **5) Minuta de recomendação. Recomenda a Revisão da Medida Provisória nº.**
2267 **1.301, de 30 de maio de 2025, que institui o Programa Agora Tem Especialistas.** Após a
2268 apreciação desses documentos, a Presidenta do CNS retomou o ponto anteriormente
2269 levantado pela conselheira Rafaela Fernandes sobre a recomendação elaborada pela
2270 Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar - CISS, e recordou que, na reunião do CNS do
2271 mês anterior, o Pleno do Conselho decidiu não submeter a recomendação à votação naquele
2272 momento. A seguir, abriu a palavra à conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, representante
2273 do Ministério da Saúde, que apresentou informações complementares sobre o tema.
2274 Relembrou que a recomendação discutida na reunião de junho tratava da Medida Provisória nº
2275 1.301/2025 e que, após o debate ocorrido naquela ocasião, a votação havia sido adiada,
2276 retornando a discussão à Mesa Diretora do CNS. Assim, comunicou que o encaminhamento da

2277 Mesa foi a realização de uma reunião intercomissões, com a participação das coordenações
2278 titulares e adjuntas das seguintes comissões do CNS: CISS, COFIN, CIASCV, CIASPP,
2279 CIRTES, CIASB e CICTAF. Indicou que a referida reunião, marcada para o dia 1º de agosto, no
2280 formato remoto, se destinava exclusivamente ao debate da recomendação. Conselheira **Elaine**
2281 **Junger Pelaez**, considerando a ausência de uma comissão específica sobre especialidades e
2282 atenção especializada, avaliou como positiva a participação de várias comissões no debate,
2283 mas propôs que a reunião não se restringisse apenas às coordenações, assegurando a
2284 participação de outros integrantes das comissões, para ampliar ainda mais o debate.
2285 Conselheira **Shirley Marshal Moralez**, coordenadora adjunta da CISS/CNS, reiterou que, na
2286 reunião anterior, o Pleno do CNS tomou a decisão, já no final daquela sessão, de adiar a
2287 votação da recomendação para a reunião Plenária do mês de julho, inclusive, porque o prazo
2288 regimental para a votação da MP se encerraria em 25 de agosto. Diante da situação, lamentou
2289 que a ata da reunião não tenha sido enviada com antecedência, para elucidar eventuais
2290 dúvidas, e que a recomendação não fora incluída nos documentos previamente enviados às
2291 pessoas conselheiras, conforme o rito regimental. Na linha de buscar solução, sugeriu que a
2292 reunião de 1º de agosto fosse ampliada para além das coordenações, incluindo integrantes das
2293 comissões, a fim de garantir a representatividade e respeitar os prazos regimentais.
2294 Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** explicou que os esforços para consolidar uma proposta
2295 antes da reunião haviam sido prejudicados pela sobreposição com as atividades de
2296 recomposição das comissões do CNS. Informou que a reunião de 1º de agosto fora agendada
2297 como alternativa viável, possibilitando que cada comissão pudesse debater previamente e
2298 apresentar seus posicionamentos. Argumentou que a reunião não deveria ser considerada
2299 como restritiva, mas como um espaço para construção coletiva, ressaltando que não haveria
2300 cerceamento à participação. Apontou que a ideia é que a manifestação do Conselho tenha por
2301 subsídio o acúmulo de debate da CISS, protagonista da recomendação, e também de outras
2302 comissões do Conselho. Inclusive, avaliou que outras coordenações poderiam ser incluídas
2303 para ampliar ainda mais o debate. Em resposta, conselheira **Shirley Marshal Moralez**,
2304 coordenadora adjunta da CISS/CNS, recordou que a deliberação do Pleno do Conselho foi de
2305 adiar a votação da recomendação para a reunião de julho, assim, em cumprimento ao
2306 Regimento Interno do CNS, o documento precisaria ser apreciado naquela reunião. Todavia,
2307 dialogando de forma fraterna com a sugestão da Mesa Diretora do CNS, sugeriu que a reunião
2308 do dia 1º de agosto não fosse exclusiva de coordenações das comissões, contemplando outros
2309 integrantes, de modo a ampliar o debate e não cercear. Como encaminhamento, sugeriu, caso
2310 não houvesse acordo sobre a ampliação da participação na referida reunião, que fosse
2311 submetida à votação do Plenário do CNS a proposta de votar ou não a recomendação naquele
2312 momento. Por fim, reforçou a importância da ampliação de representantes na reunião
2313 agendada, permitindo um encaminhamento mais democrático e efetivo, dado o caráter urgente
2314 da matéria. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**, retomando a fala, reforçou que a proposta de
2315 ampliar o debate, para além das coordenações, lembrando que os integrantes das Comissões
2316 poderiam ampliar o debate. Na suas palavras, era necessário conjugar os acúmulos internos
2317 das comissões com um debate ampliado na reunião conjunta. Conselheira **Francisca Valda da**
2318 **Silva** destacou a importância do tema em debate, enfatizando o compromisso do controle
2319 social com a construção de uma política pública de formação e provimento de especialistas de
2320 forma estruturante e perene. Informou que a CIRTES realizaria reunião ordinária nos dias 29 e
2321 30 de julho, o que possibilitaria à comissão elaborar seu posicionamento a tempo da reunião de
2322 1º de agosto. Ressaltou que a recomendação sobre o tema deveria contemplar os diversos
2323 aspectos transversais envolvidos, razão pela qual a escuta e contribuição de várias comissões
2324 seria fundamental. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** retomou a palavra para reafirmar
2325 que a Mesa Diretora do CNS já havia iniciado os encaminhamentos da deliberação da reunião
2326 anterior do Conselho e ponderou que a proposta de discussão no dia 1º de agosto seria
2327 suficiente para construir uma recomendação coletiva e qualificada. Ressaltou que, caso a
2328 recomendação estivesse formalmente incluída na pauta, exerceria seu direito regimental de
2329 pedido de vistas, conforme o artigo 25, o que automaticamente transferiria o debate para a
2330 próxima reunião, possibilitando debate mais ampliado. Como proposta alternativa, defendeu a
2331 reunião de 1º de agosto, com incentivo à realização de reuniões prévias entre grupos de
2332 comissões com afinidades temáticas, a fim de otimizar os debates na reunião do início de
2333 agosto. Em nova intervenção, conselheira **Shirley Marshal Morales** ponderou que a ideia era
2334 tentar conciliar uma proposta, sem avocar naquele momento questões regimentais.
2335 Argumentou que a proposta da Mesa Diretora do CNS, ao delimitar a participação apenas às
2336 coordenações, poderia ser interpretada como cerceamento, reiterando a necessidade de

garantir a participação ampla das comissões. Nesse sentido, apresentou a proposta de chamar reunião das comissões citadas antes da reunião de 1º de agosto para debate prévio e levantamento de subsídios de toda a comissão (CIRTES já agendou reunião e COFIN já está debatendo). Inclusive, recuperou que, historicamente, o Plenário do CNS acatava as definições das comissões (minutas, pareceres), o que não aconteceu com a minuta elaborada pela CISS. Diante de considerações, a Presidenta do CNS interveio para comunicar que seria realizada, naquele momento, uma votação preliminar para decidir se novas inscrições seriam abertas ou se o plenário já se considerava esclarecido o suficiente para avançar para a votação. Não havendo manifestações contrárias, procedeu à votação. **Por maioria (17 votos), o Pleno do Conselho decidiu por dar andamento à pauta, sem nova rodada de inscrições.** Sendo assim, retomou os encaminhamentos. Retomou que a Mesa Diretora do CNS sugeriu a realização de reunião com as coordenações de sete comissões temáticas específicas no dia 1º de agosto, antecedendo a próxima reunião do Pleno do Conselho, para a construção de um documento final. Durante o debate, foi sugerido que as coordenações convocassem reuniões com as composições anteriores das comissões, de forma intercalada, e as coordenações titulares e adjuntas funcionariam como porta-vozes na reunião do dia 1º de agosto. O documento construído seria apreciado na reunião ordinária do CNS do mês de agosto. Outra proposta trazida durante o debate foi votação da minuta de recomendação naquele momento. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** solicitou a palavra para esclarecer que, embora fosse ela a responsável pela solicitação de elucidações sobre a recomendação, seu questionamento dizia respeito ao não envio do documento por e-mail. Diante das manifestações, disse que a votação em pauta não seria sobre a aprovação da recomendação naquele momento, mas sim sobre o formato da reunião - se seria restrita apenas às coordenações ou se incluiria todos os integrantes das comissões. A Presidenta do CNS ponderou que a proposta intermediária da mesa já atendia à questão trazida pela conselheira Rafaela, mas concordou com a modificação da formulação do encaminhamento para melhor compreensão. Assim, apresentou duas proposições: 1) reunião com todas as composições das comissões listadas, no dia 1º de agosto; e 2) reunião restrita às coordenações, no dia 1º de agosto com possibilidade de reuniões prévias das comissões para debate. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** fez um apelo ao plenário, manifestando preocupação com a imagem que poderia ser transmitida pelo Conselho caso se optasse por restringir a participação às coordenações. Argumentou que, mesmo sem intenção de exclusão, haveria prejuízo ao processo e defendeu que, ainda que algumas comissões não conseguissem se reunir previamente, suas contribuições fossem consideradas na reunião do dia 1º de agosto. A Presidenta do CNS acolheu o apelo e consultou o plenário sobre a possibilidade de se pacificar a questão. Propôs que todas as comissões pudessem se reunir previamente e encaminhar suas contribuições à reunião do dia 1º de agosto, que seguiria com as coordenações como porta-vozes, mas sem restrição à participação mais ampla. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** expressou concordância com a fala do conselheiro Haroldo Pontes e defendeu que não haveria necessidade de votação formal, entendendo que cada comissão poderia definir como se daria a participação na reunião (somente a coordenação ou também seus integrantes). A Presidenta do CNS confirmou que o entendimento coletivo era de que as comissões fariam reuniões prévias e decidiriam internamente se enviariam apenas a coordenação ou mais representantes à reunião do dia 1º. Afirmou que o importante era garantir que cada comissão pudesse levar seus posicionamentos acumulados. Conselheira **Sylvia Elizabeth Peixoto** informou que a CIASPP já havia agendado reunião no dia 14 de julho para tratar do tema. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** ponderou que, sendo a reunião do dia 1º de apenas duas horas, haveria risco de que não se avançasse de forma efetiva se ela fosse aberta a todas as composições. Sugeriu, como alternativa, que se garantisse a fala de ao menos um representante por comissão, com tempo mínimo de 10 minutos para apresentação. Propôs, ainda, a ampliação do tempo total da reunião, para permitir debate subsequente, evitando assim que uma ou poucas comissões centralizassem as falas. A seguir, houve falas em defesa da ampliação da participação de todas as comissões na reunião. **Diante dessas falas, conselheira Fernanda Lou Sans Magano, Presidenta do CNS, sintetizou as propostas no seguinte encaminhamento, que foi acatado: realizar uma reunião ampliada, no dia 1º de agosto, com a participação aberta às coordenações comissões do Conselho e a outras pessoas conselheiras interessadas, condicionada à informação prévia dos nomes à Secretaria Executiva do Conselho e respeitando os limites operacionais das ferramentas virtuais. Além disso, foi orientado que houvesse debates prévios nas comissões, com definição de porta-vozes para falar na reunião de 1ª de agosto. Sugestão de metodologia para a reunião:**

2397 apresentação de até 10 minutos por comissão participante, respeitado o tempo
2398 igualitário para todas; e abertura posterior para o debate entre os participantes. **ITEM 8 –**
2399 **RECOMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS – TRIÊNIO 2025-2028 - Definições**
2400 **das composições das comissões –** *Composição da mesa:* Coordenação: conselheira
2401 **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Cristiane Pereira dos**
2402 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, a Presidenta do CNS registrou que os fóruns de
2403 trabalhadores e de usuários realizaram reuniões presenciais extensas, para definição de
2404 integrantes das comissões do Conselho. Relembrou que as comissões possuíam tamanhos
2405 distintos, definidos por resoluções próprias, mas que todas deveriam seguir a regra de 80% de
2406 entidades internas e 20% externas, assegurando ainda a representação de 50% de usuários.
2407 Destacou que permanecia como tarefa da Mesa Diretora do CNS revisar as resoluções de
2408 composição, diante das diferenças nos contingentes de gestores/prestadores de serviço e
2409 trabalhadores, pois não foi possível cumprir esta tarefa na gestão anterior, nem avançar na
2410 elaboração do código de ética. Conselheiro **Haroldo Jorge Pontes** ressaltou que, pela
2411 primeira vez, o segmento de gestores/prestadores de serviço realizara reunião específica para
2412 tratar da recomposição. A seguir, a mesa procedeu à apresentação das indicações dos fóruns
2413 para coordenações, coordenações adjuntas e integrantes titulares e suplentes, contemplando
2414 entidades internas e externas, conforme segue: **1) CIABS - Atenção Básica à Saúde.**
2415 Coordenação: Heliana Hemetério Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas
2416 (Rede Candeces BR). 1ª coordenação adjunta: Márcia Cristina das Dores, Bandini Associação
2417 Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco); 2ª coordenação adjunta: Francyslane Vitória da Silva,
2418 Coletivo Nacional de Juventude Negra (Enegrecer). **FORSUS - TITULARES - ENTIDADES**
2419 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
2420 Educação Popular em Saúde (ANEPS), Associação Brasileira de Alzheimer e Condições
2421 Relacionadas (ABRAZ), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Comissão Pastoral da Terra
2422 (CPT), Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
2423 (CONTAG), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN),
2424 Movimento Nacional População de Rua (MNPR). **SUPLENTES - ENTIDADES INTERNAS -**
2425 **INTEGRANTES DO CNS:** Aliança Distrofia Brasil (ADB), Articulação Nacional de Luta Contra
2426 AIDS (ANAIDS), Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB
2427 BR, Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira de Talassemia
2428 (ABRASTA), Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) e Pastoral da Saúde Nacional (PSN). **TITULARES**
2429 **– EXTERNAS:** Articulação Brasileira de Gays, Bissexuais e Transmasculinidades – ARTGAY,
2430 Associação Comunitária, Cultural e de Apoio Social - Fórum Nacional de Travestis e
2431 Transexuais Negras e Negros – FONATRANS. **SUPLENTES – EXTERNAS:** DII Brasil -
2432 Associação Nacional dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais e Pastoral da
2433 Criança. **FENTAS: TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** ABEn,
2434 REDE UNIDA e CFO. **SUPLENTES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:**
2435 ABEM, FNE e FENAPSI. **TITULARES – EXTERNAS:** FMB. **SUPLENTES – EXTERNAS:**
2436 UNASUS. **2) CIAN - Alimentação e Nutrição SUPLENTE – EXTERNAS.** Coordenação: Ruth
2437 Cavalcanti Guilherme, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) e 1ª coordenação adjunta:
2438 Camila de Lima Sarmento Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
2439 Popular e Saúde (ANAPES). **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS -**
2440 **INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose -
2441 ART TB BR, Movimento Nacional População de Rua (MNPR). **SUPLENTES - ENTIDADES**
2442 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Comissão Pastoral da Terra (CPT), Conferência
2443 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). **TITULARES – EXTERNAS:** Pastoral da Criança,
2444 **SUPLENTES – EXTERNAS:** Movimento Nacional Pestalozziano de Autodefensores –
2445 MONPAD. **FENTAS.** Coordenação: Ruth Cavalcanti Guilherme Associação Brasileira de
2446 Nutrição (ASBRAN), 1ª coordenação adjunta: Camila de Lima Sarmento, Articulação Nacional
2447 de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANAPES). **TITULARES -**
2448 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** CFN, FIO e CFMV. **SUPLENTES -**
2449 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** ABRASCO. **SUPLENTES EXTERNAS –**
2450 **FNN. 3) CIASPD - Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.** Coordenação: Edna
2451 Aparecida Alegro, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI). 1ª
2452 coordenação adjunta: Derivan Brito da Silva, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
2453 Ocupacional (COFFITO). **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2454 **DO CNS:** Associação Brasileira de Autismo (ABRA), União Brasileira de Mulheres (UBM).
2455 **SUPLENTES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Brasileira de
2456 Lésbicas (ABL), Retina Brasil. **TITULARES – EXTERNAS:** Associação Brasileira de Pessoas

2457 com Hemofilia – ABRAPHEM. **SUPLENTE** – **EXTERNAS**: Associação de Pessoas com
2458 Deficiência de Limoeiro do Norte – APDLN. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS -**
2459 **INTEGRANTES DO CNS**: ASFOC, SBFA. **SUPLENTE** – **EXTERNAS** – **ENTIDADES INTERNAS -**
2460 **INTEGRANTES DO CNS** ABENFISIO. **SUPLENTE** – **EXTERNAS**: AFB. 4) **CIASPD -**
2461 **Atenção a Saúde das Pessoas com Patologias. FORSUS**: Coordenação: Moyses Longuinho
2462 Toniolo de Souza, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL), 1ª
2463 coordenação adjunta: Renata Soares de Souza Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas
2464 (MNCP) e 2ª coordenação adjunta: Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto Retina Brasil.
2465 **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: Articulação Nacional de
2466 Luta Contra AIDS (ANAIDS), Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas
2467 (ABRAZ), Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil), Associação
2468 Brasileira de Talassemia (ABRASTA), Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
2469 Reumáticas e Raras (SUPERANDO), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
2470 Hanseníase (MORHAN) e Movimento Nacional População de Rua (MNPR). **SUPLENTE** –
2471 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: Aliança Distrofia Brasil (ADB), Articulação
2472 Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR, Associação dos
2473 Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e Deficiências (AFAG), Federação
2474 Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD) Federação Brasileira de
2475 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), Pastoral da Saúde Nacional
2476 (PSN) e União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT).
2477 **TITULARES – EXTERNAS**: Coletivo Nacional das Pessoas com Albinismo (CNPA) e
2478 Federação Brasileira das Associações de Doenças Raras (Febrararas). **SUPLENTE** –
2479 **EXTERNAS**: Articulação Brasileira de Gays, Bissexuais e Transmasculinidades – ARTGAY e
2480 Associação Brasileira de Pessoas com Hemofilia – ABRAPHEM. **FENTAS**: Coordenação:
2481 Moyses Longuinho Toniolo de Souza, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS
2482 (RNP+BRASIL), 1ª coordenação adjunta: Renata Soares de Souza Movimento Nacional das
2483 Cidadãs Posithivas (MNCP), 2ª coordenação adjunta: Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto
2484 Retina Brasil. **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: ASBRAN,
2485 CNTS, CFFA e ENFAR. **SUPLENTE** – **EXTERNAS** – **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**:
2486 CFN, FNE E ABMMD. **TITULARES – EXTERNAS**: FNO. **SUPLENTE** – **EXTERNAS**:
2487 ABRATO. 5) **CIASCV - Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida**. Coordenação: Vânia Lúcia
2488 Ferreira Leite, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), 1ª coordenação adjunta:
2489 Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa, Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), 2ª
2490 coordenação adjunta: Karina Zuge Aliança Distrofia Brasil (ADB). **FORSUS: TITULARES -**
2491 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS** Confederação Nacional dos
2492 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Movimento Negro
2493 Unificado (MNU), Pastoral da Pessoa Idosa (PPI), União Brasileira dos Estudantes
2494 Secundaristas (UBES), Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV- AIDS (RNP+).
2495 **SUPLENTE** – **EXTERNAS** – **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: Associação Brasileira de
2496 Autismo (ABRA), Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e
2497 Deficiências (AFAG), Federação Brasileira de Hemofilia (FBH), Movimento Nacional das
2498 Cidadãs Posithivas (MNCP), União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO) e União
2499 Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT). **TITULARES -**
2500 **EXTERNAS** Associação Comunitária, Cultural e de Apoio Social - Fórum Nacional de Travestis
2501 e Transexuais Negras e Negros - FONATRANS e Pastoral da Criança **SUPLENTE** –
2502 **EXTERNAS**: Associação Internacional Maylé Sara Kalí – AMSK/Brasil e Movimento Nacional
2503 Pestalozziano de Autodefensores – MONPAD. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES**
2504 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: CEBES, ASFOC, CFN. **SUPLENTE** – **ENTIDADES**
2505 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: CFO, REDE UNIDA, CFFA e FENAPSI. **TITULARES –**
2506 **EXTERNAS**: ABEFACO. **SUPLENTE** – **EXTERNAS**: FMB. 6) **CICTAF - Ciência, Tecnologia**
2507 **e Assistência Farmacêutica**. Coordenação: Débora Melecchi, Federação Nacional dos
2508 Farmacêuticos (FENAFAR). 1ª coordenação adjunta: Priscila Torres da Silva Movimento Social,
2509 Bioed Brasil. 2ª coordenação adjunta: Maria Cecília Jorge Branco Martiniano de Oliveira,
2510 Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e Deficiências
2511 (AFAG). **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**: Aliança
2512 Distrofia Brasil (ADB), Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG), Central dos
2513 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) e Confederação Nacional das Associações de
2514 Moradores (CONAM). **SUPLENTE** – **EXTERNAS** – **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS**:
2515 Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ), Associação Brasileira
2516 de Talassemia (ABRASTA), Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e

2517 Raras (SUPERANDO) e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC). **TITULARES –**
2518 **EXTERNAS:** União da juventude socialista (UJS). **SUPLENTE – EXTERNAS:** Associação
2519 Brasileira de Pessoas com Hemofilia – ABRAPHEM e RedePICS Brasil. **FENTAS. TITULARES**
2520 **- ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** ABEM, CFMV, ASFOC, CFF e ENFAR.
2521 **SUPLENTE – ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** REDE UNIDA, SBB,
2522 SBFA e ABMMD. **TITULARES – EXTERNAS:** UNASUS. **SUPLENTE – EXTERNAS:**
2523 ABRANA. **7) CIEPCSS - Educação Permanente para o Controle Social do SUS.**
2524 Coordenação: Sueli Terezinha Goi Barros, Associação Rede Unida (Rede Unida), 1ª
2525 coordenação adjunta: Rosa Maria Anacleto União de Negras e Negros Pela Igualdade
2526 (UNEGRO) e 2ª coordenação adjunta: Wilson Valério da Rosa Lopes, Confederação Nacional
2527 das Associações de Moradores (CONAM). **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS -**
2528 **INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
2529 Popular em Saúde (ANEPS), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB),
2530 Central Única dos Trabalhadores (CUT), Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB),
2531 Movimento Nacional População de Rua (MNPR), Movimento Negro Unificado (MNU) e União
2532 Nacional dos Estudantes (UNE). **SUPLENTE – ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2533 **DO CNS:** Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ), Central de
2534 Movimentos Populares (CMP), Comissão Pastoral da Terra (CPT), Coordenação das
2535 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Pastoral da Pessoa Idosa (PPI),
2536 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV - AIDS (RNP+) União Nacional de Lésbicas,
2537 Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT) **TITULARES - EXTERNAS** Associação
2538 Brasileira de Redução de Danos (ABORDA) Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
2539 Medicina (DENEM) **SUPLENTE – EXTERNAS** Abratecom - Associação Brasileira de Terapia
2540 Comunitária Integrativa Pastoral da Criança. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS**
2541 **- INTEGRANTES DO CNS** ABEN, CNTS e ABEPSS. **SUPLENTE – ENTIDADES INTERNAS**
2542 **- INTEGRANTES DO CNS:** ENFAR, COFEN e FASUBRA. **TITULARES – EXTERNAS:**
2543 ABENO. **SUPLENTE – EXTERNAS:** CONTER. **8) COFIN - Orçamento e Financiamento.**
2544 Coordenação: Getúlio Vargas, Confederação Nacional das Associações de Moradores
2545 (CONAM), 1ª coordenação adjunta: André Luiz de Oliveira, Conferência Nacional dos Bispos
2546 do Brasil (CNBB) e 2ª coordenação adjunta: Mauri Bezerra dos Santos Filho, Confederação
2547 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/Central Única dos Trabalhadores (CNTSS).
2548 **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação
2549 Nacional de Luta Contra AIDS (ANAIDS), Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG),
2550 Central de Movimentos Populares (CMP), Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde
2551 (RENAFRO) e União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO). **SUPLENTE –**
2552 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Social Brasileira para o
2553 Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do
2554 Brasil (CTB), Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD),
2555 Movimento Negro Unificado (MNU), Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV AIDS
2556 (RNP+). **TITULARES – EXTERNAS:** Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA).
2557 **SUPLENTE – EXTERNAS:** Federação Única dos Petroleiros – FUP e Pastoral da Criança.
2558 **FENTAS: TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** FIO, CFESS,
2559 CFF e FENAFAR. **SUPLENTE – ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:**
2560 ASFOC, CEBES, FASUBRA e ABRASCO. **TITULARES – EXTERNAS:** UNASUS.
2561 **SUPLENTE – EXTERNAS:** ABO. **9) CIPPE - Políticas de Promoção da Equidade.**
2562 Coordenação: (Doté) Thiago Soares Leitão Rede, Nacional de Religiões Afro Brasileiras e
2563 Saúde (RENAFRO), 1ª coordenação adjunta: Veridiana Ribeiro da Silva, Conselho Federal de
2564 Farmácia (CFF) e 2ª coordenação adjunta: Michele Seixas Articulação Brasileira de Lésbicas
2565 (ABL). **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação
2566 Nacional de Luta Contra AIDS (ANAIDS), Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de
2567 Educação Popular em Saúde (ANEPS), Coletivo Nacional de Juventude Negra
2568 (ENEGRECER), Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
2569 Familiares (CONTAG), Movimento Nacional População de Rua (MNPR) e União de Negras e
2570 Negros Pela Igualdade (UNEGRO). **SUPLENTE – ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2571 **DO CNS:** Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e
2572 Deficiências (AFAG), Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na
2573 Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
2574 pela Hanseníase (MORHAN), Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP), Pastoral
2575 da Pessoa Idosa (PPI), Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE
2576 CANDACES BR) e União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

2577 (UNALGBT). **TITULARES – EXTERNAS:** Movimento Nacional Pestalozziano de
2578 Autodefensores - MONPAD e União da juventude socialista (UJS). **SUPLENTE** –
2579 **EXTERNAS:** Articulação Brasileira de Gays, Bissexuais e Transmasculinidades - ARTGAY e
2580 Associação Comunitária, Cultural e de Apoio Social - Fórum Nacional de Travestis e
2581 Transexuais Negras e Negros – FONATRANS. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES**
2582 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** REDE UNIDA. **SUPLENTE - ENTIDADES**
2583 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** ABEM, ABEPSS, ABENFISIO, ABEN e FASUBRA.
2584 **TITULARES – EXTERNAS:** ABENO. **SUPLENTE - EXTERNAS:** ABRATO. **10) CIPPE -**
2585 **Promoção, Proteção, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Coordenação:
2586 Abrahão Nunes da Silva, Central de Movimentos Populares CMP, 1ª coordenação adjunta:
2587 Lucimary Santos Pinto, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde CNTS e 2ª
2588 coordenação adjunta: Elgiane de Fátima Machado Lago Central dos Trabalhadores e
2589 Trabalhadoras do Brasil, CTB. **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO**
2590 **CNS:** Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL), Articulação Nacional de
2591 Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS), Comissão Pastoral da Terra
2592 (CPT), Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP) e Rede Nacional de Religiões Afro
2593 Brasileiras e Saúde (RENAFRO). **SUPLENTE - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2594 **DO CNS:** Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ),
2595 Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM), Confederação Nacional dos
2596 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Coordenação das
2597 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Movimento de Reintegração das
2598 Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e Pastoral da Saúde Nacional (PSN).
2599 **TITULARES – EXTERNAS:** Rede Nacional de Mulheres Negras no Combate à Violência.
2600 **SUPLENTE – EXTERNAS:** RedePICS Brasil, Abratecom - Associação Brasileira de Terapia
2601 Comunitária Integrativa. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2602 **DO CNS:** FENAFAR, ABENFISIO, ASBRAN e CFF. **SUPLENTE - ENTIDADES INTERNAS -**
2603 **INTEGRANTES DO CNS:** CFBIO, SBFA, ENFAR e COFEN. **TITULARES – EXTERNAS:**
2604 ABRANA. **SUPLENTE – EXTERNAS:** ABRATO e UNASUS. **11) CIRTES - Relações de**
2605 **Trabalho e Educação na Saúde.** Coordenação: Francisca Valda da Silva Associação
2606 Brasileira de Enfermagem, ABEN, 1ª coordenação adjunta: João Pedro Santos da Silva,
2607 Associação Nacional de Pós-Graduandos ANPG e 2ª coordenação adjunta: (Doté) Thiago
2608 Soares Leitão, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO). **TITULARES**
2609 **- ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Coletivo Nacional de Juventude Negra
2610 (ENEGRECER), Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
2611 Familiar do Brasil (CONTRAF) e União Nacional dos Estudantes (UNE). **SUPLENTE -**
2612 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Associação Brasileira de Autismo
2613 (ABRA), Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Federação Brasileira das
2614 Associações de Síndrome de Down (FBASD), Organização Nacional de Cegos do Brasil
2615 (ONCB). **TITULARES – EXTERNAS:** União da juventude socialista (UJS). **SUPLENTE –**
2616 **EXTERNAS:** Pastoral da Criança. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS -**
2617 **INTEGRANTES DO CNS:** CFESS, ABEM, ABEPSS, REDE UNIDA e FENAFAR. **SUPLENTE**
2618 **- ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** FNE, ENFAR, FENAPSI e ABRASCO.
2619 **SUPLENTE – EXTERNAS:** ABEFACO, ABENO e ABO. **12) CIBS - Saúde Bucal.**
2620 Coordenação: Anselmo Dantas, Federação Interestadual dos Odontologistas FIO e
2621 coordenação adjunta: Oldack Cezar Rocha Sucupira, Central Única dos Trabalhadores CUT.
2622 **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Associação Brasileira de
2623 Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil) e Associação Brasileira de Autismo (ABRA).
2624 **SUPLENTE - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Coordenação das
2625 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) e Pastoral da Saúde Nacional (PSN).
2626 **TITULARES – EXTERNAS:** Associação Brasileira de Redução de Danos (ABORDA).
2627 **SUPLENTE – EXTERNAS:** Pastoral da Criança, Confederação dos Trabalhadores no Serviço
2628 Público Municipal – CONFETAM/CUT. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS -**
2629 **INTEGRANTES DO CNS:** CFO, CEBES, CFFA e SBB. **SUPLENTE - ENTIDADES**
2630 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** SINDICOPSI e CNTSS. **TITULARES – EXTERNAS:**
2631 ABO. **SUPLENTE – EXTERNAS:** ABENO. **13) CISMU Saúde da Mulher.** Coordenação:
2632 Rosa Maria Anacleto, Unegro - União de Negras e Negros Pela Igualdade União de Negras e Negros
2633 Pela Igualdade (Unegro) e coordenação adjunta: Shirley Marshal Diaz Morales, Federação
2634 Nacional dos Enfermeiros FNE **CISMU Saúde da Mulher TITULARES - ENTIDADES**
2635 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), Articulação
2636 Nacional de Luta Contra AIDS (ANAIDS) e Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos

2637 Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS). **SUPLENTE** - **ENTIDADES INTERNAS** -
2638 **INTEGRANTES DO CNS:** Central Única dos Trabalhadores (CUT), Movimento Nacional das
2639 Cidadãs Posithivas (MNCP), Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) e União Nacional de Lésbicas,
2640 Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT). **TITULARES - EXTERNAS:** Rede
2641 Nacional de Mulheres Negras no Combate à Violência. **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** Rede pela
2642 Humanização do Parto e Nascimento - ReHuNa. **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS** -
2643 **INTEGRANTES DO CNS:** ABEN e CFESS. **SUPLENTE** - **ENTIDADES INTERNAS** -
2644 **INTEGRANTES DO CNS:** COFEN, ABMMD e CNTS. **TITULARES - EXTERNAS:**
2645 FENADOULAS. **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** ABRANA. **14) CISTT Saúde do Trabalhador e**
2646 **Trabalhadora.** Coordenação: Jacildo de Siqueira Pinho, Confederação Nacional dos
2647 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF), 1ª coordenação
2648 adjunta: Euridece Ferreira de Almeida Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores das
2649 Universidades Públicas Brasileiras FASUBRA e 2ª coordenação adjunta: João Donizete
2650 Scaboli, Força Sindical - FS. **FORSUS. TITULARES - ENTIDADES INTERNAS** -
2651 **INTEGRANTES DO CNS:** Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), Central
2652 Única dos Trabalhadores (CUT), Confederação Nacional dos Trabalhadores Assalariados e
2653 Assalariadas Rurais (CONTAR), Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores
2654 e Agricultoras Familiares (CONTAG) e Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP).
2655 **SUPLENTE** - **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Social
2656 Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR, Associação Nacional de Pós-
2657 Graduandos (ANPG), Central de Movimentos Populares (CMP), Nova Central Sindical de
2658 Trabalhadores (NCST), Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV AIDS (RNP+) e União
2659 Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT). **FENTAS.**
2660 **TITULARES - EXTERNAS:** Confederação Nacional do Ramo Químico - CNQ/CUT.
2661 **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio e
2662 Serviços da CUT (CONTRACS/CUT) e Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
2663 Medicina (DENEM). **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:**
2664 FENAPSI, SINDICOPSI, CEBES, SBFA e FENAFAR. **SUPLENTE** - **ENTIDADES INTERNAS**
2665 **- INTEGRANTES DO CNS:** ABRASCO, CFN e FNE. **TITULARES - EXTERNAS** ANASA.
2666 **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** FNO, CONTER. **15) CISI - Saúde Indígena.** Coordenação: Rildo
2667 Mendes Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN SUL, 1ª coordenação adjunta:
2668 Haroldo Pontes Conselho Nacional de Secretários de Saúde e 2ª coordenação adjunta: Vânia
2669 Lúcia Ferreira Leite Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB. **FORSUS.**
2670 **TITULARES:** APOIME - Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas
2671 Gerais e Espírito Santo, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular
2672 em Saúde (ANEPS), COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia
2673 Brasileira Conselho Indigenista Missionário - CIMI, Conselho Terena - Centro Oeste,
2674 FPCONDISI - Fórum de Presidentes do Conselho Distrital de Saúde Indígena e Movimento de
2675 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). **SUPLENTE:** ARPIN
2676 Sudeste - Articulação dos Povos Indígenas da Região Sudeste, Associação Brasileira de
2677 Linfoma e Leucemia (ABRALE), Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal
2678 (CONDSEF), Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura
2679 Familiar do Brasil (CONTRAF) e International Federation of Medical. **FENTAS TITULARES -**
2680 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS** SINDICOPSI e CFMV. **SUPLENTE** -
2681 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** COFEN, ASFOC, ABRASCO e ABMMD.
2682 **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** ANATO. **16) CISM - SAÚDE MENTAL.** Coordenação: Derivan
2683 Brito da Silva, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO e
2684 coordenação adjunta: José Vanilson Torres Movimento Nacional População de Rua MNPR.
2685 **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Coletivo Nacional de
2686 Juventude Negra (ENEGRECER), Confederação Nacional de Associações de Moradores
2687 (CONAM), Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR)
2688 e União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNALGBT).
2689 **SUPLENTE** - **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Biored Brasil, Coletivo de
2690 Proteção à Infância Voz Materna (CPI Voz Materna), Movimento Nacional das Cidadãs
2691 Posithivas (MNCP) e Pastoral da Pessoa Idosa (PPI). **TITULARES - EXTERNAS:** Rede
2692 Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA. **SUPLENTE** - **EXTERNAS:**
2693 Associação Brasileira de Saúde Mental - Abrasme. **FENTAS. TITULARES - ENTIDADES**
2694 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** FENAPSI e CFP. **SUPLENTE** - **ENTIDADES**
2695 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** CEBES, ASFOC e COFEN. **TITULARES -**
2696 **EXTERNAS:** ABRATO. **SUPLENTE** - **EXTERNAS:** ABRANA. **17) CISS - Saúde**

2697 **Suplementar.** Coordenação: Priscila Torres, Movimento Social Bioered Brasil e coordenação
2698 adjunta: Shirley Marshal Diaz Morales, Federação Nacional dos Enfermeiros FNE. *FORSUS*.
2699 **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Associação Brasileira de
2700 Talassemia (ABRASTA), Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
2701 Raras (SUPERANDO) e Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC). **SUPLENTE** -
2702 **ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Aliança Distrofia Brasil (ADB),
2703 Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e Deficiências
2704 (AFAG) e Retina Brasil. **TITULARES - EXTERNAS:** Direção Executiva Nacional dos
2705 Estudantes de Medicina (DENEM). **SUPLENTE - EXTERNAS:** Associação Pastoral Nacional
2706 do Povo da Rua, Confederação Nacional dos Metalúrgicos da CUT - CNM/CUT. *FENTAS*.
2707 **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** FENAPSI, CEBES e CFO.
2708 **SUPLENTE - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** ABENFISIO, CFFA, FIO e
2709 COFITO. **TITULARES - EXTERNAS:** SBAC. **SUPLENTE - EXTERNAS:** ASSOBRAFIR. **18)**
2710 **CIVIS Vigilância em Saúde.** Coordenação: Alex Gomes da Motta, Pastoral da Saúde Nacional
2711 - PSN, 1ª coordenação adjunta: João Alves do Nascimento Junior, Conselho Federal de
2712 Medicina Veterinária - CFMV e 2ª coordenação adjunta: Elenilson Silva de Souza Movimento
2713 de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN. *FORSUS*. **TITULARES**
2714 **- ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** Articulação Social Brasileira para o
2715 Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
2716 Doenças Reumáticas e Raras (SUPERANDO), Confederação Nacional das Associações de
2717 Moradores (CONAM), Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO) e
2718 União Nacional de Negras e Negros - UNEGRO. **SUPLENTE - ENTIDADES INTERNAS -**
2719 **INTEGRANTES DO CNS:** Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e
2720 Direitos Humanos (ACT), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), Central
2721 Única dos Trabalhadores (CUT), Comissão Pastoral da Terra (CPT), Movimento Nacional de
2722 Cidadãos Positivos (MNCP) e Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV AIDS (RNP+).
2723 **TITULARES - EXTERNAS:** Associação Comunitária, Cultural e de Apoio Social - Fórum
2724 Nacional de Travestis e Transexuais Negras e Negros - FONATRANS **SUPLENTE** -
2725 **EXTERNAS** Associação Pastoral Nacional do Povo da Rua Pastoral da Criança Coordenação
2726 Alex Gomes da Motta Pastoral da Saúde Nacional PSN 1ª coordenação adjunta João Alves do
2727 Nascimento Junior Conselho Federal de Medicina Veterinária CFMV 2ª coordenação
2728 adjunta(Bil) Elenilson Silva de Souza Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
2729 Hanseníase MORHAN. *FENTAS*. **TITULARES - ENTIDADES INTERNAS - INTEGRANTES**
2730 **DO CNS:** FENAS, FENAFAR, COFITO, ASBRAN e CFO. **SUPLENTE - ENTIDADES**
2731 **INTERNAS - INTEGRANTES DO CNS:** SBFA, ABEN e CFN. **TITULARES - EXTERNAS:**
2732 ABRASBUO. **SUPLENTE - EXTERNAS:** SBAC. **INDICAÇÕES DO SEGMENTO**
2733 **GESTOR/PRESTADORES DE SERVIÇO. 1. Comissão Intersetorial de Atenção Básica à**
2734 **Saúde (CIABS).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
2735 Saúde (CONASEMS), Confederação Nacional da Indústria (CNI) e Confederação Nacional do
2736 Comércio (CNC). Total de vagas: 5. **2. Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição**
2737 **(CIAN).** Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),
2738 Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades
2739 (ABIFINA) e Confederação Nacional do Comércio (CNC). Total de vagas: 6. **3. Comissão**
2740 **Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (CIASPD).** Ministério da
2741 Saúde (MS), Representação de Prestadores de Serviços de Saúde (prestadores) e Federação
2742 Nacional de Fisioterapia (FENAFISIO). Total de vagas: 9. **4. Comissão Intersetorial de**
2743 **Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias (CIASPP).** Ministério da Saúde (MS),
2744 Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) e Federação Brasileira de Hospitais (FBH). Total
2745 de vagas: 5. **5. Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV).**
2746 Ministério da Saúde (MS) e Confederação Nacional do Comércio (CNC). Total de vagas: 5. **6.**
2747 **Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CICTAF).**
2748 Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Associação
2749 Latino-Americana de Faculdades de Odontologia do Brasil (ALFOB), Associação Brasileira da
2750 Indústria de Química Fina (ABIFINA) e Confederação Nacional da Indústria (CNI). Total de
2751 vagas: 9. **7. Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do**
2752 **SUS (CIEPCSS).** Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde
2753 (CONASS). Total de vagas: 5. **8. Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento**
2754 **(COFIN).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),
2755 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Associação Brasileira
2756 da Indústria de Química Fina (ABIFINA). Total de vagas: 4. **9. Comissão Intersetorial de**

2757 **Políticas de Promoção da Equidade (CIPPE).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional
2758 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Federação Nacional de Fisioterapia
2759 (FENAFISIO). Total de vagas: 6. **10. Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e**
2760 **Práticas Integrativas em Saúde (CIPISPICS).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional
2761 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Associação Brasileira da Indústria de
2762 Química Fina (ABIFINA). Total de vagas: 6. **11. Comissão Intersectorial de Relações de**
2763 **Trabalho e Educação na Saúde (CIRTES).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de
2764 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde)
2765 e Confederação Nacional do Comércio (CNC). Total de vagas: 13. **12. Comissão Intersectorial**
2766 **de Saúde Bucal (CISB).** Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Secretarias
2767 Municipais de Saúde (CONASEMS). Total de vagas: 6. **13. Comissão Intersectorial de Saúde**
2768 **da Mulher (CISMU).** Ministério da Saúde (MS) e Federação Nacional de Fisioterapia
2769 (FENAFISIO). Total de vagas: 5. **14. Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da**
2770 **Trabalhadora (CISTT).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretarias
2771 Municipais de Saúde (CONASEMS), Confederação Nacional da Indústria (CNI) e
2772 Confederação Nacional do Comércio (CNC). Total de vagas: 6. **15. Comissão Intersectorial de**
2773 **Saúde Indígena (CISI).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde
2774 (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). (vaga de
2775 prestador em aberto). Total de vagas: 4. **16. Comissão Intersectorial de Saúde Mental (CISM).**
2776 Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2777 (CONASEMS) e Confederação Nacional do Comércio (CNC). Total de vagas: 3. **17. Comissão**
2778 **Intersectorial de Saúde Suplementar (CISS).** Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de
2779 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Confederação Nacional de Saúde
2780 (CNSaúde). Total de vagas: 3. **18. Comissão Intersectorial de Vigilância em Saúde (CIVS).**
2781 Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e
2782 Confederação Nacional da Indústria (CNI). Total de vagas: 7. Concluída a apresentação, a
2783 mesa abriu a palavra para breves considerações, devido o avançado da hora. Os principais
2784 aspectos tratados foram os seguintes: foi registrado um pedido de reavaliação do processo
2785 eleitoral, considerado confuso, pouco inclusivo e distante dos princípios de igualdade,
2786 integralidade e equidade; entidades importantes não conseguiram espaço nas comissões,
2787 inclusive representações de vítimas da COVID-19, o que foi considerado incompatível com a
2788 democracia; foi sugerida a elaboração de um regulamento mais justo e paritário, capaz de
2789 assegurar a participação de todos os segmentos; houve manifestação lamentando a ausência
2790 da COBAP nas comissões, justificada pela impossibilidade de participação do seu
2791 representante em razão de problemas de saúde no dia da eleição; críticas à condução do
2792 processo, comparando-o a práticas eleitorais desiguais, e defesa da criação urgente de uma
2793 equipe para tratar do Código de Ética das comissões, com a participação efetiva das pessoas
2794 conselheiras; destaque ao esforço da organização, tanto do FORSUS quanto do FENTAS, bem
2795 como da Secretaria Executiva, reconhecendo-se que não seria possível contemplar todas as
2796 entidades diante do número limitado de vagas; o calendário havia sido cumprido e as
2797 comissões seriam recompostas para o fortalecimento do SUS. Encerradas as manifestações, a
2798 mesa procedeu à votação. **Deliberação: as indicações dos segmentos para as comissões**
2799 **foram aprovadas por unanimidade.** Não havendo mais questões a tratar, a Presidenta do
2800 CNS agradeceu a participação de todas as pessoas conselheiras, e deu por concluída a 368ª
2801 Reunião Ordinária. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras na tarde do
2802 segundo dia de reunião: nomes serão incluídos.