



1
2 MINISTÉRIO DA SAÚDE
3 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
4
5

6 ATA DA TRICENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
7 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS
8
9

10 Aos oito e nove dias do mês de outubro de 2025, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde
11 "Omitlon Visconde", Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º
12 andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Septuagésima Primeira Reunião Ordinária do
13 CNS. Os objetivos da 371ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e
14 apreciar os itens do Expediente. **2)** Apreciar e debater o lançamento dos relatórios dos Grupos
15 de Trabalho do Projeto Participa+ em sua 4ª edição. **3)** Conhecer, debater e deliberar sobre o
16 idadismo; o preconceito silencioso que impede o desenvolvimento pleno em todas as fases da
17 vida. **4)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Relações de
18 Trabalho e Educação na Saúde - CIRTES. **5)** Apreciar, debater e acompanhar os temas
19 relacionados à Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, que dispõe às diretrizes do
20 Programa Agora Tem Especialista, com ênfase nas Diretrizes IX e XIII. **6)** Compartilhar
21 informações e deliberar acerca das demandas da 18ª Conferência Nacional de Saúde – 18ª
22 CNS. **7)** Apreciar e debater as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e
23 Financiamento - COFIN. **8)** Conhecer e apreciar as questões relativas à Comissão Nacional de
24 Ética em Pesquisa - CONEP, com foco no marco histórico e na nova regulação, destacando o
25 papel da CONEP e do Controle Social. **9)** Apreciar e deliberar os encaminhamentos do Pleno,
26 os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e
27 Câmaras Técnicas. **MESA DE ABERTURA** – conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
28 Presidenta do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS. A
29 Presidenta do CNS iniciou a sessão, saudando todas as pessoas presentes e as que
30 acompanham a reunião de forma virtual. Em seguida, franqueou a palavra ao conselheiro
31 **Getúlio Vargas**, que também fez uma saudação inicial ao Plenário do Conselho e aos
32 internautas. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 371ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS -**
33 **APROVAÇÃO DAS ATAS DA 368ª E DA 369ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS -**
34 *Composição da mesa:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e
35 conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA**
36 **DA 371ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – A pauta foi enviada previamente a todas as
37 pessoas conselheiras e não houve manifestações. Feita a leitura, a mesa submeteu a proposta
38 à votação. **Deliberação:** a pauta da 371ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada com uma
39 abstenção. **APROVAÇÃO DAS ATAS DA 368ª E DA 369ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO**
40 **CNS** – As atas foram enviadas previamente e não houve sugestões ao texto. **Deliberação:** as
41 atas da 368ª e da 369ª Reuniões Ordinárias do CNS foram aprovadas com uma
42 abstenção. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação**
43 **de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de**
44 **Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de outubro. Indicações.**
45 **Relatório da Mesa Diretora - Composição da mesa:** conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
46 da Mesa Diretora do CNS; e **Janaína Salles**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES – 1)**
47 Informe sobre a criação de um grupo de WhatsApp institucional, exclusivo para conselheiras e
48 conselheiros de saúde. **Apresentação:** conselheira **Cristiane Pereira dos Santos** (MS).
49 Informou que o Ministério da Saúde havia criado um canal direto de comunicação com os
50 conselheiros de saúde, por meio de um grupo de WhatsApp, com o objetivo de fortalecer a
51 circulação de informações qualificadas e combater a desinformação nas comunidades.
52 Explicou que o grupo fora planejado como espaço exclusivo para pessoas conselheiras, no
53 qual seriam compartilhadas campanhas, notícias e projetos oficiais produzidos a partir de
54 fontes seguras do governo federal. O ingresso seria voluntário, mediante QR Code distribuído
55 durante a reunião, e a proposta visava aprimorar o acesso rápido a informações verídicas e
56 apoiar o exercício do controle social em nível local. **2)** Desdobramentos das propostas do

57 Relatório do Grupo de Trabalho Xavante. *Apresentação:* conselheira **Vânia Lúcia Ferreira**
58 **Leite** (CNBB). Comunicou que, em decorrência da deliberação aprovada pelo pleno na 369ª
59 Reunião Ordinária, referente ao relatório do Grupo de Trabalho Xavante, a Secretaria
60 Executiva do CNS havia oficiado a Secretaria de Saúde Indígena – SESAI/MS, solicitando a
61 elaboração de um plano emergencial de ação voltado a esse território. Informou ainda que o
62 CNS acompanharia e monitoraria a execução da medida e que o tema fora incluído como
63 ponto de pauta da reunião de novembro de 2025, com a presença da SESAI. **3)** Informe sobre
64 a produção de antídoto para os casos de intoxicação por metanol. *Apresentação:* conselheiro
65 **Nelson Augusto Mussolini** (CNI). Comunicou que, diante da crise de intoxicação por metanol,
66 grave problema de saúde pública, a indústria farmacêutica, em articulação com o Ministério da
67 Saúde, havia conseguido viabilizar a importação de medicamento específico para o tratamento
68 da intoxicação, devido à colaboração da empresa japonesa Mitsui, por meio de sua subsidiária
69 norte-americana. Registrhou agradecimento público ao dirigente da empresa no Brasil, Marcelo
70 Gonçalves, e destacou que o insumo chegara ao país para salvar vidas. Diante da situação,
71 ressaltou a necessidade de reforçar a fiscalização sobre os produtos distribuídos à população.
72 **4)** Audiência pública sobre a Política Nacional de Saúde Bucal. *Apresentação:* conselheiro
73 **Anselmo Dantas** (FIO). Informou que, em 16 de outubro, seria realizada, na Câmara dos
74 Deputados, uma audiência pública sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, promovida pela
75 Comissão de Direitos Humanos a partir de iniciativa da deputada Érika Kokay. O evento,
76 intitulado “Política de Saúde Bucal: um direito humano fundamental”, contaria com apoio do
77 CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB, e teria transmissão ao vivo
78 pela TV Câmara. Destacou que a audiência resultaria de debate anterior promovido pelo
79 Conselho e buscava reafirmar a saúde bucal como direito humano. **5)** Informe do Movimento
80 Brasileiro de Luta Contra as Hepatites. Setembro Verde – conscientização e incentivo à doação
81 de órgãos e tecidos. *Apresentação:* conselheira **Neide Barros** (MBHV). Relatou que, em 23 de
82 setembro, fora promovido o primeiro webinário nacional sobre doação de órgãos, que contou
83 com depoimentos de especialistas e levantou fragilidades no tratamento de crianças com
84 insuficiência renal. Relatou casos de pacientes pediátricos no Rio Grande do Sul que
85 enfrentavam falta de insumos e acesso precário à eritropoetina, o que comprometia o manejo
86 da anemia e o sucesso de transplantes. Defendeu o reforço da educação permanente das
87 equipes de captação e transplante, a melhoria da logística de transporte de órgãos e o
88 aproveitamento máximo dos órgãos disponíveis, ressaltando que tais medidas são essenciais
89 para salvar vidas e garantir qualidade de vida pós-transplante. **6)** Situação de contratos
90 firmados entre entidades da sociedade civil e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.
91 *Apresentação:* conselheiro **Carlos Alberto Ebeling Duarte** (ART TB BR). Informou sobre a
92 situação de contratos firmados entre entidades da sociedade civil e a OPAS, explicando que o
93 edital, lançado em janeiro, havia sido alterado unilateralmente no momento da assinatura,
94 substituindo o modelo de “carta-acordo” por “contrato de prestação de serviços”, por demanda
95 da OPAS. Argumentou que essa mudança criava insegurança jurídica e transformava as
96 organizações sociais em prestadoras de serviço do Ministério da Saúde, fragilizando sua
97 autonomia e a representatividade do controle social. Solicitou que o CNS refletisse
98 institucionalmente sobre o tema e acompanhasse o caso junto à Organização e ao Ministério
99 da Saúde, a fim de preservar a legitimidade da participação social. **7)** Informe sobre a atuação
100 da Hemobrás. *Apresentação:* conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** (ABRALE). Destacou a
101 entrega do primeiro lote de medicamentos 100% produzidos no Brasil e o investimento de R\$
102 116 milhões liberado pelo Programa de Aceleração do Crescimento - PAC para modernização
103 dos bancos de sangue. Relatou que a Hemobrás estava auditando instituições privadas para
104 ampliar a coleta de plasma excedente, em parceria com hospitais de referência como o Sírio-
105 Libanês e o Albert Einstein. Ressaltou que a iniciativa representava soberania sanitária e
106 tecnológica, e alertou para a necessidade de mobilização contra a PEC do Plasma, ainda
107 arquivada no Congresso Nacional. **8)** Realização da 1ª Conferência Livre de Assistência Social
108 dos Povos Indígenas. *Apresentação:* conselheiro **Rildo Mendes** (ARPIN-SUL). Informou a
109 realização da 1ª Conferência Livre de Assistência Social dos Povos Indígenas, entre 6 e 10 de
110 outubro, em Brasília, promovida pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB.
111 Explicou que o evento buscava propor diretrizes interculturais para o aprimoramento do
112 Sistema Único de Assistência Social - SUAS, respeitando as especificidades culturais, étnicas
113 e territoriais dos povos originários. Ao final, comunicou que aquele seria sua última participação
114 como conselheiro nacional, agradecendo ao CNS pela aprendizagem, parcerias e experiências
115 compartilhadas durante o período que esteve no Conselho. Conselheira **Vânia Lúcia Leite** fez
116 uma homenagem ao conselheiro, reconhecendo sua trajetória comprometida e destacando a

importância da convivência e da cooperação construídas ao longo do período de trabalho conjunto. **9)** 1º Seminário Estadual de Fortalecimento da Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS. Apresentação: conselheiro **Elenilson Souza** (MORHAN). Comunicou a realização do 1º Seminário Estadual de Fortalecimento da PNVS, promovido pela Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, nos dias 15 e 16 de outubro. Informou que o evento daria continuidade ao planejamento estratégico 2022-2025, articulando as pautas de emergências sanitárias, vigilância popular, mudanças climáticas, doenças negligenciadas, imunizações e comunicação social, com vistas à construção do novo ciclo 2025–2028. **10)** Resultados da Reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas – ONU. Apresentação: conselheira **Priscila Torres da Silva** (Biorede). Informou que, durante a Reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou um conjunto de recomendações estratégicas para que os países membros adotassem políticas públicas integradas e sustentáveis voltadas ao enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e das condições de saúde mental. Relatou que a declaração política da OMS estabeleceu metas globais a serem alcançadas até 2030, entre as quais se destacaram: reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs; diminuir em 150 milhões o número de pessoas fumantes no mundo; controlar a hipertensão arterial em 150 milhões de pessoas adicionais; e ampliar o acesso a cuidados de saúde mental para outros 150 milhões de indivíduos. Apontou que as principais recomendações da OMS abrangeram cinco eixos fundamentais: fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como base estruturante para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento integrado das DCNTs e dos transtornos mentais; ampliar as ações intersetoriais voltadas à promoção de ambientes saudáveis, à alimentação adequada, ao controle do consumo de tabaco e álcool, à redução da poluição ambiental e ao incentivo à prática de atividade física; integrar as políticas de saúde mental aos programas de DCNTs, priorizando a prevenção do suicídio, o combate ao estigma e a oferta de tratamento comunitário e territorializado; investir em financiamento sustentável e inovação tecnológica, assegurando a continuidade das ações e a equidade de acesso; e combater a desinformação, fortalecendo a resiliência dos sistemas de saúde e a confiança social nas instituições públicas. Ressaltou que a declaração final da OMS também destacou a relevância da participação social, a defesa dos direitos humanos e a inclusão ativa das pessoas que vivem com doenças crônicas e transtornos mentais nos processos de formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Por fim, enfatizou que a OMS reforçou o entendimento de que as doenças crônicas e as condições de saúde mental não devem ser tratadas como “doenças de estilo de vida”, mas sim como expressões das desigualdades sociais e econômicas que impactam diretamente a vida e o bem-estar das populações. Disse que sua ida foi custeada pela Biorede, entidade que representa no CNS, e pôde acompanhar as atividades junto com a Presidenta do CNS. **12)** Informe sobre o Mês Mundial de Alzheimer. Apresentação: conselheira **Walquíria Alves** (ABRAZ). Informou sobre as atividades do Setembro Roxo, mês de conscientização sobre a Doença de Alzheimer, realizadas pela entidade em 21 estados e no Distrito Federal. Relatou a realização, em parceria com o CNS e a Universidade Federal do Pará, do 1º Seminário Internacional sobre Envelhecimento e Sustentabilidade, que discutiu a relação entre envelhecimento, mudanças climáticas e demências. Destacou a Carta Manifesto da ABRAZ à COP-30, que propôs incluir o envelhecimento como tema prioritário nas discussões ambientais e de saúde global. Convidou os conselheiros a assinarem o documento e anunciou o 1º Seminário Internacional de Políticas Públicas e Demências, a ser realizado na sede da OPAS, com o objetivo de debater a criação de um Plano Nacional de Demências no Brasil.

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS – Titular: Abrahão Nunes da Silva, Central de Movimentos Populares (CMP), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Antônio Erinaldo Lima Vasconcelos, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), Usuário, Participação 1º Suplente; Titular: Cleide Cilene Farias Tavares, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde), Prestadores de Serviços de Saúde, Agenda de trabalho; Titular: Haroldo Jorge de Carvalho Pontes, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Gestor, Férias; Titular: Heliana Neves Hemetério dos Santos, Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), Usuário, Rodízio de titularidade (participação na condição de representante da Mesa Diretora do CNS); Titular: Josaine de Sousa Palmieri Oliveira, Federação Nacional das APAES (FENAPAES), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Luiz Aníbal Vieira Machado, Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Luiz Fernando Corrêa Silva, Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Prestadores de Serviços de Saúde, Agenda de

177 trabalho; Titular: Maria Thereza Almeida Antunes, Federação Brasileira das Associações de
178 Síndrome de Down (FBASD), Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Maria do Carmo
179 Tourinho Ribeiro, Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Rafaela Bezerra Fernandes,
180 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Profissional de
181 Saúde, Agenda de trabalho; Titular: Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda, Conselho Nacional de
182 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Gestor, Participação 1º Suplente; Titular:
183 Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto, Retina Brasil, Usuário , Rodízio de titularidade; Titular:
184 Thiago Soares Leitão, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde (RENAFRO),
185 Usuário, Rodízio de titularidade; Titular: Raimundo Carlos Moreira Costa, Sindicato Nacional
186 dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT),
187 Usuário, Rodízio de titularidade. Titular: Fernando Marcello Nunes Pereira, Conselho Federal
188 de Nutrição (CFN), Profissional de Saúde, agenda de trabalho. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS**
189 **(AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E COORDENADORES (AS) DE**
190 **PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE – I - ENTIDADES E MOVIMENTOS NACIONAIS DE**
191 **USUÁRIOS DO SUS.** Titular: Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
192 Saúde da Mama (FEMAMA) - Andrea Cristina Pavei Soares - (substituindo Ana Paula Castelo
193 Fonseca Moreira). **2º Suplente:** Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA) - Luana
194 Ferreira Lima - (substituindo Talita Garrido de Araújo). **COORDENADORES DE PLENÁRIA -**
195 Américo de Jesus Soares de Araújo – Maranhão – Nordeste. Antônio Andrade de Souza –
196 Amazonas – Norte. Carlos César de Oliveira – Roraima – Norte. Edvande França – Mato
197 Grosso – Centro Oeste. Geiza Pinheiro Quaresma – Espírito Santo – Sudeste. Jefferson de
198 Sousa Bulhosa Júnior – Distrito Federal – Centro Oeste. **INDICAÇÕES –** 1) Convite para a V
199 Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (V CONAPIR), prioridades para o
200 fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, cuja abertura oficial
201 ocorreu no dia 15 de setembro de 2025, em Brasília/DF. *Indicação (Referendar):* Conselheira e
202 integrante da Mesa Diretora Heliana Hemetério (CANDACE) (Estava em Brasília). 2) Convite
203 da Comissão de Direitos Humanos, Minorias e Igualdade Racial, para participar da Audiência
204 Pública alusiva ao mês de Conscientização da Doença de Alzheimer, no dia 19 de setembro de
205 2025, no formato presencial, em Brasília. *Indicação (Referendar):* Conselheira Walquiria
206 Cristina (ABRAZ) (Entidade custeou). 3) Convite da Universidade Estadual de Campinas para
207 participar da Celebração dos 60 anos do Departamento de Saúde Coletiva da FCM e 35 anos
208 da Lei 8.080/1990, no dia 19 de setembro de 2025, em Campinas, SP. Indicação (Referendar):
209 Conselheira Helenice Nakamura (CFFA) (Reside em Campinas). 4) Convite do Conselho
210 Municipal de Saúde de João Pessoa, para participar compondo a Mesa de Abertura da 10ª
211 Conferência Municipal de Saúde de João Pessoa - 10ª COMSAUDE JP, no dia 23 de setembro
212 de 2025, em João Pessoa. *Indicação (Referendar):* Conselheira e Coord. Adj. CISTT Eurídice
213 Ferreira (FAZUBRA) (Reside em JP). 5) Convite da Secretaria da Primeira Infância, Infância,
214 Adolescência e Juventude da Câmara dos Deputados, para participação no encontro
215 “Prioridade Absoluta: os direitos de crianças e adolescentes”, no Congresso Nacional no dia
216 24 de setembro de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar):* Conselheira, Integrante da M.D e
217 coordenadora da CIASCV Vânia Lúcia (CNBB) (Reside em Brasília). 6) Convite do Congresso
218 de terapia Ocupacional (CBTO), compor a Mesa de palestrantes do Congresso Brasileiro de
219 terapia Ocupacional (CBTO), no dia 25 de setembro de 2025, em Campo Grande. *Indicação*
220 *(Referendar):* Conselheiro Derivan Brito da Silva (COFFITO) (Custeio do Congresso). 7)
221 Convite da Ministra de Estado das Mulheres, Márcia Lopes, para participar da Mesa de
222 Abertura da 5º Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, dia 29 de setembro de
223 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar):* Conselheira Heliana Hemetério (CANDACE),
224 integrante da Mesa Diretora (Estava em Brasília). 8) Convite para a Cerimônia de Abertura do
225 Evento Alusivo "setembro Amarelo Lançamento de Ações Intersetoriais de Prevenção do
226 Suicídio", participar da Mesa de Abertura de no dia 29 de setembro de 2025. Indicação
227 *(Referendar):* Conselheira Walquiria Cristina (ABRAZ), e Coordenadora Adjunta da CIASCV,
228 (Virtual). 9) Convite da Coordenação-Geral de Participação e Articulação com Movimentos
229 Sociais – CGPAMS e Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – DGIP/SE/MS
230 para participar da 6ª Reunião do Grupo da Terra, no dia 30 de setembro de 2025, na Fiocruz
231 Brasília. *Indicação (Referendar):* conselheiro Antônio Erinaldo (CONTAG) (Reside em Brasília).
232 10) Convite do Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria de Saúde do Jaboatão dos
233 Guararapes para compor a Mesa de Abertura da 10ª Conferência Municipal de Saúde do
234 Jaboatão dos Guararapes, no dia 30 de setembro de 2025, em Jaboatão dos Guararapes/PE.
235 *Indicação (Referendar):* conselheira Veridiana Ribeiro da Silva (Reside em Pernambuco). 11)
236 Convite para participar, compondo a Mesa de Abertura do XIII Congresso Sindical Nacional das

237 Enfermeiras e Enfermeiros, com o tema "O Cuidado como Direito e o Direito de Cuidar - Uma
238 Luta da Enfermagem Brasileira", no dia 1º de outubro de 2025, e também como palestrante,
239 para discorrer em Mesa Redonda sobre o tema "Perspectivas da Força de Trabalho da
240 Enfermagem e o Cuidado como Direito", no dia 1º de outubro de 2025, em São Paulo.
241 *Indicação (Referendar):* Conselheira Shirley Marshal (FNE) (Estava no evento). 12) Convite do
242 Seminário de Abertura do Projeto NavegaSUS, a ser realizado nos dias 02 e 03 de outubro de
243 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar):* Conselheira Melissa Amaral (AVBG) (Custéio do
244 evento). 13) Convite da Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ e Organização Pan-
245 Americana da Saúde – OPAS, I Seminário Internacional de Políticas Públicas em Demência,
246 nos dias 16 e 17 de outubro de 2025, em Brasília. *Indicação (Referendar):* Conselheira
247 Walquíria Cristina (ABRAZ) (Já estava no evento). 14) Convite da 4ª Oficina do Observatório
248 Nacional de Saúde Mental e Trabalho, para participar da Mesa de abertura, no dia 22 de
249 outubro de 2025, e das atividades no dia 23 de outubro de 2025, na Bahia (UFBA). *Indicação*
250 (*Referendar:*) Conselheiro Jacildo Pinho (CONTRAF) (Custéio do CNS). 15) Convite da
251 coordenação da Pastoral da Saúde do Regional Sul 2, para participar como palestrante com o
252 tema: "Fraternidade e Solidariedade", no XXVI Encontro Regional da Pastoral da Saúde, nos
253 dias 25e 26 de outubro de 2025, em Toledo Paraná. *Indicação (Referendar):* Conselheiro Alex
254 Gomes da Motta (PSN) (Custéio CNS). 16) Convite para Audiência Pública destinada a debater
255 a criação de Centros de Terapia Assistida no Sistema Único de Saúde – SUS, no dia 28 de
256 outubro de 2025, na Câmara dos Deputados. *Indicação (Referendar):* Conselheira e Integrante
257 da MD Priscila Torres (BIORED) (Custéio da Biored). 17) Convite da Coordenação de Equipe
258 de Consultório de Rua para participar do 8º Encontro Nacional de Consultórios de e na Rua,
259 nos dias 29, 30 e 31 de outubro de 2025, em Pernambuco (FIOCRUZ). *Indicação (Referendar):*
260 Conselheiro José Vanilson (MNPR) (Custéio CNS). 18) Convite do Conselho Nacional de
261 Justiça, por meio do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS e o Tribunal de
262 Justiça do Estado do Ceará, para participar do IV Congresso do Fórum Nacional do Judiciário
263 FONAJUS, como palestrante do Painel 1 com o tema: "Um ano das Súmulas Vinculantes 60 e
264 61 do STF: Impacts, avanços e desafios", no dia 6 de novembro, proporcionando reflexões
265 sobre os desafios da judicialização e a busca de soluções voltadas à qualificação e
266 racionalização das ações judiciais em saúde, em Fortaleza - CE. *Indicação (Referendar):*
267 Conselheira e Integrante da MD Priscila Torre (BIORED) (Custéio do CNS). 19) Convite do
268 Grupo Afirmativo de Mulheres Independentes do RN, para participar contribuindo com a
269 temática sobre a Saúde das mulheres lésbicas e os desafios frente ao etarismo da população,
270 com o objetivo de construir estratégias de enfrentamento ao Racismo, Sexismo e a Lesbofobia
271 institucional, preparatório para a 22ª Jornada Lésbica e Feminista de Natal/RN nos dias 15 e 16
272 de novembro de 2025, em Natal. *Indicação (Referendar):* Conselheira e integrante da Mesa
273 Diretora Heliana Hemetério (CANDACE) (Custéio CNS). *Comissões externas.* 20) Substituição
274 de Indicação de representante do Conselho Nacional de Saúde no Comitê Gestor,
275 encaminhado pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias -
276 (CIASPP), da Sra Maria Cecília Jorge Branco Martiniano, na Suplência, pela Conselheira
277 Nacional de Saúde, Karina Hamada Iamasaqui Zuge, sem prejuízo da indicação anterior da
278 Titular. *Indicação (Referendar):* Titular: Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto (Retina Brasil –
279 RB). Suplente: Karina Hamada Iamasaqui Zuge Aliança Distrofia Brasil (ADB). 21) Indicação
280 da Mesa Diretora de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Comitê Técnico
281 Nacional de Saúde da População Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual, Intersexo,
282 Assexual e Outras (Comitê Técnico Nacional de Saúde da População LGBTIA+). Indicação
283 (*Referendar):* Titular: Michele seixas (ABL). Suplente: Silvia Cavalleire (UNALGBT). 22)
284 Indicação da Mesa Diretora de representantes do Conselho Nacional de Saúde na Comissão
285 de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
286 Infecções Sexualmente Transmissíveis – CAMS. *Indicação (Referendar):* Titular: Moysés
287 Toniolo (RNP+BRASIL). Suplente: Renata Soares (MNCP). 23) Convite da Secretaria de
288 Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde Gabinete da
289 Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa para compor o Grupo de Trabalho (GT-
290 Insulinas/MS). *Indicação (Referendar):* Titular: Lucia Helena Modesto Xavier (ADJ). Suplente:
291 Luiz Carlos Medeiros de Paula (FENAD). *Atividade internacional.* 24) Assembleia Geral das
292 Nações Unidas em Nova York, no período de 23 a 27 de setembro de 2025. Indicação
293 (*Referendar):* conselheira Fernanda Magano (FENAPSI), Presidenta do CNS, (Custéio CNS).
294 Conselheira Priscila Torre (BIORED, custéio da entidade Biored). **Deliberação: as indicações**
295 **formam aprovadas por unanimidade. DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO**
296 **MÊS DE OUTUBRO – OUTUBRO Rosa - Mês Nacional de Conscientização sobre o Câncer de**

297 Mama e de Colo do Útero. Verde - Conscientização e combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.
298 Prata - Conscientização sobre o envelhecimento saudável e a valorização da pessoa idosa.
299 1º/out. - Dia Nacional e Internacional das Pessoas Idosas. 1º/out. - Dia Mundial da Urticária.
300 2/out. - Dia Internacional da Não Violência. 3/out. - Dia Mundial do(a) Cirurgião-Dentista. 4/out.
301 - Dia Nacional do(a) Agente Comunitário de Saúde e de Endemias. 4/out. - Dia da Medicina do
302 Trabalho/Médica(a) do Trabalho. 4/out. - Dia Interamericano da Água. 5/out. - Dia Nacional da
303 Cidadania. 5/out. - Dia Mundial de Combate à Meningite. 6/out. - Dia Mundial da Paralisia
304 Cerebral. 8/out. - Dia Nacional de Doação de Cordão Umbilical. 10/out. - Dia Mundial da Saúde
305 Mental. 10/out. Dia Nacional de Segurança e de Saúde nas Escolas. 11/out. - Dia Nacional de
306 Prevenção da Obesidade. 12/out. - Dia das Crianças. 12/out. - Dia Mundial da Artrite
307 Reumatoide. 12 a 18/out. - Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância.
308 13/out. - Dia Internacional para a Redução dos Desastres Naturais. 13/out. Dia Mundial da
309 Visão. 13/out. - Dia Mundial da Trombose. 13/out. - Dia Nacional do(a) Fisioterapeuta e do(a)
310 Terapeuta Ocupacional. 15/out. - Dia do(a) Professor(a). 15/out. - Dia de Conscientização
311 sobre a Bengala Branca e a Deficiência Visual. 15/out. - Dia do(a) Neurologista. 15/out. - Dia
312 Mundial de Lavar as Mãos. 16/out. - Dia Mundial e Nacional da Alimentação. 16/out. - Dia do(a)
313 Anestesiologista. 17/out. - Dia Nacional da Vacinação. 18/out. - Dia Nacional de Combate à
314 Sífilis e à Sífilis Congênita. 18/out. - Dia do(a) Médico(a). 20/out. - Dia Mundial e Nacional da
315 Osteoporose. 24/out. - Dia Mundial de Combate à Poliomielite. 25/out. - Dia Nacional da Saúde
316 Bucal. 27/out. - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra. 27/out. - Dia
317 Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças Falciformes. 29/out. - Dia Nacional
318 e Mundial da Psoríase. 30/out. - Dia Nacional de Luta contra o Reumatismo. **RELATÓRIO DA**
319 **MESA DIRETORA do CNS** – Atividades realizadas no período de setembro a início de outubro
320 de 2025. A Mesa Diretora do CNS e suas representações estiveram presentes em uma série
321 de eventos nacionais e internacionais, reforçando o compromisso institucional com a defesa do
322 SUS, o controle social e a participação popular em diferentes espaços políticos, acadêmicos e
323 sociais. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS e outros integrantes da
324 Mesa Diretora participaram ativamente de debates, conferências e oficinas que reafirmaram o
325 papel do Conselho na articulação com movimentos sociais, universidades, entidades
326 profissionais e instâncias do poder público. No dia 12 de setembro de 2025, foi realizada, em
327 Brasília, a Oficina sobre o Direito à Assistência Farmacêutica – Projeto Integra, com a presença
328 de integrantes da Mesa Diretora e a coordenação das dezenove comissões intersetoriais do
329 CNS. O encontro teve como objetivo fortalecer a política de acesso a medicamentos e articular
330 ações de avaliação e monitoramento da assistência farmacêutica no SUS. No dia 13 de
331 setembro, a Presidenta do CNS participou, em São Paulo, do XV Encontro Nacional “Formação
332 em Psicologia: com quem precisamos conversar”, contribuindo com reflexões sobre os desafios
333 da formação profissional na perspectiva da saúde coletiva. Em 15 de setembro, a conselheira
334 Heliana Hemetério representou o CNS na 5ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade
335 Racial - CONAPIR, realizada em Brasília, reiterando o compromisso do Conselho com o
336 enfrentamento do racismo estrutural e a promoção da equidade. A Presidenta do CNS integrou
337 a programação do Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em Maceió/AL,
338 no dia 17 de setembro, e participou, de forma virtual, do *Global Webinar on Social Participation:*
339 *Institutionalizing Social Participation for Health*, em 18 de setembro, evento internacional
340 voltado à institucionalização da participação social em saúde. Também representou o CNS na
341 Sessão Solene em homenagem aos 125 anos da Fiocruz, realizada no Senado Federal, em 16
342 de setembro, juntamente com outros integrantes da Mesa Diretora do CNS. Nos dias 17 e 18
343 de setembro, conselheira Heliana Hemetério e a secretária-executiva do CNS, Jannayna Sales,
344 participaram da Oficina de Mobilização Social para Atenção Primária à Saúde, em Natal/RN,
345 dedicada ao fortalecimento das ações comunitárias e territoriais no âmbito da Atenção
346 Primária. Em 19 de setembro, conselheira Helenice Nakamura representou o Conselho na
347 Celebração dos 60 anos do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências
348 Médicas da Unicamp e dos 35 anos da Lei nº 8.080/1990, marcos fundamentais da
349 consolidação do SUS. Entre 20 e 25 de setembro, a Presidenta do CNS e a conselheira Priscila
350 Torres integraram a delegação brasileira na 80ª Assembleia Geral da Organização das Nações
351 Unidas - ONU, em Nova York/EUA, reafirmando a importância do SUS como referência
352 internacional de sistema público universal. No mesmo período, em 19 de setembro, a
353 conselheira Walquíria Cristina representou o CNS na Audiência Pública alusiva ao mês de
354 Conscientização da Doença de Alzheimer, realizada na Comissão de Direitos Humanos,
355 Minorias e Igualdade Racial da Câmara dos Deputados. Em 23 de setembro, conselheira
356 **Eurídice Ferreira** participou da 10ª Conferência Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, e, no

357 dia 24, conselheira **Vânia Lúcia Leite** representou o CNS no Encontro “Prioridade Absoluta: os
358 direitos de crianças e adolescentes”, no Congresso Nacional. No dia 25, o conselheiro **Derivan**
359 **Brito da Silva** esteve presente no Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional - CBTO, em
360 Campo Grande/MS, destacando o papel da categoria no fortalecimento das práticas
361 integrativas e reabilitadoras do SUS. Encerrando o mês de setembro, o CNS teve
362 representação na 5ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, em Brasília, com a
363 presença da conselheira **Heliana Hemetério**, e no Evento alusivo ao Setembro Amarelo –
364 Lançamento de Ações Intersetoriais de Prevenção do Suicídio, com a participação virtual da
365 conselheira **Walquíria Cristina**. Ainda em 29 de setembro, a Presidenta do CNS participou da
366 Sessão Solene em Homenagem aos 35 anos do SUS, na Câmara dos Deputados, reafirmando
367 o papel histórico do Conselho Nacional de Saúde na consolidação do sistema. No dia 30 de
368 setembro, a Presidenta do Conselho Magano esteve presente na Audiência Pública sobre a
369 Ratificação da Convenção 190 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, na Comissão
370 de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados, onde defendeu o compromisso
371 do CNS com a eliminação da violência e assédio no mundo do trabalho. Na mesma data, o
372 conselheiro **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos** participou, em Brasília, da 6ª Reunião do
373 Grupo da Terra do Ministério da Saúde, e a conselheira Ruth Cavalcante Guilherme
374 representou o Conselho na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes
375 (PE). Em 1º de outubro, conselheira **Shirley Marshal** Morales participou, em São Paulo, do 13º
376 Congresso Sindical Nacional das Enfermeiras e Enfermeiros, e a presidente Fernanda Magano
377 representou o Conselho na Audiência Pública sobre os Hospitais Federais do Rio de Janeiro,
378 na Câmara dos Deputados. Nos dias 1º e 2 de outubro, as integrantes da Mesa Diretora,
379 conselheiras **Heliana Hemetério** e **Vânia Leite**, acompanhadas de conselheiras nacionais,
380 participaram da Oficina de Mobilização Social para uma APS Mais Forte – Região Sudeste, no
381 Rio de Janeiro/RJ. Nos dias 2 e 3 de outubro, conselheira **Melissa Amaral** representou o CNS
382 no Seminário de Abertura do Projeto NavegaSUS, em Brasília, voltado à ampliação do uso de
383 tecnologias de informação e teleassistência em saúde. Por fim, no dia 7 de outubro,
384 conselheira **Fernanda Magano**, Presidenta do CNS participou, também na capital federal, do
385 Encontro Formativo do Projeto Participa+, reafirmando o compromisso do Conselho com a
386 formação e o fortalecimento do controle social no SUS. Para conhecimento. **ITEM 3 –**
387 **LANÇAMENTO DOS RELATÓRIOS DOS GRUPOS DE TRABALHO DO PROJETO**
388 **PARTICIPA+: EM SUA 4ª EDIÇÃO - Grupo de Trabalho de Avaliação.** Apresentação:
389 **Henrique Kujawa**, educador popular e Diretor Geral do Centro de Educação e
390 Assessoramento Popular (CEAP). **Grupo de Trabalho Rosangela Berman – Compromisso**
391 **anticapacitista em processos formativos.** Apresentação: **Vitória Bernardes Ferreira** –
392 Conselheira Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Rio Grande do Sul
393 (COEPEDE/RS). **Grupo de Trabalho de Formação Virtual.** Apresentação: **Jonas Chagas**
394 **Lucio Valente**, Pesquisador do Instituto de Internet de Oxford - Coordenador do Projeto
395 Fairwork Cloudwork (participação remota). Conselheira **Sueli Goi Barrios**, Coordenadora da
396 Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS -
397 CIEPCSS/CNS. Coordenação: conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do
398 CNS; e conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto
399 de pauta, as coordenadoras da mesa deram boas-vindas às pessoas convidadas e
400 apresentaram os currículos de cada uma delas. Feito isso, abriu a palavra para exposição.
401 Conselheira **Sueli Goi Barrios**, coordenadora da CIEPCSS/CNS, abriu as explanações,
402 destacando a alegria de compartilhar, naquele espaço, os resultados acumulados pelos três
403 Grupos de Trabalho instituídos na 4ª edição do Projeto Participa+, referente ao ano de 2024.
404 Explicou que a criação dos GTs havia decorrido das avaliações realizadas ao longo das
405 edições anteriores, com base em contribuições dos Conselhos Estaduais de Saúde, das
406 Comissões de Educação Permanente, da Mesa Diretora do CNS e da própria CIEPCSS/CNS.
407 Apontou que os GTs haviam surgido como resposta à necessidade de aprimorar o processo
408 avaliativo, até então predominantemente quantitativo, para uma perspectiva mais qualitativa
409 que contemplasse a qualidade pedagógica e política dos processos formativos do projeto, que
410 completaria dez anos em 2026. Descreveu brevemente a finalidade de cada grupo: o GT de
411 Avaliação, voltado à construção de novos parâmetros e metodologias de avaliação; o GT de
412 Formação Virtual, criado em decorrência das transformações impostas pela pandemia da
413 COVID-19 e voltado a refletir sobre práticas formativas em ambientes digitais segundo os
414 princípios da educação popular; e o GT Rosângela Berman – Compromisso Anticapacitista em
415 Processos Formativos, destinado a desenvolver estratégias de inclusão e acessibilidade para
416 pessoas com deficiência nos processos formativos do CNS. Ressaltou que os produtos desses

417 grupos já estavam sendo incorporados à 5^a edição do Projeto Participa+, em desenvolvimento,
418 com inovações como oficinas acessíveis e instrumentos de avaliação mais qualitativos.
419 Concluiu agradecendo à Mesa Diretora do CNS pela inclusão do tema na pauta do Pleno,
420 reconhecendo a importância dos GTs para o fortalecimento dos processos de educação
421 permanente em saúde e para o aprimoramento do controle social no SUS. Após essas
422 considerações iniciais, a mesa abriu a palavra às pessoas convidadas, com apresentação do
423 currículo de cada um. O Diretor Geral do CEAP, **Henrique Kujawa** expôs sobre os produtos do
424 Grupo de Trabalho de Avaliação. Começou saudando as pessoas presentes e agradecendo ao
425 Conselho pela confiança e parceria institucional com o CEAP. Afirmou que o GT de Avaliação
426 se estruturara a partir do princípio da aprendizagem pela experiência, inerente à metodologia
427 da educação popular, e que o Projeto Participa+, ao completar quase uma década, precisava
428 aprender com sua própria trajetória para gerar inovações e aperfeiçoamentos. Defendeu que
429 os processos de monitoramento e avaliação constituíam ferramentas centrais para a produção
430 de conhecimento e o fortalecimento da prática democrática. Explicou que o grupo era
431 composto por representantes da Mesa Diretora do Conselho, da CIEPCSS, do CEAP e de
432 educadores populares convidados, abrangendo pessoas com experiência em diferentes
433 temáticas, como o anticapacitismo, a educação virtual e a avaliação participativa. Esclareceu
434 que o GT possuía dois propósitos articulados: analisar os resultados de 2024 e apresentar
435 propostas de aprimoramento para 2025. O objetivo central fora produzir subsídios teórico-
436 metodológicos para a avaliação do Projeto Participa+, ampliando a cultura avaliativa não
437 apenas dentro do Projeto, mas também em outras iniciativas do CNS. Relatou que o GT
438 buscou aprofundar a compreensão sobre avaliação e as suas dimensões com vistas à
439 incorporação de uma cultura de avaliação nos processos formativos desenvolvidos pelo CNS,
440 envolvendo todos os sujeitos do processo, desde o CNS e sua Mesa Diretora, até os conselhos
441 estaduais e municipais de saúde, os movimentos sociais e os educadores populares. Além
442 disso, elaborar e propor subsídios e instrumentos metodológicos para orientar a realização de
443 avaliações no âmbito do projeto Participa+, que poderiam ser utilizados nos demais espaços e
444 instâncias de controle social das políticas públicas de saúde. Em relação à metodologia, disse
445 que foram quatro reuniões online e duas presenciais, houve pactuação da organização interna,
446 discussões político-metodológicas no GT, elaborações e sistematizações pela equipe do
447 CEAP, além de discussões e pactuações no GT. Apresentou os principais resultados do
448 trabalho do GT, entre eles: identificação dos sujeitos que avaliam o Participa+ (CIEPCSS,
449 Mesa Diretora e Pleno do CNS, Comissões de Educação Permanente dos Estados,
450 movimentos e organizações ligados ao Fórum DH Saúde, conselhos municipais de saúde,
451 equipe e direção do CEAP, participantes das atividades promovidas e Organização Pan-
452 Americana de Saúde); Indicativos gerais - importância de se incorporar e disseminar uma
453 cultura de avaliação nos diversos espaços e a avaliação faz parte de um processo de
454 Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA); e indicativos a partir do que já era realizado -
455 fortalecer a dimensão da efetividade que está bem monitorada e avaliada, aprimorar
456 instrumentos, que já vêm sendo usados nas avaliações, revisitar documentos e materiais das
457 versões anteriores para captar aprendizados e jogar luzes sobre a avaliação da próxima edição
458 e avaliações desde os estados apontam que o projeto Participa+ vem respondendo a uma
459 demanda de formação de pessoas conselheiras. Destacou ainda que o GT havia produzido
460 indicativos específicos para a 5^a edição do Participa+, já entregues em dezembro de 2024, que
461 orientaram a reformulação dos instrumentos e metodologias de avaliação em 2025. Detalhou
462 os indicativos a partir do que já era realizado: fortalecer a dimensão da efetividade que está
463 bem monitorada e avaliada; aprimorar instrumentos, que já vêm sendo usados nas avaliações;
464 revisitar documentos e materiais das versões anteriores para captar aprendizados e jogar luzes
465 sobre a avaliação da próxima edição; e avaliações desde os estados apontam que o Projeto
466 Participa+ vem respondendo a uma demanda de formação de conselheiros/as. Ainda em
467 relação aos resultados, detalhou Indicativos para 2025 e futuras edições: manter e fortalecer os
468 indicadores de efetividade; aperfeiçoar os instrumentos de avaliação das atividades fins e
469 sistematizá-las; implementar um GT de Acompanhamento e Avaliação do Participa+, com a
470 viabilização das condições para a realização de seus trabalhos; elaborar instrumentos de
471 avaliação para os diversos sujeitos envolvidos no Projeto; fortalecer o sistema de
472 monitoramento, com mais organicidade; sistematizar e divulgar experiências importantes de
473 formação de conselheiros/as; e trabalhar em conjunto com as CIEPCSS no PMA, e na
474 produção de indicadores do Projeto. Informou que, a partir dos resultados, o GT foi
475 reconstituído em 2025 com novas diretrizes, dividindo-se em dois eixos de atuação: o primeiro
476 voltado à avaliação e ao monitoramento da 5^a edição do Projeto, e o segundo à sistematização

histórica das quatro edições anteriores, visando compreender o percurso, as mudanças de perfil dos participantes e o impacto das formações. Para o eixo da avaliação e monitoramento, detalhou que as principais ações foram as seguintes: definição de metodologia e elaboração de instrumentos de avaliação, a avaliação é tratada nos diversos espaços pelos diferentes sujeitos, monitoramento do fluxo dos instrumentos da avaliação e organização e sistematização do processo de monitoramento e avaliação. Citou os principais produtos esperados: relatório com metodologia e instrumentos utilizados; construção e uso de ferramenta online de monitoramento contínuo; relatório com os principais resultados do monitoramento e avaliação; e relatório consolidado da sistematização do processo de monitoramento e avaliação do Projeto. Para o segundo eixo, reconstrução da trajetória, detalhou que as ações foram: leitura dos relatórios e documentos já produzidos, com vistas a sistematizá-los e reconstruir a história do projeto; questionário enviado para ex-participantes das oficinas - para realizar a ação 1 e 2, organização de um banco de dados de todos os ex-participantes do projeto; registro de casos que relatam e explicitam os efeitos do Projeto sobre os conselhos municipais e estaduais e sobre as CEPs; e produção de artigos (e outros materiais comunicacionais) sobre o Participa+. Sobre os produtos finais esperados, citou: relato qualificado da trajetória/história do projeto sobre mudanças entre as edições e perfil dos participantes; publicização das experiências dos participantes das oficinas e produção de textos e outros produtos comunicacionais que destaqueem as dinâmicas e resultados do projeto. Finalizou agradecendo a oportunidade de apresentar os resultados ao Pleno do Conselho e colocou-se à disposição para o debate e eventuais esclarecimentos. Na sequência, expôs a conselheira estadual COEPEDE/RS, **Vitória Bernardes Ferreira**, responsável pelo "Grupo de Trabalho Rosângela Berman – Compromisso Anticapacitista em Processos Formativos". Iniciou sua fala cumprimentando o Plenário e manifestando emoção ao retornar àquele espaço, que considerava sua casa política e formativa, ressaltando o vínculo afetivo e institucional que mantinha com o CNS. Destacou que o nome do grupo havia sido escolhido como forma de homenagear Rosângela Berman, liderança histórica do movimento das pessoas com deficiência no Brasil e na América Latina, pioneira na defesa da deficiência como identidade política e na articulação de espaços coletivos de participação e reconhecimento no sistema das Nações Unidas. Afirmou que o uso do nome da militante simbolizava o compromisso do GT em afirmar a centralidade das pessoas com deficiência como protagonistas de suas próprias histórias, reivindicando o direito de falar por si e de ocupar lugares de decisão e formação. Explicou que o grupo nascera do diálogo entre as comissões de educação permanente dos estados, a CIEPCSS e o CEAP, a partir das avaliações do Projeto Participa+, que revelaram o aumento da presença de pessoas com deficiência interessadas em participar dos processos formativos. Observou que, em um primeiro momento, a questão havia sido tratada apenas sob a ótica da acessibilidade física e de comunicação, mas o GT buscou ir além, discutindo o capacitismo como estrutura de poder que invisibilizava corpos e experiências. Enfatizou que os espaços institucionais, inclusive os de formação, haviam sido historicamente projetados para pessoas sem deficiência, o que evidenciava a necessidade de repensar as condições concretas de participação e pertencimento. Lembrou que, à época da constituição do GT, ainda integrava o CNS e integrava a Comissão de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPD, e relatou que diversos conselheiros questionavam a falta de acessibilidade em etapas básicas dos processos formativos, como inscrições, plataformas digitais e instrumentos de comunicação. Essa constatação, segundo ela, reforçou o compromisso do CNS em enfrentar as barreiras estruturais e construir um processo formativo verdadeiramente inclusivo, capaz de garantir dignidade, representatividade e equidade às pessoas com deficiência. Relatou que o GT Rosângela Berman foi composto por nove integrantes, dos quais sete eram pessoas com deficiência (1 da CIEPCSS, 3 da CIASPD e 2 do CEAP), representando diferentes dimensões da diversidade: gênero, raça, classe social, território e tipo de deficiência. Explicou que essa composição foi intencional e política, uma vez que o grupo reconhecia que a deficiência atravessava outras desigualdades e que a experiência das mulheres com deficiência, em especial, era marcada por interseccionalidades de opressão. Mencionou que a presença de Amanda Amaral Lopes, mulher nordestina com deficiência intelectual, foi um marco histórico, pois representou a inclusão de um segmento frequentemente silenciado até mesmo dentro do próprio movimento. Ao apresentar os objetivos gerais do GT, afirmou que o grupo buscava promover e afirmar a dignidade e os direitos humanos das pessoas com deficiência, por meio de uma reflexão crítica sobre o capacitismo e sobre as formas como ele se manifestava nos espaços institucionais, inclusive nos processos de formação do controle social do SUS. Enfatizou que o capacitismo não se limitava à ausência de acessibilidade, mas se configurava

537 como uma rede de crenças e práticas que definia um corpo padrão como plenamente humano,
538 relegando os corpos divergentes a posições de menor valor e legitimidade. Entre os objetivos
539 específicos, destacou a intenção de: refletir criticamente sobre o conceito de pessoa com
540 deficiência, com base no modelo social da deficiência, compreendendo-a como restrição de
541 participação e não como diagnóstico biomédico; analisar como o capacitismo interferia na
542 formulação de políticas públicas e na própria cultura institucional; identificar as barreiras de
543 participação nos processos formativos do CNS, que se manifestavam desde o momento das
544 inscrições até a execução das atividades; produzir caminhos político-pedagógicos que
545 garantissem a inclusão das pessoas com deficiência em todas as etapas de formação, desde a
546 concepção dos conteúdos até a metodologia aplicada; e fomentar uma cultura anticapacitista
547 nos espaços de controle social, entendida como condição essencial para o fortalecimento da
548 democracia participativa e para a efetivação dos princípios do SUS. Ressaltou que a luta
549 anticapacitista exigia compromisso coletivo, pois não se tratava de uma questão técnica, mas
550 política. Afirmou que enfrentar o capacitismo significava reconhecer privilégios e desconstruir
551 hierarquias corporais e simbólicas, tal como o movimento antirracista havia desafiado a
552 branquitude a se reposicionar. Defendeu que a eliminação de barreiras e a construção de
553 espaços formativos acessíveis não dependiam apenas das pessoas com deficiência, mas de
554 toda a sociedade e das instituições comprometidas com os direitos humanos. Relatou que o
555 grupo havia realizado encontros virtuais e presenciais, nos quais foram discutidas as bases
556 conceituais e metodológicas do documento intitulado “Caminhos para Atuação Anticapacitista
557 em Processos Formativos para o Controle Social”. Explicou que o material sistematizava a
558 história do GT, as concepções sobre deficiência, as referências normativas e o processo de
559 identificação de barreiras, propondo estratégias para sua superação desde o planejamento das
560 atividades até a implementação dos cursos e oficinas. Concluiu destacando que a luta
561 anticapacitista era, antes de tudo, uma luta por justiça social, e que a normalidade, enquanto
562 construção de poder, havia historicamente patologizado identidades e afetos. Defendeu que
563 deficiência não era sinônimo de diferença, mas sim de desigualdade imposta, e que a
564 efetivação de um SUS universal e democrático dependia do reconhecimento político das
565 pessoas com deficiência como sujeitos plenos de direitos e participantes ativos do controle
566 social. Encerrando sua fala, reafirmou o compromisso coletivo do grupo e do CNS Saúde em
567 avançar na construção de processos formativos inclusivos e transformadores, capazes de
568 fortalecer a democracia e o controle social em saúde sob uma perspectiva anticapacitista. A
569 seguir, expôs o pesquisador **Jonas Chagas Lúcio Valente**, com participação remota, sobre os
570 resultados do Grupo de Trabalho de Formação Virtual. Iniciou sua intervenção agradecendo o
571 convite do Conselho, instituição que afirmou admirar e considerar uma referência para o campo
572 da comunicação e das tecnologias digitais, especialmente no que se refere à participação
573 social. Declarou que o CNS representava um exemplo inspirador de democracia participativa,
574 cujas práticas poderiam servir de modelo para os debates contemporâneos sobre tecnologia,
575 governança digital e controle social. Agradeceu também ao CEAP pelo protagonismo na
576 construção do Grupo de Trabalho de Formação Virtual, destacando o compromisso da
577 instituição em abordar, de maneira crítica e metodológica, os desafios da educação popular em
578 tempos de transformação tecnológica. Explicou que o GT havia sido criado no âmbito do
579 Projeto Participa+, com o propósito de refletir sobre o uso das tecnologias e das plataformas
580 digitais nos processos de formação vinculados ao controle social do SUS. Informou que atuara
581 como facilitador do grupo, ao lado de Andreza, educadora popular do CEAP, e que o GT fora
582 constituído por representantes do CNS, do CEAP e de participantes do Projeto Participa+, com
583 base em uma metodologia colaborativa e dialógica. Relatou que o processo de trabalho teve
584 início no segundo semestre de 2024 e se estendeu até o primeiro semestre de 2025,
585 envolvendo reuniões virtuais, trocas por e-mail, grupos de conversa em aplicativos de
586 mensagens e uma oficina presencial para validação das propostas elaboradas. Esclareceu que
587 o relatório final do grupo recebeu o título “Educação Popular: possibilidades, limites e desafios
588 em tempos de tecnologias e plataformas digitais” e foi estruturado de modo a articular
589 fundamentos teóricos, análise crítica e recomendações práticas. O ponto de partida do
590 trabalho, segundo ele, foi o reconhecimento de que a educação popular se define como um
591 processo dialógico de construção crítica e de transformação da realidade, inspirado na
592 pedagogia de Paulo Freire e em outros educadores e educadoras populares. Jonas afirmou
593 que o grupo buscou compreender como essa dimensão crítica poderia orientar o uso das
594 tecnologias digitais nos processos formativos, destacando que as plataformas não são neutras
595 e, portanto, deveriam ser utilizadas de forma consciente, ética e politicamente orientada.
596 Explicou que o GT adotou a escuta de movimentos sociais e educadores populares como

metodologia central, a fim de compreender as percepções, dificuldades e potencialidades associadas ao uso de ferramentas tecnológicas na educação popular. O pesquisador observou que, atualmente, as plataformas digitais estão profundamente inseridas na vida cotidiana, mediando relações sociais, comunicação, acesso à informação e atividades formativas. Contudo, ressaltou que essas ferramentas pertenciam a grandes conglomerados internacionais, como Google, Meta, Amazon e Microsoft, que operavam segundo lógicas comerciais e de coleta massiva de dados, produzindo dependência tecnológica e concentração de poder. Mencionou que empresas mais recentes, como TikTok e OpenAI, também atuavam nesse contexto, ampliando a presença de algoritmos e sistemas de inteligência artificial na mediação das relações sociais e educacionais. Pontuou que, embora essas plataformas oferecessem oportunidades de ampliação do acesso à informação e à aprendizagem, também geravam riscos de desinformação, vigilância e padronização de práticas educativas, o que exigia reflexão crítica e resistência política. Lembrou que o uso de tecnologias na educação não era novo — havia uma longa trajetória de experiências em teleducação, educação a distância e uso de computadores em sala de aula —, mas que o fenômeno atual da plataformaização havia intensificado a dependência de serviços privados, inclusive na educação popular. Destacou que essa realidade impactava diretamente os processos formativos promovidos por movimentos sociais, coletivos populares e instâncias de controle social, como o próprio Conselho Nacional de Saúde. Alertou que o uso indiscriminado dessas ferramentas poderia comprometer a autonomia política e pedagógica da educação popular, reforçando a necessidade de alternativas tecnológicas emancipatórias. Em sua exposição, Jonas apresentou as principais conclusões e recomendações do GT de Formação Virtual. Entre elas, ressaltou a importância de: definir com clareza os objetivos pedagógicos de cada atividade formativa antes da escolha das tecnologias ou plataformas digitais; mapear as condições de uso e de conectividade dos participantes, reconhecendo as desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso à internet; evitar o uso de materiais digitais pesados, como vídeos de grande tamanho, que dificultassem a participação de pessoas com acesso limitado; promover a escuta ativa dos participantes para adaptar metodologias e ferramentas às suas realidades; estimular práticas híbridas que conciliem a riqueza dos encontros presenciais com o potencial de alcance das atividades virtuais; construir processos formativos participativos, em que os próprios sujeitos pudessem avaliar continuamente as estratégias e resultados; e garantir espaços de avaliação coletiva, ao final das atividades, para retroalimentar futuras ações educativas. Sublinhou que o Brasil apresentava um cenário de forte desigualdade digital, no qual o acesso à internet variava entre regiões e grupos sociais. Por isso, afirmou que a democratização das tecnologias deveria ser acompanhada de critérios de equidade, inclusão e escuta territorializada. Defendeu que a reflexão crítica sobre o uso das plataformas era uma extensão natural da pedagogia da educação popular, que sempre buscou problematizar as relações de poder nos processos educativos. Assim, do mesmo modo que a educação popular questionava as formas tradicionais de ensino, também deveria questionar as estruturas de dominação digital presentes nas plataformas comerciais. Enfatizou que a formação mediada por tecnologias deveria manter-se fiel aos princípios dialógicos, participativos e emancipatórios da educação popular, de modo que o uso das plataformas não substituisse o encontro humano, mas o potencializasse. Observou que a pandemia havia demonstrado a relevância dessas ferramentas para manter processos formativos ativos, mas também reforçado o valor insubstituível do contato presencial, que promovia vínculos afetivos, trocas simbólicas e construção coletiva de saberes. Concluiu afirmando que o equilíbrio entre o presencial e o virtual representava o maior desafio contemporâneo da educação popular e que o relatório produzido pelo grupo pretendia servir como referência metodológica para novas iniciativas do CNS e de seus parceiros. Agradeceu novamente pela oportunidade de contribuir com o projeto e reiterou o compromisso do GT com a formação crítica e democrática, em sintonia com os valores do SUS e do controle social. Concluídas as exposições, foi aberta a palavra ao Plenário para considerações. O debate destacou o reconhecimento coletivo da relevância política e pedagógica do Projeto Participa+, especialmente pelo papel desempenhado na formação de conselheiros e lideranças sociais e na consolidação de uma cultura de educação popular em saúde voltada ao fortalecimento do controle social do SUS. Além disso, o Pleno valorizou os relatórios produzidos pelos Grupos de Trabalho, pois cada um deles trouxe contribuições complementares para a ampliação da qualidade, da inclusão e da participação nos processos formativos do Conselho. Foi enfatizada a importância de consolidar uma cultura de avaliação permanente e participativa, que não se limitasse à mensuração de resultados, mas que orientasse o planejamento, o monitoramento e a melhoria contínua das formações. Destacou-

657 se que o GT de Avaliação permitiu repensar os instrumentos, os indicadores e as
658 metodologias, introduzindo uma perspectiva qualitativa e processual, voltada à aprendizagem
659 institucional. No tocante à formação virtual, as falas destacaram que o uso de tecnologias
660 digitais representava tanto uma oportunidade de ampliação do alcance formativo quanto um
661 desafio em razão das desigualdades de acesso entre regiões e grupos sociais. Foi ressaltada a
662 necessidade de desenvolver estratégias pedagógicas acessíveis, que combinassem métodos
663 presenciais e virtuais, assegurando a continuidade da educação popular sem perder o caráter
664 dialógico, humano e emancipador. As manifestações também reconheceram o impacto
665 transformador do GT Rosângela Berman, que incluiu no Projeto uma abordagem política e
666 interseccional sobre a deficiência. O grupo foi apontado como exemplo de prática institucional
667 comprometida com a inclusão, a equidade e a dignidade das pessoas com deficiência,
668 propondo caminhos concretos para tornar os processos formativos verdadeiramente
669 acessíveis. De forma geral, o plenário reforçou a necessidade de divulgação ampla dos
670 relatórios e materiais produzidos, a fim de que possam ser utilizados como ferramentas
671 pedagógicas pelos conselhos estaduais e municipais de saúde. Houve consenso de que o
672 Participa+ deve ser entendido como uma política estratégica de formação cidadã e de
673 fortalecimento da democracia participativa no SUS, cuja continuidade e ampliação foram
674 defendidas como prioridades do Conselho. Concluídas as falas, a mesa retornou à mesa para
675 considerações finais. O pesquisador **Jonas Chagas Lúcio Valente** iniciou sua fala
676 agradecendo as falas que trouxeram grande aprendizado e sinalizou que uma das
677 contribuições mais pertinentes apresentadas durante o debate havia sido a reflexão sobre o
678 verdadeiro propósito do relatório do Grupo de Trabalho: compreender a quem servem as
679 tecnologias e de que modo podem ser utilizadas criticamente, sem prescindir do vínculo
680 humano e da presencialidade nas práticas formativas. Explicou que o uso de tecnologias
681 digitais na educação popular exigia uma postura ética e política cuidadosa, sobretudo diante da
682 concentração de poder em grandes conglomerados tecnológicos. Argumentou que o desafio
683 consistia em equilibrar o cotidiano das práticas educativas com as discussões estruturais sobre
684 infraestrutura de dados, regulação e soberania tecnológica. Ressaltou que o relatório buscava
685 justamente articular esses níveis, o cotidiano e o sistêmico, propondo que as reflexões e
686 recomendações ali contidas fossem incorporadas ao trabalho do CNS e da rede de conselhos
687 estaduais e municipais. Finalizou agradecendo ao CEAP e ao GT pela construção coletiva,
688 defendendo que o relatório servisse também como instrumento de meta-reflexão crítica sobre a
689 própria formação virtual e sobre sua aplicação nos diversos territórios. Em seguida, fez uso da
690 palavra o diretor do CEAP, **Henrique Kujawa**, que iniciou agradecendo as manifestações e
691 reafirmando a parceria histórica com o CNS e a CIEPCSS na execução do Projeto, que
692 completava dez anos de trajetória. Destacou que o Participa+ se orientava pelos princípios da
693 educação popular não apenas em suas oficinas, mas em todo o seu desenho metodológico, do
694 planejamento à avaliação, privilegiando a construção coletiva e a emancipação dos sujeitos
695 envolvidos. Enfatizou que o projeto vinha fortalecendo os conselhos estaduais e as comissões
696 de educação permanente, e relatou que, em suas primeiras formações, muitas dessas
697 instâncias sequer possuíam registros de atividades. Mencionou que o GT de Avaliação havia
698 trabalhado na criação de instrumentos capazes de registrar as repercussões do projeto, como
699 bancos de dados de experiências individuais e institucionais, e indicadores de transformação
700 nos conselhos. Argumentou que avaliar exigia criar meios de mensuração adequados à
701 natureza participativa das ações, e defendeu que a continuidade do projeto representava uma
702 decisão acertada do Conselho, permitindo que o Participa+ aprendesse continuamente com
703 seus próprios contextos e produzisse novos saberes a partir da prática. A educadora **Vitória**
704 **Bernardes Ferreira**, conselheira estadual do COEPEDER/RS, iniciou sua fala com um tom de
705 agradecimento e reconhecimento às contribuições do Plenário. Reafirmou que o relatório era
706 uma ferramenta de luta e de continuidade das construções coletivas, convidando todos a uma
707 leitura integral da publicação, que expressava o processo de trabalho do grupo. Ressaltou o
708 caráter político do corpo e da presença nos espaços de formação, defendendo que a
709 acessibilidade não se reduzia a um cumprimento de requisitos, mas constituía uma construção
710 viva e compartilhada. Relatou que as oficinas da edição mais recente do projeto haviam sido
711 mais ousadas, incorporando o compromisso de garantir a participação de pessoas com
712 deficiência em todos os estados e não apenas em ações específicas. Defendeu que ocupar
713 espaços era condição para transformá-los e que as diferenças entre as lutas e os sujeitos
714 deveriam ser vistas como potências, não como obstáculos. Sublinhou que a educação popular
715 exigia coragem e humildade para reconhecer saberes diversos, e que o Participa+ simbolizava
716 exatamente essa abertura, articulando juventude, diversidade e acessibilidade como eixos

717 indissociáveis da formação. Encerrando, agradeceu à equipe do GT, à OPAS, ao CEAP e ao
718 CNS pelo compromisso com a inclusão e a continuidade do Projeto, reafirmando a dimensão
719 coletiva e transformadora da experiência. Por fim, a conselheira **Sueli Goi Barrios**,
720 representante da CIEPCSS/CNS, retomou a palavra para reforçar que os Grupos de Trabalho
721 constituíam uma das principais atividades do Participa+ em sua quinta edição. Explicou que os
722 relatórios apresentados não pertenciam apenas à Comissão ou ao CEAP, mas ao próprio
723 Conselho, devendo ser apropriados e utilizados por conselheiros e conselheiras, entidades e
724 conselhos estaduais e municipais. Informou que, paralelamente à reunião do CNS, ocorriam
725 encontros formativos com conselhos estaduais e comissões de educação permanente, nos
726 quais os resultados dos GTs seriam discutidos como subsídio para fortalecer os processos
727 locais de formação e avaliação qualitativa. Destacou a importância de medir o impacto das
728 formações sobre a atuação das pessoas conselheiras e relatou exemplos de participantes que
729 enfrentavam longas distâncias, como o educador do interior do Amazonas, para participar das
730 atividades — o que demonstrava o alcance e a relevância social do projeto. Reafirmou que o
731 Participa+ era uma aposta do Conselho na consolidação da democracia e do controle social, e
732 que o desafio futuro consistia em transformar o Projeto em um programa permanente de
733 educação e formação de conselheiros e lideranças sociais, conforme moção aprovada na 17ª
734 Conferência Nacional de Saúde. Concluiu agradecendo às parcerias institucionais para o
735 desenvolvimento deste importante Programa do Conselho. Por fim, destacou o valor simbólico
736 e pedagógico da presença de educadores indígenas, pessoas com deficiência, negras, idosas
737 e representantes de movimentos sociais, como expressão concreta da diversidade que o
738 Projeto buscava promover. **Após essas falas, a mesa sintetizou os encaminhamentos que**
739 **emergiram do debate: 1) sensibilizar os conselhos de saúde a promoverem a defesa do**
740 **SUS nas mídias, através da produção de guias orientadores; 2) disponibilizar os**
741 **relatórios dos GTs do Projeto aos conselheiros e divulgar amplamente esses**
742 **documentos; 3) garantir acessibilidade dos conteúdos produzidos pelo CNS; e 4)**
743 **construir estratégias para transformar o Participa + em programa.** Além dessas
744 **propostas, conselheira Sueli Goi Barrios, representante da CIEPCSS/CNS, acrescentou:**
745 **definir estratégias para transformar o Projeto em um programa permanente de educação**
746 **e formação de conselheiros e lideranças sociais.** Com esses encaminhamentos, a mesa
747 agradeceu a participação das pessoas convidadas e do Pleno do Conselho e encerrou a
748 manhã do primeiro dia. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: nomes serão
749 incluídos. Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 –**
750 **IDADISMO: O PRECONCEITO SILENCIOSO QUE IMPEDE O DESENVOLVIMENTO PLENO**
751 **EM TODAS AS FASES DA VIDA** - Apresentação: **Alexandre Silva**, Secretário Nacional dos
752 Direitos da Pessoa Idosa - SNDPI/MDHC; **Sonia Isoyama Venâncio**, Coordenadora-Geral de
753 Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens - CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS; **Yeda**
754 **Aparecida de Oliveira Duarte**, Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital
755 Universitário da Universidade de São Paulo – DE/HU/USP; e conselheira **Walquiria Cristina**
756 **Batista Alves Barbosa**, Coordenadora Adjunta da Comissão Intersetorial Atenção à Saúde
757 nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e Pessoa Idosa – CIASCV/CNS e
758 representante da ABRAZ. Coordenação: conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa
759 Diretora do CNS e coordenadora da CIASCV/CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos**
760 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, coordenadora da
761 CIASCV/CNS, abriu o debate destacando a importância do tema do idadismo, definido como o
762 preconceito baseado na idade, que se manifesta de forma silenciosa e afeta pessoas em todas
763 as etapas da vida. Propôs uma reflexão inicial aos participantes, salientando que expressões
764 como “você é muito novo para entender isso” ou “criança não tem que opinar”, embora
765 pareçam inofensivas, representavam práticas discriminatórias que impactam a autoestima, a
766 participação social e as oportunidades de desenvolvimento. Enfatizou que o idadismo é uma
767 forma de exclusão muitas vezes naturalizada, presente tanto nas relações cotidianas quanto
768 nas políticas públicas, e reforçou que ninguém é jovem demais para ter voz nem velho demais
769 para aprender ou contribuir. Convidou, assim, os presentes a refletirem sobre a construção de
770 espaços inclusivos e sobre a valorização das contribuições intergeracionais, preparando o
771 público para as exposições dos convidados. Na sequência, conselheira **Heliana Hemetério**
772 **dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também fez considerações sobre o tema, destacando
773 que o idadismo é frequentemente associado à discriminação contra pessoas idosas, mas
774 também se manifesta em relação aos mais jovens, que por vezes têm suas opiniões e
775 potencial desconsiderados. Pontuou que o enfrentamento do idadismo requer uma visão
776 geracional ampla e solidária, capaz de unir diferentes idades na defesa da dignidade humana.

777 Após essa fala, passou a palavra à coordenadora adjunta da CIASCV/CNS, para
778 contextualização do tema no âmbito da CIASCV. Conselheira **Walquíria Cristina Batista**
779 **Alves Barbosa**, coordenadora adjunta da CIASCV/CNS, iniciou sua fala lembrando que o mês
780 de outubro é dedicado à pessoa idosa, o que reforçava a pertinência da pauta no Plenário do
781 CNS. Explicou que, ao planejar o debate, inicialmente a Comissão havia centrado a reflexão na
782 discriminação etária contra idosos, mas percebeu que o fenômeno do idadismo é mais amplo,
783 abarcando também crianças e jovens. Ilustrou o preconceito etário com exemplos cotidianos,
784 como a forma desigual com que a sociedade julga a afetividade e a aparência física de
785 pessoas idosas e defendeu o direito de cada pessoa envelhecer de acordo com sua própria
786 vontade e identidade, livre de estígmas sociais. Concluiu reafirmando o compromisso da
787 comissão em promover uma reflexão abrangente sobre o idadismo, abordando suas
788 manifestações desde a infância até a velhice, com o objetivo de fomentar uma cultura de
789 respeito e valorização das diferenças etárias. Após essas falas iniciais, a mesa abriu a palavra
790 às pessoas convidadas, com leitura do currículo de cada uma delas. A primeira expositora foi
791 diretora do DE/HU/USP, **Yeda Aparecida de Oliveira Duarte**, referência nacional em
792 gerontologia, que iniciou sua fala agradecendo o convite e justificando a participação remota
793 por questões administrativas. Explicou que abordaria o tema do idadismo sob o enfoque
794 voltado às pessoas idosas, considerando o contexto do Mês da Pessoa Idosa, celebrado em
795 outubro, e o Dia Internacional da Pessoa Idosa, em 1º de outubro. Ressaltou que, apesar da
796 relevância do tema, a velhice ainda era tratada com desinteresse social e político, o que se
797 expressa no pouco engajamento em debates públicos sobre o envelhecimento. Enfatizou que
798 envelhecer era um destino comum a todos e que evitar ou negar a palavra “velho” constitui, em
799 si, uma forma de preconceito. Defendeu o direito de nomear-se como “velha” sem que isso seja
800 interpretado de forma pejorativa, afirmando que reconhecer a própria velhice é um ato de
801 enfrentamento à discriminação etária. Antes de aprofundar no tema, reproduziu um vídeo do
802 médico gerontólogo Alexandre Kalache, sobre o livro “Pequeno Manual Anti-idadista”,
803 elaborado pelo Coletivo Velhices Cidadãs, grupo do qual faz parte junto com o professor
804 Kalache e outros pesquisadores e ativistas. O material foi concebido a partir de uma visão
805 orgânica e simbólica da vida, representada por curvas que ilustram as diversas trajetórias
806 humanas e as transformações que marcam cada fase da existência. No vídeo, o especialista
807 explica que a publicação, inspirada na obra “Pequeno Manual Antirracista” de Djamila Ribeiro,
808 reúne 14 capítulos escritos por 43 autores de diferentes regiões do país, com o objetivo de
809 promover uma mudança cultural e social no modo como se comprehende o envelhecimento e o
810 valor das pessoas idosas. O manual está disponível em formato impresso e digital, com
811 distribuição gratuita e houve o convite às pessoas conselheiras a se engajarem em uma
812 campanha nacional de combate ao preconceito etário. Após o vídeo, a diretora do DE/HU/USP
813 fez uma apresentação detalhada sobre a obra, organizada pelo dr. Alexandre Kalashe, Gilberto
814 Natalini, Lina Menezes e por ela. Explicou que o Manual originou-se do Projeto “Velhice não é
815 doença” e de um movimento de mobilização internacional contra a inclusão da “velhice” como
816 causa de morte na Classificação Internacional de Doenças - CID-11 da Organização Mundial
817 da Saúde - OMS. Relatou que, em 2020, a Assembleia Mundial da Saúde havia aprovado o
818 código “MG2A – Velhice”, o que significaria, na prática, permitir que “morrer de velhice” fosse
819 registrado oficialmente como diagnóstico. Destacou que a descoberta desse código ocorreu de
820 forma casual, durante uma aula de pós-graduação, e que a notícia causou preocupação entre
821 profissionais e estudiosos da área, por representar o risco de institucionalizar o preconceito
822 etário e justificar o abandono de cuidados de saúde às pessoas idosas. Descreveu que o grupo
823 articulou uma ampla campanha junto à sociedade civil, instituições acadêmicas e entidades
824 internacionais, resultando na retirada do termo “velhice” da CID-11, substituído por
825 “envelhecimento intrínseco”, conceito já utilizado por OPAS e OMS. Classificou essa mudança
826 como uma vitória política e ética, que impediu a patologização do envelhecimento. Detalhou
827 que o manual anti-idadista é fruto direto desse movimento e foi construído de forma
828 colaborativa por mais de trezentos participantes, com a missão de fomentar a reflexão crítica
829 sobre o idadismo em diferentes dimensões sociais - saúde, trabalho, educação, comunicação e
830 políticas públicas. Explicou que o conteúdo foi estruturado para promover três movimentos:
831 compreender o fenômeno, reconhecer suas manifestações cotidianas e transformar a
832 mentalidade social sobre o envelhecimento. Descreveu brevemente o conteúdo dos capítulos,
833 que abordam temas como: o idadismo internalizado e institucional; o preconceito nos serviços
834 públicos e no mercado de trabalho; a violência e a solidão associadas à velhice; a importância
835 da educação e da comunicação na desconstrução de estereótipos; e o papel das políticas
836 públicas na promoção do envelhecimento digno. Destacou que o manual propõe uma

837 abordagem prática e política, convidando à reflexão sobre atitudes comuns, como considerar
838 elogios que ocultam discriminação — por exemplo, quando se diz “você está ótima para a sua
839 idade”, expressão que carrega, segundo ela, um viés negativo ao pressupor que a velhice deva
840 ser disfarçada. Reiterou que envelhecer é um direito humano e que a sociedade precisa
841 superar a visão de que a idade define a capacidade, o valor ou a utilidade das pessoas.
842 Ressaltou que a luta contra o idadismo deve envolver todas as gerações, pois o preconceito
843 contra idosos afeta o futuro dos jovens, que também envelhecerão. Afirmou que não basta não
844 ser idadista, é preciso ser anti-idadista, mobilizando açõesativas de denúncia, sensibilização e
845 educação. Encerrou conclamando o CNS a apoiar a campanha de divulgação do manual e a
846 incorporar o tema do idadismo nas discussões sobre direitos humanos e políticas públicas de
847 saúde. Reforçou o convite para que o material seja amplamente compartilhado, reiterando que
848 o combate ao preconceito etário é fundamental para garantir envelhecimento com dignidade,
849 respeito e cidadania. Na sequência, expôs a Coordenadora-Geral da CGCRAJ/ MS, **Sônia**
850 **Isoyama Venâncio**, iniciou saudando todas as pessoas presentes e explicando que sua fala
851 trataria do idadismo em uma perspectiva ampliada, abordando o fenômeno ao longo de todo o
852 curso de vida, e não apenas entre as pessoas idosas, como comumente ocorre. Baseou sua
853 apresentação no Relatório Mundial sobre o Idadismo, publicado pela OMS, destacando
854 inicialmente uma citação do Secretário-Geral das Nações Unidas que reconhece o idadismo
855 como um problema global, amplamente disseminado nas instituições, leis e políticas.
856 Relembrou que o documento da ONU afirma que o preconceito etário viola a dignidade
857 humana, reduz oportunidades e compromete o potencial das pessoas, devendo ser combatido
858 como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A partir dessa referência, a
859 expositora situou o tema no campo dos direitos humanos, enfatizando que combater o
860 idadismo é essencial para assegurar equidade, justiça e respeito às diferentes fases da vida.
861 Explicou que o idadismo se manifesta quando a idade é usada para categorizar, hierarquizar e
862 excluir indivíduos, provocando injustiças e enfraquecendo a solidariedade entre gerações.
863 Definiu o idadismo como um fenômeno multifacetado, que se expressa por meio de
864 estereótipos (formas de pensar), preconceitos (formas de sentir) e discriminações (formas de
865 agir). Observou que essas dimensões estão interligadas, e que a superação do problema exige
866 o enfrentamento simultâneo das atitudes cognitivas, emocionais e comportamentais que
867 sustentam o preconceito. Destacou que o idadismo pode assumir três naturezas principais:
868 institucional, quando normas e práticas restringem o acesso de determinados grupos etários a
869 serviços e oportunidades — como no caso de barreiras no atendimento de adolescentes ou
870 idosos nos serviços de saúde; interpessoal, quando se expressa nas relações cotidianas; e
871 internalizado, quando a própria pessoa passa a acreditar ser incapaz em função da idade.
872 Ressaltou ainda que o idadismo frequentemente faz intersecção com outras formas de
873 discriminação — o que denominou “intersecção dos Is”, como o sexismoracismo e
874 capacitismo, gerando efeitos cumulativos e mais graves sobre determinados grupos. Com base
875 em dados internacionais, afirmou que o idadismo é uma realidade generalizada, presente em
876 todos os setores sociais — saúde, assistência, trabalho, mídia e sistema de justiça. Mencionou
877 que pessoas idosas são frequentemente excluídas de pesquisas e bancos de dados, o que
878 dificulta o conhecimento e a formulação de políticas adequadas, e que jovens e idosos
879 enfrentam barreiras distintas no mundo do trabalho, sendo preteridos por motivos opostos: uns
880 por “inexperiência” e outros por “idade avançada”. Citou o dado do relatório da OMS segundo o
881 qual uma em cada duas pessoas no mundo manifesta atitudes idadistas e, na Europa, uma em
882 cada três declara já ter sido vítima de discriminação por idade. Acrescentou que, segundo os
883 estudos, os mais jovens relatam perceber mais o preconceito etário do que outras faixas
884 etárias. Apontou que os impactos do idadismo sobre as pessoas idosas incluem menor
885 expectativa de vida, pior saúde física e mental, declínio cognitivo, isolamento social e solidão,
886 fatores que, segundo ela, configuram o problema como uma questão de saúde pública.
887 Explicou que o idadismo contribui também para o aumento do risco de violência, abuso e
888 insegurança financeira, além de gerar elevados custos econômicos globais. Entre os
889 determinantes de vulnerabilidade ao idadismo, citou fatores como idade avançada,
890 dependência de cuidados, menor expectativa de vida saudável, pertencimento a setores
891 ocupacionais com alta exigência estética ou tecnológica e, no caso dos jovens, o fato de ser do
892 sexo feminino, revelando a sobreposição entre idadismo e desigualdade de gênero. Ao tratar
893 das estratégias de enfrentamento, apresentou três eixos centrais propostos pelo relatório da
894 OMS: 1. Adoção de políticas e legislações anti-idadistas, voltadas a eliminar práticas
895 discriminatórias; 2. Intervenções educacionais, capazes de promover desde cedo uma cultura
896 anti-idadista, não apenas no sistema formal de ensino, mas também na saúde, assistência

social e espaços comunitários; e 3. Promoção do contato intergeracional, fortalecendo o diálogo, o aprendizado e a solidariedade entre diferentes faixas etárias. Reforçou a necessidade de investimentos em pesquisas e dados sobre o tema, que permitam compreender suas causas e orientar políticas públicas baseadas em evidências, além da importância de mudar o discurso social sobre a idade e o envelhecimento, construindo uma narrativa positiva e inclusiva. Para ilustrar, citou a importância do "Pequeno Manual Anti-idadista", apresentado anteriormente. Associou a reflexão ao contexto nacional e exemplificou ações conduzidas pelo Ministério da Saúde que incorporam princípios anti-idadistas. Citou a elaboração da Caderneta Digital da Pessoa Idosa, desenvolvida em parceria entre a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e a Secretaria de Saúde Digital (SEIDIGI), construída com participação direta de pessoas idosas, que contribuíram com sugestões sobre funcionalidades, conteúdos e linguagem do aplicativo. Destacou que esse processo garantiu escuta ativa e valorização da diversidade dentro da própria população idosa. Mencionou ainda a formulação da Caderneta Digital dos Adolescentes, igualmente elaborada com ampla participação juvenil, incluindo representantes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, e o desenvolvimento da proposta das Unidades Básicas de Saúde Amigas das Adolescências, concebidas com base em oficinas e escutas com jovens e equipes de atenção primária. Concluiu afirmando que o combate ao idadismo exige mudança cultural e institucional, valorizando as diferentes gerações como sujeitos de direitos e protagonistas das políticas públicas. Defendeu que crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas devem ser reconhecidos como agentes ativos na formulação, implementação e avaliação das ações em saúde. Encerrando, agradeceu a atenção e reiterou o compromisso do Ministério da Saúde com a promoção de uma cultura de respeito, inclusão e solidariedade entre as idades. Na sequência, expôs o Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, **Alexandre Silva**, iniciou sua fala agradecendo o convite e propondo uma reflexão crítica sobre o tema do debate, "o preconceito silencioso", questionando se o idadismo poderia realmente ser considerado silencioso, ou se, na verdade, seria um preconceito silenciado, isto é, um fenômeno social frequentemente não verbalizado, mas amplamente visível e estruturante nas relações, nas políticas e nas instituições. Ponderou que o preconceito etário se manifesta de múltiplas formas: no olhar que deslegitima a presença de pessoas mais velhas em determinados espaços; na falta de ambientações adequadas - como letras pequenas, ausência de assentos adaptados ou acessibilidade limitada; e em critérios excludentes de seleção em cursos, empregos e programas de formação que desconsideram pessoas idosas. Afirmou que o idadismo se expressa também na ausência sistemática da pauta da pessoa idosa nas agendas políticas, na carência de políticas e programas específicos e na prática recorrente de "empacotar" o tema da velhice junto a outras pautas sociais, o que, segundo ele, neutraliza o enfrentamento efetivo das desigualdades etárias. Salientou que era preciso propôs distinguir entre preconceito silencioso e discriminação concreta, argumentando que o idadismo não se restringe a percepções subjetivas, mas se materializa em decisões e estruturas que produzem exclusão e vulnerabilidade. Ressaltou que, diferentemente do preconceito vivido por crianças e adolescentes, que tende a se atenuar com o tempo, o preconceito contra pessoas mais velhas tende a se agravar com o envelhecimento, reforçando estigmas e desigualdades cumulativas. Apontou que essa experiência discriminatória, iniciada muitas vezes na infância, molda trajetórias de vida desiguais, gerando, segundo ele, "duas formas de envelhecer no Brasil": uma marcada por oportunidades e acesso, e outra, por barreiras e exclusões sucessivas. Para ilustrar, relatou vivências de campo que evidenciam a desigualdade territorial no envelhecimento. Mencionou comunidades em regiões de maior vulnerabilidade, incluindo o maior rancho cigano da América Latina, onde a ausência de infraestrutura básica e de serviços públicos compromete a dignidade e a cidadania das pessoas idosas. Argumentou que o envelhecimento no Brasil reflete um processo de discriminação acumulada, no qual pobreza, gênero, raça, deficiência e baixa escolaridade se somam para agravar as condições de vida na velhice. Segundo ele, essa exclusão histórica cria "não lugares de participação social", restringindo a voz política das pessoas idosas e limitando sua representação em instâncias decisórias. Sinalizou também o papel do financiamento público e do orçamento social como dimensões centrais do combate ao idadismo. Nessa linha, defendeu que sem orçamento destinado às políticas para a população idosa, as boas ideias permanecem simbólicas. Reforçou que o enfrentamento das desigualdades etárias exige investimento contínuo e não pode depender de ações episódicas. Criticou a persistência de um modelo de atenção centrado na doença, lembrando que a maioria das 35 milhões de pessoas idosas do país não está doente, e alertou que o SUS ainda tende a priorizar o tratamento em detrimento da prevenção

e da promoção da autonomia funcional. Chamou atenção para o déficit de políticas de cuidado e para a necessidade de regulamentar e valorizar a profissão de cuidador, observando que o trabalho do cuidado é frequentemente atravessado por marcadores de gênero e raça, o que aprofunda desigualdades. Enfatizou que o país continua reproduzindo uma lógica de vulnerabilidade em vez de investir na prevenção e na estruturação de uma rede de suporte integral às pessoas idosas. Nessa lógica, frisou que o envelhecimento brasileiro é atravessado por uma dicotomia entre “envelhecimento de oportunidades” e “envelhecimento de vulnerabilidades”, e o desafio das políticas públicas é reduzir essa distância. Segundo, abordou o idadismo no mercado de trabalho, destacando que o país vive uma contradição: ao mesmo tempo em que se fala em escassez de mão de obra, milhões de pessoas com mais de 45 anos permanecem desempregadas ou excluídas do trabalho formal. Argumentou que o mercado brasileiro era profundamente idadista, não reconhecendo as competências e experiências acumuladas pelas pessoas mais velhas. Defendeu a aplicação dos princípios da ergonomia, que preveem a adaptação do trabalho ao ser humano, e não o contrário, como alternativa para ampliar a empregabilidade de trabalhadores maduros e reduzir o adoecimento de jovens. Ao tratar das dimensões estruturais do problema, afirmou que o idadismo se manifesta em todos os campos - saúde, trabalho, moradia e inovação tecnológica - destacando situações em que o acesso a serviços digitais se transforma em uma barreira para pessoas idosas. Citou casos em que a exigência excessiva de autenticação eletrônica ou o excesso de etapas burocráticas excluem cidadãos idosos de políticas e benefícios, constituindo, segundo ele, uma “nova forma de punição digital aos inocentes”. Nas suas palavras, é preciso debater as ideologias e as diversas formas de compreender o envelhecimento. Nessa linha, solicitou o apoio do Conselho às ações sobre as diversas velhices, instituída pelo MDH. Além disso, defendeu que o país precisa consolidar e ampliar os programas voltados à pessoa idosa, evitando rupturas administrativas que descontinuem políticas eficazes. Citou a Farmácia Popular como exemplo de programa que, ao longo de 21 anos, se consolidou e hoje representa uma política pública de consenso nacional. Defendeu que o mesmo princípio deve orientar a construção de uma política de Estado para o envelhecimento, baseada na continuidade e no amadurecimento institucional. Reforçou o compromisso do governo com a Convenção Interamericana sobre os Direitos Humanos das Pessoas Idosas, lembrando que ela consagra o dever do Estado de garantir o envelhecimento digno de todos os grupos populacionais, incluindo LGBTQIA+, indígenas, quilombolas, ciganos, migrantes e ribeirinhos. Encerrando sua fala, Alexandre enfatizou a necessidade de fortalecer a participação social, a articulação intersetorial e o diálogo federativo, destacando o papel do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) e da Rede de Gestores de Direitos da Pessoa Idosa como instrumentos de mobilização. Anunciou a realização da 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, ressaltando que o evento será espaço estratégico para integrar governo, sociedade civil e setor privado em torno de uma agenda comum. Defendeu ainda a importância de comunicar as ações públicas e de dar visibilidade aos resultados, observando que muitas pessoas idosas desconhecem políticas já existentes por falta de divulgação adequada. Concluiu afirmando que o Brasil possui marcos legais e programas sólidos, mas precisa consolidar uma mudança cultural e institucional para que o envelhecimento seja reconhecido como uma pauta prioritária e estruturante do desenvolvimento humano. Nas suas palavras, o momento atual é propício para que o país promova uma transformação efetiva, garantindo às pessoas idosas o direito de envelhecer com autonomia, dignidade e cidadania plena. Concluídas as explanações, abriu a palavra para manifestações. Conselheira **Victoria Matos das Chagas Silva**, começou apresentando-se ao Plenário e cumprimentando a mesa e destacando que o Brasil vive uma transição demográfica acelerada, marcada pela redução das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida, sem que o país tenha se adaptado ao novo perfil populacional. Enfatizou que o idadismo atingia não apenas as pessoas idosas, mas também os jovens, pois negava a legitimidade da voz e da contribuição social. Ressaltou a perda de saberes tradicionais devido à desvalorização da experiência e observou que as tecnologias atuais eram desenhadas de forma excludente, pensadas para o público jovem e pouco acessíveis às pessoas mais velhas. Concluiu afirmando que o idadismo se manifestava também contra a juventude negra, lembrando inclusive que sofria os maiores índices de homicídio e exclusão social. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** parabenizou a mesa e as exposições, considerando o “Manual Antidadista” uma importante ferramenta política e pedagógica contra o preconceito. Relatou um exemplo de situação-problema apresentado em curso da Fiocruz, no qual uma mulher acompanhava sua mãe idosa em consulta médica e observou que o profissional de saúde se

1017 dirigia apenas à acompanhante, ignorando a paciente. Destacou que práticas como essa
1018 evidenciam o idadismo institucional, especialmente quando atravessado por recortes de classe,
1019 raça e gênero. Defendeu que as propostas do Manual se articulem a uma luta coletiva contra
1020 todas as formas de opressão, ampliando o enfrentamento para além da faixa etária.
1021 Conselheira **Rosa Maria Anacleto** afirmou que a discriminação contra pessoas idosas era
1022 agravada quando somada à desigualdade racial. Como mulher negra, relatou que muitas
1023 pessoas idosas tinham negado o direito à saúde integral, sendo excluídas de tratamentos por
1024 critérios etários. Denunciou, por exemplo, casos em que pacientes eram privados de acesso a
1025 terapias de alta complexidade, como transplantes, sob a justificativa da idade, classificando tais
1026 práticas como expressões cruéis do idadismo médico. Conselheira **Walquíria Cristina Batista**
1027 **Alves Barbosa** fez uma fala na condição de conselheira representante da ABRAZ no
1028 Conselho, chamando a atenção, inicialmente, para o idadismo nos serviços públicos de saúde,
1029 especialmente na naturalização de sintomas e condições clínicas como “coisas da idade”. Citou
1030 o exemplo da Doença de Alzheimer, frequentemente diagnosticada apenas em estágios
1031 avançados, devido à negligência de profissionais que desconsideram a necessidade de
1032 avaliação cognitiva. Sugeriu que familiares enfrentassem posturas anti-idadistas, exigindo que
1033 o profissional se dirigisse diretamente à pessoa idosa. Por fim, perguntou ao Secretário
1034 Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa que medidas seriam adotadas para garantir o
1035 cumprimento do artigo 22 do Estatuto da Pessoa Idosa, que determina a inserção do tema do
1036 envelhecimento no ensino formal, diante da discriminação vivida por idosos que buscam
1037 retornar aos estudos. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** parabenizou a mesa e destacou a
1038 transversalidade do idadismo com outras pautas do Conselho. Relacionou o extermínio da
1039 juventude negra e a mercantilização da saúde com o envelhecimento populacional e criticou o
1040 modelo de desenvolvimento que trata o envelhecimento e a juventude como improdutivos para
1041 o capital. Ressaltou que o enfrentamento do idadismo exigia defesa do SUS público e
1042 universal, reforçando que “saúde não é mercadoria”. Conselheira **Cristiane Pereira dos**
1043 **Santos** concordou que as políticas públicas brasileiras ainda não estavam preparadas para o
1044 envelhecimento da população. Inclusive, citou dificuldades enfrentadas no Ministério da Saúde
1045 para incorporar temas como menopausa e envelhecimento ativo nas agendas de gênero e ciclo
1046 de vida. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS constitua um Grupo de Trabalho para
1047 debater idadismo, articulando diferentes secretarias e pastas do governo para incluir o tema de
1048 forma permanente nas políticas públicas. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
1049 Presidenta do CNS, complementou o debate destacando a importância de discutir o idadismo
1050 também na infância e adolescência, onde se observa desvalorização das opiniões e
1051 experiências dos mais jovens. Ressaltou que a lógica de mercado reforça desigualdades
1052 geracionais, tanto na formação profissional quanto no cuidado. Relembrou que a violência
1053 contra pessoas idosas permanece uma questão urgente, pois muitas delas sustentavam
1054 financeiramente suas famílias sem reconhecimento do peso social. Concordou com a proposta
1055 de criação do GT, com caráter interministerial, considerando a necessidade de integração entre
1056 saúde, assistência social e direitos humanos. Conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**
1057 trouxe uma perspectiva pessoal e provocativa sobre o envelhecimento feminino, destacando
1058 que a sociedade ainda impõe papéis e expectativas rígidas às mulheres idosas. Defendeu o
1059 direito das avós a manter sua autonomia e liberdade, recusando a imposição de papéis de
1060 cuidadoras “compulsórias”. Denunciou o silenciamento das pessoas idosas, inclusive dentro
1061 das famílias, e afirmou que os idosos precisavam ser ouvidos sobre como desejam viver sua
1062 velhice — não apenas como objeto de políticas, mas como sujeitos de vontade, prazer e
1063 decisão. Conselheira **Camila de Lima Sarmento** abordou o idadismo como fator de
1064 vulnerabilidade acumulada, associando-o à violência e às desigualdades estruturais. Relatou
1065 experiências como dentista na Estratégia de Saúde da Família, em que identificou casos
1066 graves de violência doméstica e financeira contra pessoas idosas, reforçando o papel dos
1067 agentes comunitários de saúde na identificação dessas situações. Nessa linha, reforçou a
1068 importância da territorialização e das visitas domiciliares. No mais, chamou a atenção para as
1069 dificuldades enfrentadas para garantir internação familiar de pessoas idosas, especialmente
1070 para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Citou também o envelhecimento da
1071 população LGBTQIA+, marcada por solidão, discriminação e abandono institucional, e
1072 defendeu que esse e outros temas sejam incorporados ao debate da Conferência Nacional dos
1073 Direitos da Pessoa Idosa. Conselheira **Elgiane de Fátima Lago** trouxe uma reflexão sobre a
1074 autopercepção do envelhecimento e os estereótipos culturais associados à idade. Disse sentir
1075 na própria experiência o dilema de “ser jovem para os velhos e velha para os jovens”,
1076 observando como a aparência física e o gênero influenciam o modo como as pessoas eram

1077 tratadas. Conselheiro **João Donizeti Scaboli** fez uma breve fala para enfatizar a necessidade
1078 de fortalecer a divulgação do Estatuto da Pessoa Idosa, a fim de tornar os direitos amplamente
1079 conhecidos pela população e efetivamente implementados. Conselheira **Lúcia Helena Xavier**
1080 apresentou dados demográficos que evidenciam o envelhecimento da população brasileira,
1081 alertando para a urgência de revisar as políticas de previdência, assistência social, trabalho e
1082 saúde. Destacou que a discriminação etária acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida:
1083 primeiro por ser “muito jovem e inexperiente” e depois por ser “velho demais para o mercado”.
1084 Conselheira **Lucimary Santos Pinto** fez um depoimento pessoal sobre o impacto do idadismo
1085 em sua vida, relatando episódios de discriminação por ser uma mulher negra de 61 anos.
1086 Contou que era frequentemente questionada por usufruir de benefícios de pessoa idosa, como
1087 o estacionamento prioritário, por não corresponder ao estereótipo visual do envelhecimento.
1088 Relatou que o preconceito etário tem lhe causado sofrimento psíquico e ansiedade, inclusive,
1089 solicitou orientações sobre como agir em tais situações. Conselheira **Dilce Abigail Rodrigues**
1090 **Pereira** destacou a relação entre idadismo e capacitismo, apontando que a sociedade tende a
1091 associar a idade ao declínio e à incapacidade. Chamou atenção para a falta de infraestrutura
1092 urbana e de políticas que garantam direito à cidade às pessoas idosas, com acessibilidade e
1093 segurança. Defendeu campanhas educativas sobre o envelhecimento feminino, propondo, de
1094 forma simbólica, a criação da campanha “Menopausa sem Vergonha”, para enfrentar o tabu e a
1095 invisibilidade das mulheres nessa fase da vida. Encerrou defendendo a necessidade de que o
1096 CNS assuma o protagonismo no combate ao preconceito etário em todas as suas formas.
1097 Conselheira **Flávia Mazitelli de Oliveira** compartilhou a experiência exitosa do Vestibular 60+,
1098 da Universidade de Brasília - UnB, que reserva vagas para pessoas idosas. Relatou avanços e
1099 desafios na convivência intergeracional nos cursos de saúde da Universidade e ressaltou que o
1100 principal obstáculo não era a dificuldade tecnológica, mas o preconceito entre gerações.
1101 Destacou que a instituição criou recentemente a Política de Envelhecimento Saudável Cidadão
1102 e Ativo, mas ainda havia carência de formação docente para lidar com a diversidade etária nas
1103 universidades. Conselheiro **José Oliveira da Silva** chamou atenção para o idadismo dentro
1104 das famílias, observando que, em muitos casos, filhos e filhas silenciam os pais e mães idosos
1105 nas decisões cotidianas. Destacou que, embora muitos idosos garantissem o sustento familiar,
1106 esse grupo continuava sendo desconsiderado. Defendeu a ampliação da formação dos
1107 agentes comunitários de saúde para mediar e apoiar relações intergeracionais e familiares.
1108 Fechando as falas, conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme** refletiu sobre o idadismo estrutural
1109 e naturalizado na sociedade, citando experiências pessoais de discriminação acadêmica e
1110 profissional após os 45 anos. Defendeu a valorização dos saberes acumulados ao longo da
1111 vida e a criação de ambientes inclusivos que respeitem os tempos e contribuições de cada
1112 geração. Reafirmou que o envelhecimento é um processo coletivo e social, não apenas
1113 biológico, e concluiu destacando o compromisso do Conselho com a construção de uma
1114 sociedade livre do idadismo, em consonância com a Agenda 2030 da ONU, que preconiza “não
1115 deixar ninguém para trás”. Concluídas as falas, a mesa retornou a palavra à mesa para
1116 considerações finais. A Coordenadora-Geral/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS, **Sonia Isoyama**
1117 **Venâncio**, iniciou sua fala final agradecendo à mesa e aos participantes do debate,
1118 classificando a pauta sobre o idadismo como desafiadora e necessária. Enfatizou que o diálogo
1119 travado ao longo da reunião foi fundamental para inspirar estratégias concretas de
1120 enfrentamento ao preconceito etário, e aproveitou para destacar ações do Ministério da Saúde
1121 que vêm sendo implementadas nesse sentido, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à
1122 Saúde - APS. Ressaltou que a APS, por ser a porta de entrada preferencial do SUS e a mais
1123 próxima da população, possui grande potencial para promover cuidado integral e qualificado às
1124 pessoas idosas. Informou que o governo federal vem ampliando os investimentos na rede de
1125 atenção primária, citando a previsão de 1.800 novas Unidades Básicas de Saúde no âmbito do
1126 novo PAC, o que elevará a cobertura populacional e fortalecerá a Estratégia Saúde da Família,
1127 que atualmente conta com mais de 54 mil equipes atuando nos territórios. Apresentou também
1128 inovações no financiamento da APS, como a criação de um componente de vínculo e
1129 acompanhamento territorial, que prioriza a população idosa, avaliando se as equipes de saúde
1130 realmente promovem o acompanhamento longitudinal dos usuários cadastrados. Explicou que
1131 há ainda um componente de qualidade pactuado com CONASEMS, baseado em sete
1132 indicadores nacionais, sendo um deles especificamente voltado à saúde da pessoa idosa, o
1133 que funciona como indutor de boas práticas e estimula consultas e visitas domiciliares
1134 periódicas. Destacou ainda a incorporação do Índice de Vulnerabilidade Clínica e Funcional
1135 (IVCF-20) como ferramenta para qualificação do cuidado, explicando que o instrumento,
1136 composto por 20 questões que avaliam múltiplos domínios da vida cotidiana, foi integrado ao

1137 Prontuário Eletrônico do e-SUS, permitindo às equipes planejar planos terapêuticos
1138 individualizados. Ressaltou que essa medida incentiva um olhar ampliado e integral sobre a
1139 saúde da pessoa idosa, superando o enfoque exclusivo nas doenças crônicas. Enfatizou ainda
1140 a importância da Política Nacional de Cuidados, voltada à promoção do cuidado integral às
1141 pessoas idosas e dependentes. Finalizou reafirmando o compromisso do Departamento em
1142 ouvir e envolver as pessoas idosas, adolescentes e jovens na formulação das políticas,
1143 garantindo espaços de escuta e construção coletiva. Reiterou a disposição do Ministério da
1144 Saúde em colaborar com o Conselho na elaboração de propostas conjuntas de enfrentamento
1145 ao idadismo. A Diretora do DE/HU/USP, **Yeda Aparecida de Oliveira Duarte**, iniciou sua fala
1146 agradecendo o convite e as contribuições do debate, afirmando que, embora não atuasse na
1147 gestão pública, reconhecia a importância das ações apresentadas pela representante do
1148 Ministério da Saúde. Reforçou que parte do idadismo decorre do desconhecimento técnico e da
1149 falta de formação dos profissionais de saúde quanto às especificidades do envelhecimento.
1150 Explicou que, mesmo com a expansão das universidades, a formação para o cuidado integral
1151 da pessoa idosa permanece desigual e insuficiente, o que compromete a qualidade da atenção
1152 e reproduz práticas discriminatórias. Defendeu que a superação desse quadro exige
1153 investimento sistemático na qualificação dos profissionais, de modo a desenvolver uma visão
1154 diferenciada e sensível à diversidade etária. Destacou também a relevância da Política
1155 Nacional de Cuidados, recentemente aprovada, mas ainda em fase de complementação, e
1156 convocou um esforço coletivo pela sua efetiva implementação. Relembrou que o “Pequeno
1157 Manual Anti-idadista” foi pensado para fomentar mudança cultural e social sobre o
1158 envelhecimento, convidando os presentes a ampliar sua divulgação. Informou que o material
1159 está disponível em versão digital e pode ser solicitado diretamente ao grupo pelo e-mail
1160 [manualantidadista@gmail.com](mailto>manualantidadista@gmail.com). Agradeceu nominalmente à conselheira **Walquíria Cristina**
1161 **Barbosa**, da CIASCV/CNS, por ter viabilizado a apresentação do manual no Conselho, e
1162 expressou a expectativa de que o debate ali realizado representasse o início de uma grande
1163 campanha nacional de mudança de comportamento em torno do enfrentamento ao idadismo. O
1164 Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, **Alexandre Silva**, iniciou sua intervenção
1165 final agradecendo o espaço e as contribuições do debate, destacando a importância de
1166 consolidar **ações concretas e contínuas**, e não apenas celebrações pontuais no mês de
1167 outubro. Defendeu que o enfrentamento ao idadismo deve resultar em **transformações reais**
1168 na vida das pessoas idosas, e propôs que o CNS acompanhasse, no ano seguinte, os
1169 avanços efetivos a partir das discussões ali realizadas. Compartilhou experiências e programas
1170 conduzidos pelo MDHC, ressaltando iniciativas voltadas à educação, inclusão digital e cuidado
1171 territorial. Apresentou o Projeto “Educação para Toda a Vida”, direcionado a pessoas idosas
1172 analfabetas, com abordagem “extramuros”, atualmente em execução em dez municípios do Rio
1173 Grande do Norte. Mencionou também ações voltadas ao acesso à educação superior, com
1174 atenção à permanência das pessoas idosas nas universidades, e destacou o programa
1175 Envelhecer nos Territórios, que busca envolver pessoas idosas como agentes comunitários e
1176 multiplicadores de práticas de cuidado e cidadania. Relatou ainda a existência de iniciativas
1177 inovadoras, como o projeto “Viva Mais – Cidadania Digital”, premiado nacionalmente por sua
1178 contribuição à inclusão digital e à autonomia das pessoas idosas. Citou também o Programa
1179 Vida Digna em Casa, destinado a oferecer apoio e equipamentos de mobilidade a pessoas
1180 idosas acamadas, em parceria com o SUS e o SUAS, e o curso sobre Desenho Universal,
1181 desenvolvido em cooperação com a Universidade Federal do Paraná, aberto a todas as
1182 formações. Abordou a importância de modelos de governança e financiamento intersetoriais,
1183 capazes de sustentar políticas de longo prazo, e reforçou a centralidade do SUS e do SUAS
1184 como pilares da longevidade e da coesão social no Brasil. Enfatizou que o envelhecimento
1185 ativo e digno depende da valorização da diversidade e do direito à escolha, lembrando que
1186 muitas pessoas idosas desejam tanto exercer o convívio familiar quanto manter sua
1187 independência. Por fim, conclamou o Conselho e os gestores públicos a dar continuidade ao
1188 diálogo interministerial e a transformar as propostas discutidas em ações permanentes.
1189 Defendeu que a construção de uma sociedade livre do idadismo requer educação, participação
1190 social e compromisso político contínuo, afirmando que o verdadeiro resultado do encontro se
1191 daria quando as políticas públicas refletirem a escuta e as necessidades reais das pessoas
1192 idosas. **Fechando, conselheira Vânia Lúcia Ferreira Leite, coordenadora da CIASCV/CNS**,
1193 apresentou a síntese dos encaminhamentos e das contribuições registradas ao longo da
1194 discussão sobre o idadismo: 1) manifestar o apoio do CNS ao Plano Nacional da Pessoa
1195 Idosa, com vistas a garantir a efetividade de suas ações e metas; 2) constituir um Grupo
1196 de Trabalho Intersetorial e Interministerial voltado à implementação e acompanhamento

do Plano Nacional da Pessoa Idosa, com foco em: sensibilização de gestores públicos, fortalecimento do controle social, capacitação de profissionais de saúde e gestores, ampliação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e promoção de campanhas educativas de combate ao etarismo (idadismo) e de valorização do envelhecimento ativo, saudável e participativo; 3) aprimorar a articulação intersetorial entre políticas públicas voltadas à pessoa idosa; 4) instituir mecanismos de monitoramento e avaliação contínua dos resultados do Plano, com indicadores claros, transparentes e de acompanhamento periódico, assegurando a participação social nesse processo; 5) assegurar recursos orçamentários específicos destinados às ações voltadas à pessoa idosa nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; 6) revisar materiais e instrumentos técnicos para que superem a lógica centrada na doença, incorporando uma abordagem integral de promoção da saúde e da qualidade de vida da pessoa idosa; 7) incentivar pesquisas produzidas a partir da perspectiva e da vivência das pessoas idosas; 8) promover ampla divulgação das ações e políticas voltadas à população idosa, garantindo acesso à informação e ao conhecimento em formatos acessíveis e inclusivos; 9) fomentar iniciativas de convivência intergeracional, que promovam o respeito e o aprendizado mútuo entre gerações; 10) incluir a temática do envelhecimento na formação e capacitação de profissionais da educação e da saúde, incluindo docentes universitários, estimulando práticas de cuidado e convivência baseadas em respeito e empatia; 11) instituir processos de educação permanente e continuada voltados à superação do etarismo e à qualificação do atendimento à pessoa idosa; 12) reconhecer o envelhecimento como um processo coletivo, promovendo ambientes inclusivos e acolhedores para todas as faixas etárias; e 13) incluir a temática da saúde da pessoa idosa no Plano de Ação da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - CIASCV/CNS, com vistas à continuidade do debate e ao acompanhamento das propostas apresentadas. Encerrando a mesa, deixou uma mensagem simbólica, afirmando que enfrentar o idadismo é reconhecer que todas as fases da vida possuem valor, sabedoria e potência. Declarou que ser anti-idadista é defender o direito de cada pessoa a viver com dignidade, respeito e oportunidades, independentemente da idade, e que lutar contra o preconceito etário é lutar pela vida em todas as etapas, com empatia, amor e justiça social. Conselheira Heliana Hemetério dos Santos concluiu agradecendo aos convidados e aos conselheiros pela qualidade do debate e pelo compromisso demonstrado na consolidação da pauta do envelhecimento e da valorização das diversas gerações.

ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RELAÇÕES DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - CIRTES –

Informes. Apresentação dos pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde - Apresentação: conselheira Francisca Valda da Silva, da Mesa Diretora do CNS. **Coordenação:** conselheira Cristiane Pereira dos Santos, da Mesa Diretora do CNS. A coordenadora da CIRTES/CNS iniciou sua fala destacando a relevância da pauta, ressaltando que o trabalho da Comissão é essencial para o fortalecimento do SUS, uma vez que envolve diretamente a formação e a valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde. Enfatizou que o SUS reúne aproximadamente 7,5 milhões de profissionais, sendo cerca de 1 milhão atuantes apenas na Atenção Básica, o que demonstra a magnitude e a importância estratégica dessa força de trabalho na garantia do acesso e na qualidade da assistência. Recordou que, conforme o Regimento Interno do CNS, cabe à CIRTES apresentar ao Plenário do Conselho os pareceres referentes aos processos submetidos ao sistema e-MEC, no âmbito da educação superior em saúde. Informou que a comissão é estruturada em três câmaras técnicas — Educação Profissional, Graduação e Residências em Saúde —, sendo que o informe apresentado dizia respeito à Câmara Técnica de Graduação. Recordou o papel da comissão na ordenação da formação de recursos humanos para o SUS, destacando a integração entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde por meio do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, coordenado pelo INEP. Explicou que o sistema realiza avaliações e credenciamentos de instituições e cursos, compreendendo processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento, que são objeto de análise técnica pela comissão antes do retorno ao e-MEC. Assinalou que o processo avaliativo vem sendo aprimorado continuamente, com a incorporação de novos instrumentos e metodologias, inclusive a adoção do Guia de Avaliação de Cursos, recentemente validado em reunião plenária. Destacou que, durante o último encontro presencial da CIRTES, ocorrido entre 29 de setembro e 1º de outubro, foi realizada uma oficina técnica para discussão do Sistema de Avaliação dos Cursos - CEAC, espaço considerado importante para o aperfeiçoamento das análises e a qualificação das deliberações da

comissão. Informou que estão previstas quatro reuniões virtuais de capacitação voltadas a avaliadores e revisores, com o objetivo de fortalecer o processo de análise dos pareceres e harmonizar os critérios técnicos. Reforçou que o trabalho desenvolvido é fruto de uma ação coletiva entre a assessoria técnica do CNS e as câmaras da CIRTES, com a produção de notas técnicas e relatórios que embasam as decisões colegiadas. Mencionou que o prazo para emissão dos pareceres foi reduzido de 120 para 30 dias, prorrogáveis, o que exige da comissão maior celeridade e organização sem prejuízo da qualidade técnica. Ressaltou o compromisso da equipe em assegurar análises rigorosas e fundamentadas, uma vez que a autorização e o reconhecimento de cursos impactam diretamente a formação de profissionais que lidam com vidas humanas. Feitas essas considerações, passou à apresentação sobre os processos analisados no período de 10 de setembro a 1º de outubro, totalizando vinte, dos quais doze obtiveram parecer insatisfatório e oito foram considerados satisfatórios com recomendações. Enfatizou que o acompanhamento permanente desses processos é indispensável para garantir a qualidade da formação em saúde e, consequentemente, a segurança e a integralidade do cuidado prestado à população. Para conhecimento, fez uma explanação geral sobre esses vinte processos analisados pela Comissão: **1)** Número de Processos Analisados e ato regulatório: 4 de autorização, 1 de autorização vinculada ao credenciamento e 15 de reconhecimento; **2)** Relação entre número de processos analisados e Curso - Enfermagem: 8; Medicina: 2; Odontologia: 2; e Psicologia: 8; e **3)** Relação de cursos e tipo de ato regulatório: Enfermagem – seis de autorização, um de reconhecimento e um de autorização vinculada a credenciamento; Medicina – dois de reconhecimento; Odontologia – dois de reconhecimento; e Psicologia – três de autorização e cinco de reconhecimento. Explicou que este ponto não demandava deliberação, sendo para conhecimento. A seguir, fez breves informes sobre o andamento das atividades da comissão, com destaque para os avanços nas discussões sobre formação em educação profissional técnica e tecnológica em saúde. Explicou que historicamente o Conselho Nacional de Saúde (CNS) concentrou sua atuação na graduação, pós-graduação e residências em saúde, mas que, no triênio recém-encerrado, houve um esforço deliberado para ampliar o foco para a formação técnica, conforme previsto no plano de trabalho da CIRTES. Ressaltou que a comissão obteve resultados positivos na articulação com o MEC, ampliando o diálogo que antes era predominantemente com as áreas de ensino superior e regulação (SESu, SERES, CNE) para incluir também as instâncias voltadas à educação profissional e tecnológica, como a Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC). Destacou que o relacionamento com o MEC vinha sendo produtivo e construtivo, fortalecendo a interlocução entre controle social, gestão do SUS e o Ministério da Educação. Informou que, durante a reunião realizada entre 30 de setembro e 1º de outubro, foi promovida uma mesa sobre educação profissional com a participação de representantes do INEP, da SETEC e do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/MS). Avaliou o debate como altamente qualificado, ressaltando que a presença dessas instâncias reforçou o compromisso de cooperação entre os ministérios da Saúde e da Educação. Destacou ainda a relevância do Decreto nº 12.613/2025, recentemente publicado, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Profissional e Tecnológica. Explicou que esse decreto responde a uma antiga demanda do controle social, ao atribuir ao MEC a responsabilidade de coordenar a política nacional de ensino técnico, superando a fragmentação existente entre os sistemas estaduais de educação e a esfera federal. Segundo ela, o novo decreto prevê procedimentos administrativos mais claros para monitoramento, avaliação e apuração de denúncias relacionadas aos cursos técnicos, reforçando o papel do MEC e do INEP nesse acompanhamento. Considerou especialmente positiva a criação de um Sistema Nacional de Avaliação da Educação Profissional e Tecnológica, que está sendo desenvolvido em conjunto pelo INEP e pela SETEC. Informou que a CIRTES acompanhará de perto a implementação desse sistema e que o CNS pleiteou a inclusão de representantes do Conselho e do Ministério da Saúde no comitê ou comissão tripartite permanente que será instituída para a condução dessa política, a fim de garantir a participação do controle social nos processos decisórios. No campo da educação superior, comunicou que o INEP está atualizando os instrumentos de avaliação dos cursos de graduação e que o CNS participou ativamente do processo, encaminhando parecer institucional na consulta pública aberta pelo Instituto. Relatou que, como resultado dessa interlocução, foi criada uma quarta dimensão de avaliação, específica para os cursos da área de saúde e bem-estar, somando-se às três dimensões já existentes e aplicadas às demais áreas do conhecimento. Por fim, informou que o INEP está finalizando a sistematização das contribuições recebidas na consulta pública, com previsão de conclusão até o final de outubro

1317 de 2025. Após essa etapa, o material será apreciado em novembro na Câmara Técnica do
1318 Inep, antes de retornar à CIRTES para acompanhamento e debate dos resultados. Encerrou o
1319 informe destacando que tais avanços representam um marco importante na integração entre
1320 educação e saúde, reafirmando o compromisso do CNS com a qualificação da formação
1321 profissional e a valorização dos trabalhadores do SUS. **ITEM 6 – ACOMPANHAMENTO DO**
1322 **PROGRAMA “AGORA TEM ESPECIALISTAS”** – Diretriz IX: Fortalecimento do cuidado
1323 oncológico, com foco no acesso oportuno, na redução do tempo entre o diagnóstico e o
1324 início do tratamento, através da garantia dos resultados de exames anatomo-patológicos
1325 em tempo oportuno, principalmente por coletas de amostras por meio de biópsias.
1326 Apresentação: José Barreto Campello Carvalheira, Diretor do Departamento de Atenção ao
1327 Câncer - DECAN/SAES/MS. Diretriz XIII: Desenvolvimento de ações voltadas para
1328 ampliação do conhecimento dos Conselhos de Saúde sobre o acesso às ações e
1329 serviços da Atenção Especializada à Saúde. Apresentação: conselheira Eliane Aparecida
1330 Cruz, Chefe de Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Coordenação: conselheira Priscila
1331 Torres da Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Getúlio Vargas de Moura Júnior,
1332 da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, a coordenação da mesa convidou as
1333 pessoas convidadas para apresentação e fez a leitura dos currículos. O primeiro expositor foi o
1334 Diretor do DECAN/MS, José Barreto Campello Carvalheira, que iniciou destacando que o
1335 ano de 2025 representou um marco para a Política Nacional de Prevenção e Controle do
1336 Câncer - PNPCC, com importantes avanços na consolidação da rede de atenção oncológica
1337 dentro do Programa “Agora Tem Especialistas”. Informou que a Política foi construída em
1338 diálogo com o CNS, CONASS e CONASEMS, tendo sido aprovada e publicada em 4 de
1339 fevereiro. Explicou que o país vivencia uma transição epidemiológica na qual o câncer passa a
1340 ocupar lugar central na carga de mortalidade, superando as doenças cardiovasculares em pelo
1341 menos seis estados brasileiros. Ressaltou que 60% a 70% dos casos ainda são diagnosticados
1342 em estágios avançados (III e IV), ao contrário do observado em países desenvolvidos, onde a
1343 proporção é invertida. Essa realidade, segundo ele, gera impacto financeiro e assistencial
1344 significativo, pois amplia a necessidade de tratamentos como a quimioterapia, em detrimento
1345 das abordagens de cirurgia e radioterapia, que têm maior potencial de cura quando o
1346 diagnóstico é precoce. Apresentou as ações estruturantes em curso no âmbito da PNPCC e do
1347 Programa Agora Tem Especialistas, com destaque para a ampliação da Rede Nacional de
1348 Atenção ao Câncer, hoje considerada a maior rede pública de oncologia do mundo. Mencionou
1349 as portarias que sustentam essa estrutura, incluindo a Portaria nº 6.591, que define a Rede de
1350 Atenção ao Câncer, e as novas portarias de assistência farmacêutica e de navegação do
1351 paciente (Portarias nºs 6.591 e 6.592). Além disso, estavam em fase final de pactuação com
1352 CONASS e CONASEMS as portarias de operacionalização do acesso às novas tecnologias de
1353 medicamentos em oncologia no âmbito do SUS e a ampliação da oferta e organização da
1354 radioterapia. Ao tratar da linha de cuidado oncológico, utilizou o câncer de mama como
1355 exemplo da articulação entre promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. Destacou a
1356 importância das ações de rastreamento e vacinação, mencionando o impacto positivo da
1357 vacina contra o HPV, que já demonstra redução de 70% nos casos de câncer cervical entre
1358 mulheres vacinadas há 10 anos. Explicou que o Programa de Eliminação do Câncer de Colo do
1359 Útero estava em fase de publicação, com o protocolo de alta suspeição concluído e pactuado,
1360 e que houve atualização nas faixas etárias do rastreamento mamográfico, agora de 40 a 49
1361 anos, sob demanda e de 50 a 74 anos, com rastreamento ativo populacional, com o objetivo de
1362 aumentar a cobertura e reduzir desigualdades regionais. Na etapa de confirmação diagnóstica,
1363 destacou a criação das Ofertas de Cuidado Integral - OCI e a expansão do Programa Nacional
1364 de Navegação do Paciente, que articulam os fluxos de diagnóstico e tratamento. Informou que
1365 estavam sendo implantadas 22 unidades móveis (carretas especializadas) para diagnóstico
1366 precoce de câncer de mama e de colo do útero, além do Super Centro Diagnóstico Nacional,
1367 que centralizará análises anatomo-patológicas e exames de biópsia. Explicou que a mulher
1368 conseguiria realizar todo o percurso, do rastreamento à confirmação diagnóstica, dentro da
1369 própria rede pública. Destacou que o tempo de espera por resultados anatomo-patológicos é
1370 um dos principais gargalos do sistema, e que o objetivo do programa é reduzir esse intervalo
1371 para até 30 dias, articulando telessaúde, telepatologia e logística laboratorial. Em relação ao
1372 componente cirúrgico, informou que foram ampliadas as possibilidades de procedimentos no
1373 SUS, incluindo a cirurgia oncológica videolaparoscópica, e que, em 2025, passará a ser viável
1374 a realização de cirurgias robóticas para prostatectomia. Na radioterapia, previu-se a instalação
1375 de 121 novos aceleradores lineares até o final de 2026, incluindo os primeiros equipamentos
1376 nos estados do Amapá e de Roraima, onde ainda não há oferta desse serviço. Essa expansão,

1377 afirmou, representa uma ampliação territorial de 17% e beneficiará mais de 10 mil novos casos
1378 anuais. Apresentou dados atualizados da produção assistencial: o número de cirurgias. Sobre
1379 o impacto de uma política nacional de câncer no mundo, disse que desde 2018, 72 novas
1380 PNPCCs (originais e atualizados) foram formalmente lançados e disponibilizados publicamente
1381 ao redor do mundo e houve aumento de 7 para 23% dos países aderiram a uma PNPCC de
1382 2018 para 2023. Acrescentou que os países com PNPCC trabalharam mais elementos de
1383 controle do câncer do que os países com apenas planos de DCNT em quase todos os
1384 domínios avaliados. Seguindo, falou sobre as ações para consolidar a maior rede pública de
1385 prevenção, diagnóstico e controle do câncer, com destaque para o investimento nos seguintes
1386 componentes: Ambulatorial e Cirúrgico - baseiam-se em portarias anteriores (PMAE e PNRF);
1387 Acesso à Radioterapia - regulamentação futura por pactuação tripartite; Créditos Financeiros -
1388 compensação de dívidas tributárias de hospitais privados em troca deserviços especializados;
1389 resarcimento ao SUS - conversão de dívidas de operadoras de saúde em prestação de
1390 serviços ao SUS; e SUS Digital - Interoperabilidade com RNDS, telessaúde e monitoramento
1391 de dados. Em relação à assistência farmacêutica oncológica, destacou o lançamento do
1392 primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT de oncologia do SUS, com
1393 incorporação de medicamentos inovadores de alto custo, como inibidores de ciclina e novas
1394 terapias hormonais. Afirmou que o objetivo é garantir equidade terapêutica e reduzir a
1395 dependência de judicialização. Apresentou também o Manual de Diagnóstico Precoce do
1396 Câncer, documento de aproximadamente 100 páginas, destinado à Atenção Primária à Saúde,
1397 que orienta o manejo inicial dos principais tumores, fortalecendo o papel das equipes da
1398 Estratégia Saúde da Família na detecção precoce. Apresentou dados atualizados da produção
1399 assistencial: o número de cirurgias oncológicas cresceu de forma expressiva entre 2022 e o
1400 primeiro semestre de 2025, com recorde histórico de procedimentos, enquanto a quimioterapia
1401 manteve leve estabilidade, o que, segundo ele, pode indicar um aumento do diagnóstico
1402 precoce. Além disso, o número de hospitais habilitados como UNACON e CACON passou de
1403 317 em 2022 para 332 em 2025, com nove novas unidades de radioterapia incorporadas. Em
1404 relação aos aceleradores lineares (2024–2026), destacou ampliação territorial de +17,3%
1405 (2022–2025), com impacto de 10.800 casos/ano com esses equipamentos. Entre as ações
1406 logísticas e de apoio à rede, citou a entrega de ambulâncias e veículos de transporte sanitário,
1407 priorizando pacientes oncológicos, com potencial de beneficiar 1,2 milhão de pessoas por mês,
1408 além da expansão dos serviços móveis de especialidades (carretas), que ofertarão
1409 mamografia, colonoscopia, endoscopia e ultrassonografia com biópsia guiada, especialmente
1410 em áreas vulneráveis. Ao concluir, afirmou que o Programa "Agora Tem Especialistas" é um
1411 marco na reorganização da atenção oncológica no SUS, pois garante linhas de cuidado
1412 integradas, infraestrutura tecnológica moderna e financiamento sustentável. Reforçou que o
1413 lema que norteia as ações da oncologia no programa, "Tempo é Vida", expressa o
1414 compromisso institucional do Ministério da Saúde em assegurar diagnóstico precoce,
1415 tratamento rápido e cuidado integral a todos os usuários do sistema. Na sequência, a Chefe de
1416 Gabinete do Ministro de Estado da Saúde e conselheira nacional, **Eliane Aparecida Cruz**,
1417 expôs sobre o tema, cumprimentando, inicialmente, todas as pessoas e o Diretor José Barreto
1418 Campello Carvalheira. Destacou o caráter simbólico de sua fala no contexto do Outubro Rosa,
1419 mês dedicado à saúde da mulher e à prevenção do câncer de mama. Lembrou que no dia 23
1420 de setembro o Ministro de Estado da Saúde Alexandre Padilha lançou as ações oficiais do
1421 Outubro Rosa de 2025, que incluíram o anúncio da ampliação da faixa etária para o
1422 rastreamento mamográfico, incorporando mulheres de 40 a 49 anos ao rol de atendimentos do
1423 SUS. Apontou que essa mudança representou uma vitória histórica das políticas públicas
1424 voltadas às mulheres, fruto de diálogo permanente entre o Ministério da Saúde e os
1425 movimentos sociais. Informou também que está em processo a criação de um Grupo de
1426 Trabalho para tratar sobre a qualidade das mamografias, uma vez que os problemas
1427 relacionados à execução e interpretação dos exames ainda comprometem o diagnóstico
1428 precoce e o cuidado integral. Ressaltou que o tema que lhe coubera apresentar, ampliação do
1429 conhecimento dos conselhos de saúde sobre as ações e serviços da atenção especializada,
1430 era essencial para o fortalecimento do Programa "Agora Tem Especialistas", mas também para
1431 a defesa do próprio SUS. Considerou importante explicar que o programa não se constitui em
1432 um novo sistema, e sim em uma estratégia estruturante dentro do SUS, voltada a superar os
1433 gargalos da atenção especializada, como atrasos em exames, filas de cirurgias eletivas e
1434 desigualdade de acesso pós-pandemia. Destacou que o CNS vem cumprindo um papel central
1435 na divulgação e formação sobre os componentes do programa, ao promover sucessivas
1436 discussões nas reuniões plenárias. No entanto, defendeu que é preciso aprofundar o processo

1437 de formação e mobilização social, de modo que os conselheiros compreendam o
1438 funcionamento interfederativo do SUS e possam exercer de forma mais qualificada o controle
1439 social sobre as políticas de atenção especializada. Na sua fala, apresentou propostas para
1440 apreciação do Pleno do Conselho: a realização de encontros estaduais de conselheiros de
1441 saúde, municipais, estaduais e nacionais, com a meta de reunir cerca de mil participantes por
1442 estado, para debater os programas e ações em andamento no SUS, com ênfase na atenção
1443 especializada e na defesa do sistema público; a promoção de encontros temáticos com
1444 movimentos sociais, a fim de reativar e reencantar lideranças desmobilizadas, recuperando o
1445 sentido histórico de conquista do espaço dos conselhos de saúde; a definição de um calendário
1446 permanente de mobilização, alinhado às preparações da 18ª Conferência Nacional de Saúde,
1447 fortalecendo o vínculo entre participação social e formulação de políticas; fortalecimento da
1448 campanha nacional para criação e fortalecimento dos conselhos locais de saúde, com base no
1449 edital de financiamento já lançado pelo Ministério da Saúde para implantação e estruturação de
1450 conselhos em Unidades Básicas de Saúde (UBS); e a retomada de iniciativas exitosas, como o
1451 "Conselho Presente" e a "Semana da Saúde" (realizada em 2018), que integravam ações
1452 educativas e culturais nas comunidades, aproximando a população dos espaços de
1453 deliberação e do controle social. Observou que parte dessas propostas dialoga diretamente
1454 com os 35 anos da Lei nº 8.142/1990, que instituiu a participação e o controle social no SUS, e
1455 que esse marco deve ser celebrado com ações concretas de educação popular em saúde e
1456 democratização da informação. Inclusive, defendeu o uso de metodologias participativas e
1457 ativas nas conferências e atividades formativas, ressaltando que "ninguém aprende sem falar".
1458 Citou como exemplo a recente Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, onde a
1459 inteligência artificial foi utilizada para sistematizar perguntas enviadas via QR Code e as
1460 participantes, em grande parte, não se sentiram contempladas. Sinalizou que tal fato
1461 demonstra o desejo das participantes por espaços de fala e escuta ativa. Assim, sugeriu que as
1462 conferências e encontros do SUS incorporem mecanismos híbridos, combinando tecnologia e
1463 participação direta, de modo a respeitar a diversidade de expressões e o protagonismo dos
1464 sujeitos sociais. Destacou a importância de que o CNS continue apresentando, em cada
1465 reunião ordinária, um componente do Programa "Agora Tem Especialistas", aprofundando o
1466 debate técnico e político de forma gradual e acessível. Afirmou que essa sistemática de
1467 trabalho já vinha gerando resultados concretos, ao fortalecer o entendimento dos conselheiros
1468 sobre as diretrizes do programa e fomentar a construção de posições qualificadas de controle
1469 social. Em suas considerações finais, Eliane anunciou que o Ministério da Saúde está
1470 organizando, para o encerramento do Outubro Rosa, o Fórum Nacional de Saúde das
1471 Mulheres, voltado especialmente às mulheres de 60 anos ou mais, com o objetivo de debater o
1472 envelhecimento feminino e o cuidado especializado, em sintonia com a atualização da Política
1473 Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM. Concluiu reafirmando o
1474 compromisso do Ministério da Saúde com a valorização dos conselhos de saúde, com o
1475 fortalecimento da participação popular e com o diálogo intersetorial e territorial como caminhos
1476 para ampliar o conhecimento, o engajamento e a capacidade de intervenção social sobre as
1477 políticas públicas de saúde. Concluídas as explanações, a mesa abriu a palavra para
1478 manifestações. Conselheira **Priscila Torres da Silva** iniciou as intervenções parabenizando as
1479 exposições e ressaltando a relevância do tema para o controle social. Destacou que ainda
1480 existe dificuldade em distinguir as ações do Departamento de Oncologia daquelas diretamente
1481 vinculadas ao Programa "Agora Tem Especialistas", apontando a necessidade de melhor
1482 comunicação institucional. Manifestou a expectativa de que o programa conte com o conjunto
1483 das patologias crônicas, evitando a priorização fragmentada de determinadas doenças, e
1484 enfatizou que o acesso à primeira consulta e aos exames especializados continua sendo uma
1485 das maiores barreiras de acesso no país. Ressaltou a importância de criação e atualização dos
1486 PCDTs em Oncologia, afirmando que sua implementação pode garantir maior equidade no
1487 tratamento oncológico em nível nacional, independentemente da região ou da estrutura de
1488 referência. Defendeu a centralização dos componentes de Assistência Farmacêutica
1489 Especializada no DAF/MS como medida necessária para padronizar o cuidado e reduzir
1490 desigualdades territoriais. Concluiu solicitando esclarecimentos sobre as medidas em
1491 andamento para agilizar a publicação de novos PCDTs e sobre como o controle social pode
1492 atuar na disseminação do Programa "Agora Tem Especialistas" nos territórios, de modo que as
1493 pessoas compreendam que as priorizações seguem critérios técnicos e indicadores de
1494 necessidade social, sem exclusão de grupos ou doenças. Conselheira **Rosa Maria Anacleto**
1495 sentiu-se contemplada na fala da conselheira Priscila Torres e concentrou sua manifestação
1496 nas propostas de mobilização social. Afirmou que o encontro com movimentos sociais é uma

estratégia indispensável para fortalecer o diálogo territorial e reencantar lideranças locais. Sugeriu que os debates sobre o Programa e o SUS sejam levados às bases comunitárias, com ênfase na educação permanente e na reafirmação dos princípios do sistema público. Ressaltou que a reconstrução da confiança da população no SUS exige resultados concretos e entregas perceptíveis nos territórios, e defendeu o envolvimento simultâneo de conselhos locais, movimentos sociais e gestores públicos para garantir a efetividade das ações. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** agradeceu as exposições elucidativas e reforçou a importância do diálogo entre o controle social e a sociedade civil, observando que o fortalecimento da participação popular é pauta estratégica do atual governo federal. Destacou que o Programa "Agora Tem Especialistas" deve ser apresentado amplamente à sociedade, e não apenas debatido nos fóruns internos da saúde, a fim de tornar-se referência pública de investimento social em qualidade de vida. Propôs que as discussões sobre o programa sejam integradas ao calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde, incorporando os debates temáticos sobre financiamento, atenção primária, assistência farmacêutica e atenção especializada. Enfatizou que a 18ª Conferência ocorrerá em um momento decisivo para o país, no qual estarão em disputa duas visões opostas de sistema de saúde: uma que trata a saúde como mercadoria e outra que a reconhece como direito humano e dever do Estado. Defendeu que o CNS e os conselhos estaduais e municipais protagonizem o debate público em torno dessa escolha. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, ressaltou o esforço do CNS em acompanhar de forma sistemática o desenvolvimento do Programa "Agora Tem Especialistas", de modo que ele permaneça como ponto permanente de pauta nas reuniões plenárias. Observou que a construção do programa é complexa e multifatorial, exigindo pontuações constantes entre as esferas de gestão e a manutenção dos princípios do SUS. Destacou a importância da continuidade do cuidado oncológico, com observância ao prazo legal de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento, e reforçou que a mensagem "Tempo é vida", usada pelo Ministério da Saúde, sintetiza a urgência de assegurar qualidade e integralidade no cuidado. Alertou que o controle social deve impedir distorções que levem à privatização ou terceirização indevida de serviços especializados, reafirmando que o programa deve fortalecer o SUS público e universal. Concluiu defendendo que as ações articuladas com os conselhos locais e estaduais contribuam para a preparação das etapas municipais e estaduais da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Rafael Gomes Ditterich** destacou a relevância das ações voltadas ao câncer de cabeça e pescoço, apontando o avanço do diálogo entre o DECAN e a Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Citou a importância da formação em patologia oral e do tratamento das mucosites provocadas por radioterapia e quimioterapia, como temas que vêm sendo incorporados à agenda de atenção especializada. Parabenizou a apresentação da chefe de Gabinete, Eliane Cruz, e defendeu que o CNS promova, em dezembro, uma atividade comemorativa sobre os 35 anos da Lei nº 8.142/1990, marco legal do controle social no SUS. Solicitou esclarecimentos sobre o edital de apoio aos conselhos locais de saúde, especialmente quanto à sua previsão de execução e acompanhamento. Conselheiro **Anselmo Dantas** iniciou sua fala destacando a emoção de ver o SUS avançar em políticas estruturantes sob um governo comprometido com a saúde pública. Recordou a Resolução nº 715/2023, que estabeleceu as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, observando que o Agora Tem Especialistas concretiza parte dessas metas. Enfatizou que o Brasil passa por mudança demográfica e epidemiológica significativa, com aumento dos casos de câncer e envelhecimento populacional. Defendeu que dezembro fosse instituído como "mês do controle social", em homenagem à Lei nº 8.142, e sugeriu que a 18ª Conferência Nacional de Saúde e as futuras priorizem a formação e a comunicação popular sobre a importância da democracia participativa no SUS. Conselheira **Sílvia Cavalleire Araújo da Silva** trouxe contribuição específica sobre a população LGBTQIAPN+, apontando a ausência de dados epidemiológicos nacionais que relacionem identidade de gênero, orientação sexual e incidência de câncer, o que prejudica a definição de políticas públicas. Apresentou referências de estudos internacionais que evidenciam barreiras de acesso, estigmas e falhas de rastreamento para essa população. Reiterou a necessidade de formação continuada dos profissionais do programa "Agora Tem Especialistas" para o acolhimento da diversidade e destacou como conquista recente a retomada do Comitê Técnico Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ no âmbito do Ministério da Saúde, resultado de deliberação anterior do CNS. Conselheiro **Gelson Luiz de Albuquerque**, encerrando o debate, elogiou a composição da mesa e questionou sobre o andamento do Programa de Expansão da Radioterapia no SUS (PERSUS), lançado em 2012. Solicitou informações atualizadas sobre quantas unidades foram efetivamente modernizadas e quantos novos equipamentos foram instalados, destacando que o atraso na

expansão e a obsolescência dos aparelhos ainda constituem gargalos críticos para o diagnóstico precoce e o tratamento do câncer. Concluídas as falas, a fala retornou à mesa para considerações. O Diretor do DECAN/SAES/MS, **José Barreto Campello Carvalheira**, iniciou suas considerações finais agradecendo as manifestações dos conselheiros e afirmou que as perguntas apresentadas foram válidas e desafiadoras, refletindo o compromisso do controle social com o aprimoramento das políticas públicas. Explicou que o Brasil consolidou, com a criação da Rede Nacional de Atenção ao Câncer, a maior rede pública de oncologia do mundo, e que o Programa "Agora Tem Especialistas" constitui peça estratégica para sua viabilização, ao permitir a aproximação do cuidado especializado com a Atenção Primária. Destacou que o grande desafio da oncologia está na superação do modelo hospitalocêntrico, concentrado em CACONs e UNACONs, assim, é essencial a organização de uma rede integrada, em que o cuidado oncológico seja territorializado, com fortalecimento da atenção secundária e matriciamento entre unidades oncológicas. Apontou que o objetivo é "tirar o tratamento do isolamento hospitalar" e desenvolver linhas de cuidado interdisciplinares, especialmente em áreas como cabeça e pescoço, pulmão e mama, por exemplo, nas quais há grande dificuldade diagnóstica. Citou o tempo de espera para diagnóstico como fator crítico para a mortalidade, ressaltando que cada 30 dias de atraso representam aumento médio de 8% na mortalidade por câncer e, no caso de tumores de cabeça e pescoço, esse índice pode chegar a 13%. Defendeu que o lema "Tempo é vida" traduz o compromisso do Ministério da Saúde com a celeridade diagnóstica e a redução das filas, lembrando que a Medida Provisória recém-sancionada institui a garantia de prazos máximos para diagnóstico e início do tratamento. Apontou que o diagnóstico de câncer de pulmão ainda enfrenta carência de tomógrafos e equipamentos de biópsia guiada. Relatou que 32 unidades habilitadas como CACON/UNACON não dispõem de tomografia e 72 não possuem ressonância magnética, situação que o novo PAC e o PRONON/PERSUS II pretendem corrigir. Informou que o governo está investindo na aquisição de nasofibroscópios para diagnósticos de tumores de cabeça e pescoço e na expansão de tomógrafos e equipamentos de imagem, com o objetivo de acelerar diagnósticos e evitar desigualdades regionais. Também reconheceu a importância de manter vigilância sobre o tabagismo e o uso de cigarros eletrônicos (vapes), destacando que a curva de redução do tabagismo no país se estabilizou em torno de 11% e que é urgente retomar a pressão regulatória no Congresso para taxar os dispositivos eletrônicos, em defesa da saúde pública. Sobre a população LGBTQIAPN+, destacou que o tema é urgente e necessário, especialmente quanto à formação profissional e ao registro de dados. Reconheceu que o Registro Hospitalar de Câncer - RHC ainda não inclui campo de gênero e o Ministério da Saúde está revisando o modelo de registro, com o intuito de incluir o campo de gênero autodeclarado e corrigir essa lacuna. Reforçou que o cuidado oncológico precisa ser inclusivo, sensível às diversidades e livre de preconceitos, e que o tema será incorporado às ações de formação profissional e aos protocolos de acolhimento em saúde. Também respondeu a questionamentos sobre o PERSUS, informando que, após longo período de paralisação desde 2012, o programa foi retomado em 2023 e encontra-se em plena execução. Destacou que 92 unidades estavam paralisadas, muitas com instalações deterioradas e inoperantes, exigindo grandes investimentos para sua reativação. Explicou que o governo federal investiu R\$ 144 milhões na conclusão de treze máquinas e, no novo ciclo (PERSUS II), estão previstos R\$ 500 milhões, sendo R\$ 100 milhões destinados exclusivamente à radioterapia. Segundo o diretor, o PERSUS II prevê instalação de 40 novos aceleradores lineares, e a substituição de máquinas obsoletas. Informou ainda que a nova estruturação do programa permitirá ações interfederativas, com painel de monitoramento de produtividade e modelos de financiamento vinculados a desempenho, assegurando sustentabilidade e transparência na execução. A Chefe de Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, **Eliane Aparecida Cruz**, complementou as respostas e reforçou a importância do novo Departamento de Atenção ao Câncer, cuja criação foi um compromisso da campanha do Presidente da República e representa resposta concreta à demanda histórica das pessoas em fila de espera por diagnóstico e tratamento. Enfatizou que o acesso à atenção especializada continua sendo um dos maiores desafios do SUS, pois há pessoas que aguardam mais de dois anos por consultas ou exames, e essa realidade exige investimento contínuo, reorganização das redes e sensibilização dos gestores. Reiterou que a atenção especializada deve ser compreendida como eixo estratégico da integralidade, e que a melhoria da gestão da fila de espera é essencial para garantir justiça e eficiência no Sistema. Observou que, além de aprimorar os serviços, é necessário comunicar à sociedade os avanços e resultados alcançados, destacando o papel dos conselhos de saúde e das lideranças comunitárias na disseminação das informações. Detalhou que o Fórum Nacional de Saúde das

1617 Mulheres, cujo lançamento estava previsto para a última semana de outubro, será um espaço
1618 aberto de mobilização e divulgação de políticas públicas, com foco na atenção integral à saúde
1619 da mulher, contemplando temas como envelhecimento saudável, menopausa, saúde sexual e
1620 reprodutiva, prevenção de cânceres femininos. Informou que a ideia é reunir representantes de
1621 movimentos sociais, conselhos de saúde e profissionais de diversas regiões do país,
1622 integrando políticas de saúde, trabalho e direitos humanos. Por fim, reforçou que as ações de
1623 fortalecimento do controle social e da educação popular em saúde devem permanecer
1624 articuladas às etapas da 18^a Conferência Nacional de Saúde, de modo que os conselhos
1625 compreendam o funcionamento da atenção especializada e participem ativamente da
1626 formulação das políticas públicas. Encerrando, a mesa sistematizou as propostas apresentadas
1627 durante o debate: 1) a respeito da Diretriz IX: a) priorizar e efetivar a criação e atualização dos
1628 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT voltados à oncologia no âmbito do
1629 Programa, de modo a superar o lapso temporal identificado entre as necessidades
1630 assistenciais e a formalização dos protocolos; b) incluir patologias odontológicas na rede de
1631 cuidado da oncologia; c) promover a formação de especialistas, no âmbito do Programa, com
1632 enfoque na diversidade; c) incluir o rastreamento de câncer voltado à população LGBTQIA+
1633 nas estratégias do Programa Agora Tem Especialistas e nas ações conduzidas pelo DECAN; e
1634 d) intensificar as campanhas de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero,
1635 direcionadas especialmente às mulheres em torno dos quarenta anos de idade, público que
1636 apresenta pico de incidência da doença, respeitando o recorte etário já definido no Programa,
1637 que abrange mulheres de 25 a 64 anos; e 2) sobre a Diretriz XIII: a) realizar encontros
1638 estaduais com pessoas conselheiras de saúde e com os movimentos sociais para ampliar o
1639 conhecimento dos conselhos de saúde sobre as ações e serviços da atenção especializada à
1640 saúde; b) organizar atividades relativas ao Dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril; c)
1641 promover articulação com as pessoas não usuárias do SUS; d) promover encontros temáticos;
1642 e e) realizar atividade em comemoração aos 35 anos da Lei nº. 8.142/90, em dezembro de
1643 2026. A mesa de coordenação remeteu os encaminhamentos sobre a Diretriz XIII para serem
1644 tratados no mosaico de debates preparatórios da 18^a Conferência Nacional de Saúde (item 7
1645 da pauta), a fim de garantir a continuidade das discussões. Com isso, a mesa agradeceu
1646 novamente aos convidados e ao Pleno do Conselho e encerrou o primeiro dia de reunião.
1647 Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: nomes serão incluídos. Iniciando o
1648 segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 –**
1649 **CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE - 18^a Conferência Nacional de Saúde -**
1650 *Composição da mesa:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e
1651 conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS. A Presidenta do CNS abriu
1652 o ponto de pauta saudando o plenário e os participantes que acompanhavam a transmissão
1653 pelas redes sociais, desejando um bom dia de trabalho a todos. Em seguida, passou a palavra
1654 ao conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, da Mesa Diretora, para a saudação inicial.
1655 Após cumprimentar os presentes, destacou que aquele momento representava o início do
1656 processo de atividades voltadas à organização da 18^a Conferência Nacional de Saúde.
1657 Recordou que, na reunião anterior, havia sido realizado o lançamento oficial da Conferência, e
1658 que, naquela reunião de outubro e na subsequente, seriam aprovados os atos normativos
1659 preparatórios para sua realização. A Presidenta do Conselho complementou informando que a
1660 relatoria da 5^a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5^a CNSTT
1661 estava concluindo o documento final, e que a comissão organizadora se encontraria ainda
1662 naquele mês para avaliar o processo e finalizar o relatório, que seria posteriormente
1663 apresentado ao Plenário do CNS. Acrescentou que os debates da 5^a CNSTT e das demais
1664 conferências temáticas realizadas no último período contribuiria para a definição do tema da
1665 18^a Conferência. Informou que já se encontravam no sistema eletrônico do CNS as propostas
1666 de temas e de prazos que seriam apreciadas, bem como a minuta da resolução de convocação
1667 da Conferência. Explicou que, após a definição e votação do tema e do calendário, os
1668 resultados seriam incorporados à resolução, que seria submetida à aprovação naquele
1669 momento. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** fez uma observação técnica sobre o
1670 calendário das etapas municipais, retificando que deveriam ocorrer até agosto de 2026, e não a
1671 partir desse mês, uma vez que o período coincidia com o calendário eleitoral. Pontuou que a
1672 realização antecipada permitiria que as propostas municipais tivessem incidência sobre o
1673 debate eleitoral e contribuissem para definição dos compromissos programáticos com o SUS,
1674 como já havia ocorrido em ciclos anteriores. A Presidenta do CNS concordou com o ajuste
1675 proposto e, em seguida, apresentou as três sugestões de temas elaboradas: 1) “Brasil dos
1676 brasileiros: SUS e soberania – cuidar do povo é cuidar do Brasil.” 2) “Brasil com S: saúde, SUS

1677 e soberania – nosso direito, nossa força, nosso futuro.” **3)** “Brasil com S: saúde, SUS e
1678 soberania – garantir direitos e fortalecer a democracia.” Explicou que os temas haviam sido
1679 debatidos no Pleno anterior e que, conforme o entendimento coletivo, aquelas três formulações
1680 haviam sido mantidas como prioritárias. Perguntou se o Plenário desejava realizar observações
1681 antes da votação. Após concordância, submeteu as três propostas, em separado, com a
1682 contagem de votos para cada proposta. **O resultado foi o seguinte:** tema 1: **dezenove votos.**
1683 **Tema 2: sete votos. Tema 3: dois votos.** Deliberação: diante de resultado, foi aprovado,
1684 por maioria, o tema oficial da 18ª Conferência Nacional de Saúde, com a adequação de
1685 linguagem inclusiva de gênero, conforme solicitado pelo conselheiro Jacildo de Siqueira
1686 Pinho: “**Brasil dos brasileiros e das brasileiras**”. Encerrada a votação, a Presidenta do CNS
1687 apresentou a proposta de calendário das etapas preparatórias, com as etapas municipais
1688 previstas para ocorrer entre março e agosto de 2026, respeitando as limitações do período
1689 eleitoral; as etapas estaduais e do Distrito Federal, entre janeiro e a primeira quinzena de abril
1690 de 2027; e a etapa nacional, a ser realizada na primeira quinzena de junho de 2027, em
1691 Brasília. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** esclareceu que a escolha do mês de junho
1692 tinha caráter estratégico, pois permitiria que as deliberações da conferência fossem
1693 incorporadas ao Plano Plurianual - PPA do governo federal, elaborado no primeiro ano da
1694 gestão subsequente. Recordou que, na conferência anterior, 17 das 19 diretrizes aprovadas
1695 haviam sido incluídas no PPA, demonstrando a importância do alinhamento entre participação
1696 social e planejamento governamental. A seguir, houve uma rodada de manifestações em que
1697 foram apresentadas as seguintes sugestões: ampliação do prazo das etapas estaduais para
1698 assegurar tempo adequado de mobilização e de sistematização dos relatórios estaduais, com
1699 vistas à preparação da etapa nacional; regulamentação das conferências livres em resolução
1700 específica, com definição de critérios de participação, número de delegados e
1701 proporcionalidade por estado, considerando a população e os limites físicos do evento
1702 nacional; que as etapas municipais tivessem início em janeiro de 2026; que o período de
1703 realização da conferência nacional considerasse as festividades regionais no mês de junho,
1704 pois poderia dificultar a mobilização das delegações do Nordeste, mas o entendimento de que
1705 a realização na primeira quinzena de junho seria a opção mais adequada, tanto sob o ponto de
1706 vista técnico quanto estratégico. Após as manifestações, a mesa procedeu à votação do
1707 calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde: **a)** Etapa Municipal: de janeiro a agosto de
1708 2026; **b)** Etapas Estaduais e do Distrito Federal: de janeiro a abril de 2027; e **c)** Etapa
1709 Nacional: junho de 2027 (data exata a definir). **Deliberação: aprovado, por maioria, com dois**
1710 **votos contrários, do calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde.** Aprovado o tema e
1711 o calendário, a mesa encaminhou a apreciação e votação da minuta de resolução que convoca
1712 a 18ª Conferência Nacional de Saúde, considerando as decisões aprovadas em Plenário. O
1713 texto é o seguinte: “Resolução CNS nº XXX, de XX de XXXXXX de 2025. Dispõe sobre a
1714 aprovação da realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela
1715 concernentes. A Presidenta do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas
1716 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1717 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1718 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1719 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1720 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal
1721 de 1988 prevê que a participação da comunidade é diretriz do Sistema Único de Saúde, em
1722 seu art. 198; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a
1723 participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Conferência
1724 de Saúde enquanto instância colegiada de caráter deliberativo, a se reunir a cada quatro anos;
1725 considerando que a 17ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada entre os dias 2 e 5 de
1726 julho de 2023; considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que
1727 determina a obrigatoriedade de que os Conselhos de Saúde, entre outras atribuições,
1728 deliberem sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades na definição dos Planos
1729 Plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de
1730 aplicação de recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos
1731 Municípios; considerando que as deliberações da 18ª Conferência Nacional de Saúde devem
1732 ser contempladas no próximo ciclo de planejamento da União e servir de subsídio para a
1733 elaboração do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2027- 2030; considerando a
1734 necessidade de garantir a continuidade do processo democrático de avaliação, proposição e
1735 fortalecimento do Sistema Único de Saúde; considerando que compete ao Conselho Nacional
1736 de Saúde deliberar sobre diretrizes que subsidiem o Plano Nacional de Saúde e o ciclo de

1737 planejamento governamental, nos termos do art. 1º, §2º, inciso II, da Lei 8.142/1990;
1738 considerando que compete ao CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no
1739 SUS (artigo 10, IX da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); e considerando que
1740 é atribuição da Presidenta do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de
1741 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo
1742 seu ato à deliberação em reunião subsequente (art. 22, inciso VI, do Regimento Interno do
1743 CNS, aprovado pela Resolução nº 765/2024). Art. 1º Aprovar a realização da 18ª Conferência
1744 Nacional de Saúde, com o tema: Brasil dos brasileiros e das brasileiras: SUS e Soberania –
1745 cuidar do povo é cuidar do Brasil. Art. 2º A 18ª Conferência Nacional de Saúde será
1746 coordenada pela Presidenta do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e presidida pelo Ministro
1747 de Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo do
1748 Ministério da Saúde. Art. 3º A 18ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em três
1749 etapas: I – Municipal, no período de janeiro a agosto de 2026; II – Estadual e do Distrito
1750 Federal, no período de janeiro até abril de 2027; III – Nacional, em Brasília/DF, junho de 2027.
1751 Art. 4º O regimento interno da 18ª Conferência Nacional de Saúde será aprovado pelo
1752 Conselho Nacional de Saúde e editado por portaria do Ministro de Estado da Saúde. Art. 5º As
1753 despesas com a organização e a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde correrão à
1754 conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde. Art. 6º O Conselho Nacional de
1755 Saúde encaminhará, em até 60 (sessenta) dias após a aprovação desta resolução, minuta de
1756 decreto e portaria para providências quanto à convocação do processo da 18ª Conferência
1757 Nacional de Saúde.” Não havendo manifestações, a mesa colocou em votação a minuta.
1758 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a resolução que dispõe sobre a aprovação da**
1759 **realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde e define outras medidas.** A Presidenta
1760 do CNS agradeceu o empenho coletivo das comissões, fóruns de segmentos e pessoas
1761 conselheiras na construção da proposta e informou que, nas semanas seguintes, seriam
1762 concluídos os trabalhos da 5ª CNSTT, com apresentação do relatório final à Plenária do CNS.
1763 Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** reforçou que, a partir da aprovação da resolução, o
1764 CNS iniciaria o processo de composição da Comissão Organizadora Nacional da 18ª
1765 Conferência, e solicitou que os fóruns de segmentos, especialmente FENTAS e FORSUS,
1766 indicassem seus representantes no prazo adequado, para que a nomeação pudesse ser
1767 apreciada na reunião de novembro. Explicou que, diferentemente das duas conferências
1768 anteriores, essa seria convocada e realizada na mesma gestão, o que exigiria celeridade nos
1769 trâmites internos e maior coordenação interinstitucional. A Presidenta do CNS destacou ainda
1770 que o calendário da 18ª Conferência deveria dialogar com as atividades dos conselhos locais,
1771 sobretudo com as ações descentralizadas em torno do Dia Mundial da Saúde (7 de abril), que
1772 comporiam a agenda nacional de mobilização do controle social. Conselheiro **Rafael Gomes**
1773 **Ditterich** fez uma breve intervenção para retomar proposta apresentada na reunião anterior,
1774 referente à realização de um evento comemorativo alusivo à Lei nº 8.142/1990, em dezembro,
1775 sugerindo que o tema fosse incorporado ao calendário de atividades do CNS. A Presidenta do
1776 CNS confirmou o encaminhamento, reconhecendo a pertinência da proposta, e sugeriu que os
1777 três fóruns nacionais – de gestores, trabalhadores e usuários – elaborassem uma sugestão
1778 conjunta de formato para a atividade, a ser discutida com a Mesa Diretora do CNS e a
1779 Secretaria Executiva do CNS. Propôs ainda que a proposta final fosse apresentada na reunião
1780 de novembro, para aprovação e inclusão no calendário de atividades do CNS.
1781 **Encaminhamento: o Conselho realizará atividade em comemoração aos 35 anos da Lei**
1782 **nº. 8.142/90, em dezembro de 2025. Os fóruns de segmentos do CNS deverão apresentar**
1783 **sugestões de formato para essa atividade e as proposições serão consideradas pela**
1784 **Mesa Diretora do CNS na definição da celebração.** Encerrando o ponto de pauta, a
1785 Presidenta do CNS registrou o agradecimento ao Plenário pelo consenso alcançado e reiterou
1786 que a 18ª Conferência Nacional de Saúde seria um marco da reafirmação da participação
1787 social e da defesa do SUS. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
1788 **FINANCIAMENTO - COFIN - Informes gerais - Apresentação:** conselheiro **Mauri Bezerra dos**
1789 **Santos**, Coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento -
1790 **COFIN**; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. **Coordenação:** conselheiro **Getúlio**
1791 **Vargas de Moura Júnior**, coordenador da COFIN/CNS e integrante da Mesa Diretora do CNS;
1792 e conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Getúlio**
1793 **Vargas de Moura** iniciou sua intervenção saudando o Plenário e agradecendo o apoio da
1794 Mesa Diretora às atividades da COFIN. Informou que a comissão havia realizado recentemente
1795 um seminário de formação e sua primeira reunião ordinária com a nova composição,
1796 oportunidade em que foram acolhidos os novos membros titulares e suplentes. Explicou que o

1797 encontro teve como objetivo apresentar os fundamentos do financiamento do SUS e alinhar o
1798 calendário de trabalho da COFIN ao cronograma do Plenário do CNS. Relatou que o assessor
1799 técnico da COFIN havia conduzido parte do processo formativo, com aprofundamento do
1800 debate sobre emendas parlamentares, tema central da atuação da COFIN naquele período.
1801 Informou que foi definida a realização, em dezembro, de uma oficina nacional voltada à
1802 discussão do impacto das emendas parlamentares na composição do orçamento público, em
1803 diálogo com outras comissões intersetoriais relacionadas ao financiamento, como as de
1804 Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Saúde Suplementar e Relação do Trabalho e
1805 Educação em Saúde. Para este evento, já havia a confirmação da participação de
1806 representantes do Fundo Nacional de Saúde - FNS, do CONASS, do CONASEMS, e do
1807 Departamento de Orçamento do Ministério da Saúde, além de especialistas como a professora
1808 Lenir Santos, referência em direito sanitário e financiamento do SUS. Ressaltou que a oficina
1809 buscaria analisar desde a concepção e execução orçamentária até os efeitos das emendas
1810 parlamentares sobre as políticas públicas. Mencionou que, embora as emendas gerassem
1811 distorções no planejamento, elas haviam sido decisivas para o cumprimento do piso
1812 constitucional da saúde em 2024. Explicou ainda que a COFIN acompanhava a execução do
1813 investimento mínimo constitucional nos estados e municípios, destacando a situação do Rio
1814 Grande do Sul, e aguardava mais informações para consolidar o posicionamento técnico da
1815 Comissão. Em seguida, conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, coordenador adjunto da
1816 COFIN, reforçou a importância do seminário de acolhimento, afirmando que a atividade havia
1817 promovido integração e formação técnica dos conselheiros. Ressaltou que o debate sobre as
1818 emendas parlamentares deveria ser permanente, visto que cerca de 12% do orçamento da
1819 saúde, equivalente a R\$ 26 bilhões, provinham dessas emendas, muitas vezes sem diálogo
1820 com os planos de saúde locais. Alertou que essa desarticulação do planejamento produzia
1821 distorções na rede de serviços e impactava o cumprimento de metas. Lembrou que o bloqueio
1822 de R\$ 10 bilhões em emendas, anunciado recentemente, poderia resultar no descumprimento
1823 do piso constitucional da saúde. Defendeu, portanto, que o CNS acompanhasse o tema e que
1824 a oficina da COFIN resultasse em um documento técnico consolidado, com recomendações ao
1825 Plenário do Conselho. Feitas essas considerações iniciais, a mesa abriu a palavra ao assessor
1826 técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, para dar sequência à pauta. Cumprimentou o Plenário e,
1827 complementando as falas dos coordenadores da Comissão, salientou que era preciso garantir
1828 que a discussão sobre o processo de operacionalização das emendas parlamentares dentro do
1829 orçamento do Ministério da Saúde considerasse os princípios constitucionais do SUS:
1830 universalidade, integralidade, equidade e participação da comunidade. Destacou que, embora
1831 a apresentação de emendas fosse uma prerrogativa constitucional, era fundamental
1832 compatibilizá-las com os instrumentos de planejamento do SUS, como o Plano Nacional de
1833 Saúde - PNS e a Programação Anual de Saúde - PAS, ambos aprovados pelo CNS. Defendeu
1834 que a aplicação dos recursos oriundos de emendas respeitasse a coerência técnica e a
1835 legalidade do planejamento participativo. Mencionou o princípio da descentralização da gestão
1836 e a Lei Complementar nº 141/2012, que determina que os critérios de transferência de recursos
1837 entre as esferas de gestão devem ser pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e
1838 aprovados pelo CNS. Reforçou que a integração entre as emendas e o processo de pactuação
1839 do SUS era condição para garantir transparência e efetividade na execução dos recursos.
1840 Segundo, apresentou informações sobre o PLOA 2026, relatando que o Ministério da Saúde
1841 havia submetido a proposta orçamentária à COFIN e que a Comissão discutira a importância
1842 de incluir o CNS nas etapas de elaboração do Orçamento da Saúde de 2027,
1843 institucionalizando o diálogo das áreas técnicas do Ministério da Saúde com as comissões
1844 intersetoriais do Conselho afins. Explicou que o valor previsto para as Ações e Serviços
1845 Públicos de Saúde - ASPS em 2026 seria de aproximadamente R\$ 245 bilhões, apenas
1846 ligeiramente acima do piso constitucional, configurando uma peça orçamentária restritiva.
1847 Explicou que o cálculo do piso desconsiderava a compensação de restos a pagar cancelados,
1848 prevista na Lei Complementar nº 141/2012, o que exigiria complementação de recursos para o
1849 Ministério da Saúde já na abertura do exercício. Ressaltou que havia redução proporcional dos
1850 recursos da atenção primária em comparação com os da atenção especializada e a defesa era
1851 que o Programa "Agora Tem Especialistas" deveria ser implementado de forma complementar
1852 e articulada, sem comprometer o financiamento da base do Sistema. Argumentou que a
1853 atenção primária era estratégica para a sustentabilidade do SUS e deveria ter aumento
1854 progressivo de participação no orçamento. Alertou para o subfinanciamento histórico do SUS,
1855 que aplicava menos da metade dos recursos *per capita* de países com sistemas universais.
1856 Assim, ressaltou que, embora a busca por maior eficiência fosse necessária, essa discussão

1857 não poderia substituir o reconhecimento da falta de recursos suficientes para garantir o
1858 cumprimento integral do direito constitucional à saúde. Enfatizou que o subfinanciamento era
1859 um processo permanente e histórico, e que, nas deliberações do Conselho, já constava a
1860 defesa de mais investimentos para fortalecer a atenção primária à saúde, valorizar os
1861 trabalhadores do SUS, e impulsionar o complexo econômico-industrial da saúde, como
1862 estratégia de soberania sanitária. Destacou que essas três áreas haviam sido apontadas como
1863 prioritárias para o aprimoramento do financiamento público, sendo consideradas essenciais
1864 para a consolidação do SUS. Acrescentou que a discussão sobre o orçamento também deveria
1865 incluir o monitoramento das emendas parlamentares, que apresentavam impactos significativos
1866 e crescentes na execução orçamentária. Informou que já havia efeitos previstos para o
1867 exercício de 2026, o que exigiria a construção de novas formas de acompanhamento e
1868 transparência na execução dessas emendas. Por fim, mencionou que o debate sobre o
1869 financiamento deveria contemplar igualmente a judicialização da saúde, especialmente no que
1870 se referia à aquisição de medicamentos e outros insumos, que vinham ampliando a pressão
1871 sobre o orçamento do Ministério da Saúde. Concluiu afirmando que esses temas seriam
1872 aprofundados na oficina técnica subsequente da COFIN, voltada à análise dos desafios do
1873 financiamento público e das estratégias para qualificar a alocação e o monitoramento dos
1874 recursos do SUS. Concluída a explanação, foi aberta a palavra para considerações do Pleno
1875 do Conselho. Conselheiro **Anselmo Dantas** abriu o debate saudando a COFIN e destacando a
1876 gravidade do contexto fiscal. Classificou como golpe ao financiamento da saúde a decisão do
1877 Congresso Nacional que inviabilizara medidas de ampliação da receita pública, e alertou para a
1878 estagnação dos investimentos no setor. Ressaltou que, com juros altos e aumento do custo de
1879 vida, o país mantinha um modelo regressivo de financiamento, no qual a população arcava
1880 com altos gastos diretos em saúde. Defendeu que o debate orçamentário fosse coletivo e
1881 permanente, e não restrito a especialistas. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** afirmou que
1882 as decisões do Congresso Nacional mantinham a captura do orçamento público por interesses
1883 privados, bloqueando o fortalecimento do Estado. Criticou a narrativa segundo a qual o gasto
1884 social seria responsável pelo desequilíbrio fiscal, afirmando que a verdadeira causa estava na
1885 política de juros altos e na lógica rentista. Salientou que era preciso enfrentar essa lógica e
1886 defendeu que o financiamento da saúde fosse tema central da 18ª Conferência Nacional de
1887 Saúde, vinculando-o à justiça fiscal e soberania nacional. Conselheiro **Gelson Luiz de**
1888 **Albuquerque** afirmou que o país dificilmente cumpriria o piso constitucional da saúde em 2026,
1889 e que a inefficiência administrativa e a redução de quadros técnicos no Ministério da Saúde
1890 comprometiam a execução. Propôs que o CNS liderasse uma campanha nacional pelo
1891 aumento do piso, em 2026, articulando CONASS e CONASEMS, e solicitou a divulgação
1892 periódica dos dados de execução orçamentária e investimentos em prestadores de saúde
1893 públicos e privados. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** reiterou que o piso constitucional
1894 havia se transformado em teto, destacando que o governo aplicara apenas R\$ 1,4 bilhão acima
1895 do mínimo, e alertou que o cancelamento de emendas comprometeria o cumprimento da
1896 Constituição Federal. Relembrou que as emendas impositivas tornaram o orçamento
1897 engessado e tecnicamente fragmentado, e observou que o subfinanciamento estrutural
1898 permanecia inalterado. Conselheira **Carmem Silvia Ferreira Santiago** afirmou que o problema
1899 do financiamento devia ser compreendido à luz da história da desigualdade social e do poder
1900 econômico, comparando o cenário atual à vigência da Emenda Constitucional nº 95, que
1901 congelou investimentos sociais. Defendeu que apenas mudança na composição do Congresso
1902 Nacional permitiria romper com a lógica elitista que restringia o papel do Estado. Conselheira
1903 **Camila de Lima Sarmento** trouxe à discussão o peso da dívida pública sobre o orçamento,
1904 citando dados da Auditora Cidadã da Dívida, segundo os quais 42,96% do orçamento federal
1905 destinavam-se ao pagamento de juros, enquanto a saúde recebia apenas 4,16% e a
1906 previdência 21,16%, salientando a necessidade de modificar essa situação. Chamou a atenção
1907 para desfinanciamento histórico da saúde e o agravamento dessa situação ao longo dos anos.
1908 Também criticou a reforma tributária, por conceder isenções a produtos nocivos à saúde, e
1909 defendeu que o Estado promovesse uma política fiscal coerente com a promoção da saúde e a
1910 segurança alimentar. Conselheira **Victoria Matos das Chagas** encerrou a rodada, afirmando
1911 que o orçamento da saúde era insuficiente para garantir os princípios constitucionais do SUS.
1912 Denunciou o arcabouço fiscal e o uso político das emendas parlamentares, questionando “a
1913 quem interessava um SUS pobre”. Defendeu que o Sistema fosse visto como um projeto de
1914 país e de soberania nacional, e não apenas como política setorial. Concluídas as falas, a
1915 palavra retornou à mesa para comentários. O assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco**
1916 **Funcia**, agradeceu as contribuições e relembrou a importância histórica da Campanha Saúde

1917 +10, coordenado pelo Conselho, que mobilizou mais de 2,2 milhões de assinaturas em defesa
1918 da aplicação de 10% da receita bruta da União na saúde. Ressaltou que a mobilização social
1919 era o principal instrumento para recolocar o financiamento do SUS na agenda política. Explicou
1920 que o subfinanciamento da saúde estava diretamente vinculado ao modelo de austeridade
1921 fiscal que o país mantinha há décadas. Alertou para proposta em tramitação no Congresso
1922 Nacional que excluía a terceirização de pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal, o que
1923 poderia fragilizar as carreiras públicas e estimular a privatização de serviços essenciais.
1924 Informou que a execução orçamentária do Ministério da Saúde vinha se mantendo próxima de
1925 100%, mas de forma heterogênea entre as áreas, e recomendou que o CNS solicitasse ao
1926 Ministério da Saúde a apresentação das ações não incluídas no orçamento, a fim de identificar
1927 programas suprimidos por falta de recursos, inclusive para fortalecer a luta por mais recursos.
1928 Explicou ainda que cerca de 12% a 13% do orçamento empenhado na saúde permanecia
1929 como restos a pagar a cada ano, embora o CNS recomendasse que esse índice não
1930 ultrapassasse 5%. Explicou que o percentual vinha em queda até 2016, mas voltou a crescer
1931 após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que limitou os gastos públicos. Conselheiro
1932 **Mauri Bezerra dos Santos** retomou a palavra, lembrando que a Emenda Constitucional nº 95
1933 retirou cerca de R\$ 70 bilhões da saúde entre 2018 e 2022 e que a impositividade das
1934 emendas agravava o problema. Salientou que o Congresso Nacional possuía os “Bs - da bíblia,
1935 da bala, do boi, dos bancos e das bets”, mas faltava o “B do Brasil”, representando o
1936 compromisso com o povo, e era preciso manter a luta por mais recursos para a saúde.
1937 Concluiu destacando que, embora o debate não tenha se aprofundado em aspectos técnicos
1938 da programação e LOA, fora político e propositivo, reafirmando o papel do CNS como defensor
1939 do financiamento público e sustentável do SUS. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**
1940 salientou que a COFIN apresentaria, na próxima reunião, recomendações sobre a LOA,
1941 relatório sobre cumprimento dos mínimos constitucionais e análise do Relatório Quadrimestral
1942 de 2025. Conselheira **Camila Sarmento** sugeriu que o seminário intersetorial previsto para
1943 dezembro incluísse formalmente a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN e
1944 outras comissões correlatas, proposta acolhida por Getúlio Vargas, que reiterou o compromisso
1945 de trabalho integrado. Encerrando o ponto de pauta, conselheira **Cristiane Pereira dos**
1946 **Santos** agradeceu o debate qualificado e encerrou a mesa, destacando a relevância do tema
1947 para o fortalecimento da defesa do financiamento público e da sustentabilidade do. Neste
1948 ponto, houve inversão de pauta, a fim de garantir maior prazo para o debate do item 9 da
1949 pauta, transferido para o período da tarde. **ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO -**
1950 **Atos Normativos. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas -**
1951 **Composição da mesa:** conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e
1952 conselheira **Vânia Lúcia Leite**, da Mesa Diretora do CNS. **Minuta de Recomendação do**
1953 **CNS.** Dispõe sobre o manejo e acesso ao tratamento da anemia falciforme. No documento, o
1954 CNS: I - Recomenda: ao Ministério da Saúde Principal responsável pela coordenação nacional
1955 das políticas de saúde, programas de atenção básica, vigilância em saúde e distribuição de
1956 medicamentos; às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde responsáveis pela execução
1957 das políticas públicas de saúde em suas respectivas regiões, implementação do teste do
1958 pezinho, atendimento especializado, capacitação e suporte aos pacientes; à Agência Nacional
1959 de Vigilância Sanitária - ANVISA para garantir o registro, fiscalização e disponibilidade dos
1960 medicamentos essenciais para o tratamento da anemia falciforme; aos Conselhos de
1961 Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para articular e apoiar a implementação das
1962 ações nos níveis locais; aos Gestores de Hospitais e Centros de Referência Especializados
1963 para fortalecer a capacidade de atendimento multidisciplinar e o acompanhamento dos
1964 pacientes; e às Organizações da Sociedade Civil, associações de pacientes e entidades de
1965 defesa dos direitos humanos para promover a mobilização social, campanhas educativas e
1966 apoio aos portadores da doença. II. Das propostas e medidas recomendadas: recomenda-se a
1967 implementação das seguintes ações, visando a melhoria da atenção e o enfrentamento da
1968 desigualdade racial: 1. Ampliação do Diagnóstico Neonatal: Garantir a universalização e a
1969 efetividade do diagnóstico neonatal para anemia falciforme, por meio do Teste do Pezinho
1970 ampliado, para todos os recém-nascidos no território nacional. 2. Oferta e Distribuição de
1971 Medicamentos: Assegurar a oferta e distribuição ininterrupta e adequada de medicamentos
1972 essenciais, como hidroxiureia e analgésicos, em todas as unidades de saúde e centros de
1973 referência. 3. Capacitação de Profissionais: Promover a capacitação contínua e sistemática dos
1974 profissionais de saúde para o reconhecimento precoce, manejo clínico adequado e
1975 acompanhamento integral dos pacientes. 4. Fortalecimento da Rede de Atenção: Criar e
1976 fortalecer centros especializados e programas multidisciplinares de atendimento, facilitando o

1977 acesso equitativo ao tratamento e ao acompanhamento clínico. 5. Campanhas de
1978 Conscientização: Investir em campanhas de educação e conscientização pública que visem
1979 reduzir o estigma social, promover a prevenção e incentivar o autocuidado. 6. Apoio
1980 Psicossocial: Implementar e manter programas de apoio psicológico e social para pacientes e
1981 seus familiares, fundamentais para a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida.
1982 7. Fortalecimento Legal da Política: Sugerir a atualização do status da Portaria GM/MS nº
1983 1.391, de 2005, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com
1984 Doença Falciforme, para que seja elevada a Decreto Nacional. Esta medida visa conferir maior
1985 peso legal, garantir a sustentabilidade e a continuidade das políticas públicas, e fortalecer o
1986 compromisso do Estado brasileiro. 8. Equidade no Acesso: Desenvolver e fortalecer políticas
1987 públicas que assegurem o acesso equitativo ao diagnóstico e tratamento, com atenção
1988 prioritária às populações em vulnerabilidade social e geográfica. **Deliberação: a**
1989 **recomendação foi aprovada por unanimidade.** No texto, deverá ser feita a correção de
1990 “doença falciforme” para “anemia falciforme”. Definido esse ponto, a mesa encerrou a manhã
1991 do segundo dia. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: nomes serão
1992 incluídos. Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 –**
1993 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Do marco histórico à nova**
1994 **regulação: o papel da CONEP e o Controle Social.** Apresentação: **Ana Lúcia Paduello**,
1995 coordenadora da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS (participação de
1996 forma remota); **Marisa Palacios**, Presidente da Sociedade Brasileira de Biotécnica - SBB;
1997 **Fernanda de Negri**, Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-
1998 Industrial da Saúde - SECTICS/MS; e conselheira **Márcia Bandini**, Coordenadora-Adjunta da
1999 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS. Coordenação: conselheira
2000 **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**,
2001 da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS,
2002 abriu o ponto de pauta referente à CONEP, saudando os conselheiros e participantes
2003 presentes no Plenário e nas redes, com breve apresentação dos currículos das convidadas e
2004 explicação da dinâmica do debate. Disse que a conselheira Francisca Valda da Silva faria o
2005 resgate histórico da criação e trajetória da CONEP, seguida das exposições das
2006 representantes convidadas. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS
2007 e ex-coordenadora da CONEP, iniciou sua exposição saudando conselheiras, conselheiros,
2008 convidados e internautas. Agradeceu à presidência do CNS pela oportunidade e destacou a
2009 relevância da pauta, entendendo que a ética em pesquisa representa um marco de grande
2010 importância para o SUS e para a sociedade brasileira. Ressaltou que o tema da CONEP estava
2011 intrinsecamente ligado à democracia participativa, expressando o papel do controle social na
2012 construção de políticas públicas e na defesa dos direitos humanos. Observou que o processo
2013 de construção da ética em pesquisa envolvia disputas legítimas de projeto e visão, inclusive
2014 entre atores alinhados aos mesmos princípios, mas com perspectivas distintas sobre a
2015 regulação. Relembrou que o fortalecimento da CONEP resultava de uma trajetória coletiva de
2016 “esperançar”, na concepção de Paulo Freire, e de resistência ativa do controle social diante das
2017 pressões políticas e econômicas. Em seguida, apresentou uma contextualização histórica
2018 detalhada sobre a criação e o desenvolvimento do Sistema CEP/CONEP, associando essa
2019 trajetória à própria consolidação do SUS e do controle social no Brasil. Destacou que a
2020 Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso V, e no artigo 218, parágrafo 1º, já
2021 previa a prioridade do Estado no desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, de modo
2022 alinhado à promoção do bem público e à regulação social. Observou que o sistema de ética em
2023 pesquisa configurava um caso exemplar de regulação social bem-sucedida, consolidado ao
2024 longo de quase 30 anos, em contraposição às lógicas do poder econômico. Enfatizou que a
2025 vida humana e a dignidade das pessoas são valores inegociáveis, e lembrou que, sem controle
2026 social, a história já havia testemunhado graves violações éticas, com seres humanos tratados
2027 como cobaias ou objetos de estudo, especialmente em contextos como a Segunda Guerra
2028 Mundial. Defendeu que a pesquisa científica sempre deveria assegurar respeito, autonomia,
2029 consentimento livre e direitos fundamentais, rejeitando qualquer tentativa de mercantilização da
2030 vida ou de transformação do sistema de ética em um instrumento de proteção a patrocinadores
2031 de pesquisa. Apresentou os principais marcos históricos da ética em pesquisa, tanto
2032 internacionais quanto nacionais: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração Universal dos
2033 Direitos Humanos (1948), a Declaração de Helsinque (1964) e suas versões posteriores, o
2034 Relatório Belmont (1979) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da
2035 UNESCO (2005). No Brasil, citou a Resolução nº 1/1988 como primeira experiência normativa,
2036 seguida pela Resolução nº 196/1996, considerada o marco inaugural da CONEP, que

completara 29 anos em 2024. Mencionou ainda as resoluções 441/2011 e 466/2012, que atualizaram as normas e consolidaram a estrutura descentralizada dos Comitês de Ética em Pesquisa - CEPs, hoje presentes em mais de 900 instituições em todo o país. Também mencionou a criação, em 2014, da Aliança Pesquisa Clínica Brasil, associação composta por entidades públicas e privadas, como a AMB, Interfarma e Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, que passaram a defender um novo marco legal para a ética em pesquisa. Segundo ela, esse movimento expressou o avanço da influência do poder econômico sobre o campo da regulação ética. Relatou que, a partir dessa articulação, foi apresentado o Projeto de Lei nº 200/2015, posteriormente convertido no PL 7.082/2017 e, mais recentemente, transformado na Lei nº 14.874/2024, regulamentada pelo Decreto nº 12.651/2025. Enfatizou que o CNS atuou de forma firme e articulada em resistência à nova lei, que, em sua visão, fragilizava a autonomia da CONEP ao transferir a regulação ética para o Ministério da Saúde, reduzindo a participação do controle social. Recordou que, em maio de 2024, o CNS e mais de 40 entidades da sociedade civil divulgaram nota conjunta solicitando o voto de dispositivos da nova legislação que ameaçavam a integridade e a independência da Comissão. Em sua conclusão, afirmou que a CONEP é uma conquista histórica da sociedade brasileira, construída por meio do compromisso e do trabalho voluntário de milhares de pessoas, e que deve permanecer sob a vigilância da sociedade civil, com a participação do Estado, mas sem subordinação a ele. Citou Nikola Tesla, lembrando que "a ciência é uma perversão em si mesma, a menos que tenha como fim último melhorar a humanidade". Finalizou reafirmando seu compromisso com a defesa da ética em pesquisa e do controle social, reconhecendo a dor e a resistência que permeiam esse processo, mas também a determinação em garantir a continuidade dessa luta em favor da vida, da dignidade e da justiça. A Presidenta do CNS agradeceu a exposição e destacou a relevância histórica do relato, reconhecendo a liderança de Jorge Venâncio na condução da CONEP por sete anos e o papel desempenhado por Laís Bonilha, ex-coordenadora da comissão, que havia recebido moção de reconhecimento, elaborada pela equipe da Comissão, pelo trabalho desenvolvido entre 2022 e 2025. Estendeu os cumprimentos à conselheira Ana Lúcia Paduello, coordenadora atual da CONEP, pela continuidade da atuação em defesa da ética em pesquisa e do controle social e também à conselheira Francisca Valda que esteve na coordenação da CONEP por um período. A seguir, expôs a Secretária da SECTICS/MS, **Fernanda de Negri**, que iniciou sua apresentação, cumprimentando a Presidenta do CNS e demais pessoas e manifestando satisfação em participar do debate. Explicou que havia preparado uma apresentação sobre o processo de regulamentação da Lei de Pesquisa com Seres Humanos, abordando seu contexto histórico e os desdobramentos recentes. Iniciou resgatando a linha do tempo da ética em pesquisa no Brasil, recordando que a CONEP fora criada em 1996, no âmbito do CNS, como marco histórico da institucionalização da regulação ética. Explicou que a Lei nº 14.874, aprovada pelo Congresso Nacional em abril de 2024 e sancionada pelo presidente da República em maio do mesmo ano, representara a consolidação de um debate iniciado em 2015. Destacou tratar-se de um processo longo e disputado, que envolvera amplas discussões com o meio científico, órgãos de governo e entidades da sociedade civil. Pontuou que a lei havia sido sancionada com dois vetos presidenciais, entre eles o que tratava do fornecimento pós-estudo de medicamentos, derrubado pelo Congresso em julho de 2025. Detalhou que o texto legal estabelecia a criação do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa - SINEP, composto pela Instância Nacional de Ética em Pesquisa – INAEP, que passaria a exercer funções regulatórias antes atribuídas à CONEP, e pelos Comitês de Ética em Pesquisa - CEPs, que continuariam responsáveis pela análise ética na ponta do Sistema. Explicou que a INAEP teria atribuições de regulação, normatização, fiscalização, credenciamento, acreditação e julgamento recursal de protocolos de pesquisa, consolidando-se como o novo órgão nacional de coordenação da ética em pesquisa. Acrescentou que a lei introduzia prazos para análise dos protocolos, mecanismo que buscava agilizar os processos sem comprometer a proteção dos participantes. Também previa a implantação de um sistema eletrônico de cadastro mais robusto, em substituição à Plataforma Brasil, reconhecidamente limitada em sua capacidade técnica. Observou que a legislação abrangia pesquisas com seres humanos de todas as áreas do conhecimento, prevendo tratamento diferenciado para as pesquisas das ciências humanas e sociais, além da classificação dos estudos por grau de risco, o que demandava normatização complementar do Ministério da Saúde. Relatou o contexto institucional da regulamentação, explicando que, ao assumir a SECTICS, em março de 2025, a nova gestão encontrou o processo atrasado. Ressaltou que a lei estabelecia prazo de 90 dias para entrada em vigor, e que a demora poderia gerar vazio legislativo e insegurança jurídica tanto para pesquisadores quanto para

2097 participantes de pesquisa. Diante desse quadro, a equipe priorizou a aceleração da
2098 regulamentação, tomando como base uma minuta inicial elaborada conjuntamente pela
2099 Secretaria Executiva e pela CONEP, e ajustando-a a partir de amplo processo de escuta.
2100 Relatou que a SECTICS/MS realizou reuniões com o CNS, a comunidade científica, a
2101 Academia Brasileira de Ciências, sociedades científicas, associações de pacientes e entidades
2102 empresariais, a fim de identificar preocupações e expectativas em relação ao novo marco.
2103 Justificou que o processo não se deu por meio de consulta pública formal, devido à urgência
2104 legal, mas foi conduzido com diálogo técnico e político contínuo. Explicou que o decreto de
2105 regulamentação foi elaborado com caráter conciso e flexível, evitando detalhamentos
2106 excessivos e permitindo que as normas complementares fossem posteriormente construídas
2107 de forma participativa, em parceria com a CONEP, o CNS e demais atores envolvidos. Elucidou
2108 que o decreto não poderia legislar, limitando-se a detalhar dispositivos da lei, sem contrariá-la.
2109 Entre os elementos centrais do decreto regulamentador, destacou: a estrutura e composição da
2110 INAEP, com definição de funções e critérios de participação; a classificação dos riscos das
2111 pesquisas e diretrizes gerais de proteção aos participantes; a manutenção e fortalecimento dos
2112 CEPs, como instâncias locais de avaliação ética; a implantação de uma nova plataforma
2113 eletrônica nacional; e a proteção de grupos em situação de vulnerabilidade, com
2114 reconhecimento das especificidades das ciências humanas e sociais, em geral classificadas
2115 como pesquisas de baixo risco. Ao detalhar a composição da INAEP, informou que o controle
2116 social estaria garantido com seis representantes indicados pelo CNS, ao lado de
2117 representantes governamentais e especialistas. O Ministério da Saúde, por meio da SECTICS,
2118 coordenaria a instância, contando com representantes do Ministério da Ciência, Tecnologia e
2119 Inovação - MCTI, do Ministério da Educação - MEC, da Anvisa e do Conselho Nacional das
2120 Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa - CONFAP. Além desses, seriam selecionados
2121 quinze especialistas por edital público, com critérios transparentes e objetivos. Enfatizou que a
2122 composição proposta assegurava maioria de integrantes da sociedade e da comunidade
2123 científica, o que conferia estabilidade institucional e pluralidade democrática ao órgão.
2124 Acrescentou que o decreto também previa a participação de representantes dos participantes
2125 de pesquisa nos próprios CEPs, fortalecendo a dimensão do controle social na análise ética
2126 local. Ao tratar do processo de transição, explicou que a publicação do decreto representava
2127 apenas o primeiro passo na implementação da nova estrutura. Reforçou que todas as
2128 resoluções do CNS continuariam válidas até que fossem revisadas pela INAEP, caso
2129 necessário, garantindo a continuidade normativa e a segurança jurídica. Explicou que a fase de
2130 transição seria coordenada conjuntamente pelo CNS e pela SECTICS/MS, evitando rupturas
2131 abruptas e assegurando proteção ininterrupta aos participantes de pesquisa. Encerrando sua
2132 exposição, destacou que o decreto fora construído com base em princípios de continuidade,
2133 segurança e participação social, e que o processo de regulamentação não se encerrava
2134 naquele momento, mas inaugurava uma nova etapa de construção coletiva da ética em
2135 pesquisa no Brasil, com vistas a fortalecer a confiança pública e a transparência científica. A
2136 Presidenta do CNS agradeceu as manifestações já feitas e reforçou a importância do tema
2137 para o controle social, especialmente para garantia da proteção dos participantes de pesquisa.
2138 Informou que a conselheira Ana Lúcia Paduello, coordenadora da CONEP, faria sua exposição
2139 de forma remota, por motivo de licença médica. Conselheira **Ana Lúcia Paduello**,
2140 coordenadora da CONEP/CNS, saudou a mesa, o Plenário e todas as pessoas que
2141 acompanhavam o debate presencialmente e pelas redes sociais. Explicou que falava não
2142 apenas como coordenadora da Comissão, mas também como pessoa participante de
2143 pesquisa, por viver há 23 anos com uma doença rara. Destacou que essa vivência pessoal a
2144 colocava no lugar de fala de quem estava na ponta do sistema, sujeito aos impactos diretos
2145 das decisões institucionais sobre ética em pesquisa. Ressaltou que representava o segmento
2146 de usuários do SUS na CONEP e agradeceu o trabalho dos mais de 16 mil voluntários que
2147 integravam o Sistema CEP/CONEP. Ressaltou que há 29 anos esse sistema vinha garantindo
2148 a condução ética das pesquisas com seres humanos no Brasil, com base em
2149 comprometimento, responsabilidade e respeito às normas aprovadas pelo CNS. Concentrou
2150 sua análise no decreto publicado no dia anterior, que regulamentava a Lei nº 14.874/2024,
2151 responsável pela criação da INAEP. Destacou que, embora o texto fosse apresentado como
2152 "amplo", tratava-se, em sua avaliação, de um instrumento prescritivo e preocupante, com
2153 implicações relevantes para o controle social. Observou que o artigo 12 do decreto estabelecia
2154 seis vagas para o CNS, enquanto o Poder Executivo concentrava dez vagas, somadas a duas
2155 vagas para o Conselho Nacional das Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa - CONFAP
2156 e à indicação de especialistas selecionados por edital público. Considerou que essa

2157 configuração comprometia o equilíbrio e reduzia a capacidade decisória do controle social
2158 dentro da nova estrutura. Comentou ainda que o artigo 13, ao definir critérios para a seleção de
2159 especialistas, não mencionava quantitativo nem critérios específicos para representantes dos
2160 participantes de pesquisa - RPPs. Reforçou que a representação do CNS não se confundia
2161 com a dos participantes de pesquisa, e que a ausência de previsão explícita de vagas para
2162 esse grupo significava apagamento da voz dos sujeitos diretamente envolvidos nas pesquisas.
2163 Argumentou que a presença de representantes de participantes de pesquisa era essencial para
2164 garantir visões não acadêmicas e experiências concretas, contemplando grupos historicamente
2165 sub-representados, como pessoas negras, mulheres, indígenas, pessoas privadas de
2166 liberdade, LGBTQIAP+, em situação de rua e outros segmentos em situação de vulnerabilidade
2167 e negligenciados pelo Estado. Apontou, ainda, que a lei havia limitado a presença de um único
2168 representante de participantes de pesquisa nos CEPs, mas que o decreto poderia ter ampliado
2169 essa participação, facultando aos comitês a inclusão de mais de um representante, quando
2170 houvesse interesse e disponibilidade. Considerou que essa seria uma oportunidade de
2171 fortalecer o caráter democrático e plural do Sistema CEP/CONEP, o que, no entanto, não se
2172 concretizou. Afirmou que pessoas usuárias e participantes de pesquisa valorizavam
2173 profundamente o avanço científico nacional, mas advertiu para a necessidade de distinguir
2174 pesquisa e assistência. Ressaltou que o participante de pesquisa não podia ser confundido
2175 com paciente assistido, nem usado como argumento para prescrição ou ampliação do acesso a
2176 medicamentos inovadores. Segundo ela, o controle social das patologias observava que
2177 poucos participantes de estudos clínicos tinham acesso posterior aos produtos pesquisados, o
2178 que exigia responsabilidade ética e transparência na condução dos estudos. Elucidou que não
2179 se tratava de oposição ao desenvolvimento científico, mas de defesa intransigente da ética e
2180 da participação social efetiva nos espaços de decisão. Argumentou que a ética em pesquisa
2181 não poderia estar subordinada a estruturas governamentais que apresentassem conflitos de
2182 interesse explícitos, devendo permanecer sob a guarda do controle social. Mencionou o papel
2183 desempenhado pela CONEP durante a pandemia de COVID-19, lembrando que a comissão
2184 havia impedido a realização de pesquisas antiéticas, com riscos desnecessários e potenciais
2185 danos graves aos participantes. Avaliou que a experiência da pandemia havia reafirmado a
2186 importância da independência da regulação ética e do papel da sociedade civil na proteção da
2187 vida. Concluiu sua fala enfatizando que, embora a CONEP tivesse sido esvaziada de
2188 atribuições formais pela nova lei, o controle social permanecia amparado na Constituição
2189 Federal, sendo indissociável da defesa da dignidade humana e da integridade dos participantes
2190 de pesquisa. Encerrou afirmando que o CNS e a sociedade não abririam mão desse papel.
2191 Após sua fala, a Presidenta do CNS agradeceu a contribuição da conselheira Ana Lúcia
2192 Paduello, reconhecendo a relevância de sua trajetória pessoal e institucional, e reafirmou o
2193 compromisso do CNS em manter o controle social ativo e vigilante na regulação ética da
2194 pesquisa científica. Segundo, a coordenadora-adjunta da CONEP/CNS, **Márcia Bandini**, fez
2195 sua exposição, cumprimentando, de início, a Presidenta do CNS, as demais integrantes da
2196 mesa e o público presente no plenário e nas plataformas virtuais, registrando satisfação com a
2197 ampla participação. Destacou que o tema em debate ultrapassava a dimensão institucional, por
2198 não se tratar apenas de uma discussão sobre uma comissão específica, mas sim sobre a ética
2199 na pesquisa envolvendo seres humanos, questão que dizia respeito a toda a sociedade.
2200 Considerando que o debate público em torno do novo decreto regulamentador poderia ter sido
2201 marcado por desinformações sobre o trabalho desenvolvido pela CONEP e pelos CEPs e
2202 também diante de críticas ao Sistema, explicou que havia optado por trazer dados concretos e
2203 indicadores de desempenho, como forma de esclarecer equívocos e reafirmar a relevância do
2204 Sistema CEP/CONEP. Apresentou números atualizados, informando que, após quase três
2205 décadas de atuação, o sistema contava com 912 Comitês de ética em pesquisa em
2206 funcionamento no território nacional, envolvendo mais de 16.500 pessoas em suas atividades.
2207 Mencionou que, somente no ano de 2024, haviam sido analisados mais de 4.500 projetos de
2208 pesquisa, o que equivalia a uma média de 380 novos protocolos por mês, demonstrando o
2209 volume expressivo e a capilaridade do Sistema. Ressaltou que, ao contrário do que se difundia
2210 em alguns meios de comunicação, a CONEP não era ineficiente. Esclareceu que 93% dos
2211 projetos recebidos eram analisados e respondidos em até 60 dias, índice que contrariava a
2212 percepção de morosidade. Afirmou que as raras situações em que as análises se estendiam
2213 por períodos mais longos decorriam de pendências técnicas nas submissões ou da demora dos
2214 próprios pesquisadores em responder às exigências éticas. Reconheceu que, em 2025, houve
2215 uma redução do percentual de respostas dentro do prazo, caindo para 79%, mas explicou que
2216 a queda estava diretamente relacionada à instabilidade da Plataforma Brasil, sistema eletrônico

de tramitação de protocolos de pesquisa. Assinalou que, sem condições tecnológicas adequadas, não era possível assegurar o desempenho ideal, comparando a situação a qualquer contexto de trabalho em que a falta de infraestrutura prejudica a produtividade. Informou ainda que o sistema havia registrado, somente naquele ano, quase 3.500 processos de credenciamento, descredenciamento e extensão de CEPs, além de 375 denúncias e demandas éticas processadas nos três primeiros trimestres. Acrescentou que, em termos de relacionamento institucional, haviam sido realizadas 25 audiências e 33 eventos públicos, com intensa interlocução com a sociedade civil, entidades científicas e universidades. Reforçou que, embora os números demonstrassem a dimensão e a eficiência do sistema, o debate não se resumia a dados quantitativos, mas dizia respeito a pessoas e direitos humanos. Alertou que “acabar com a CONEP” havia se tornado, em determinados setores, uma meta explícita, chegando a ser anunciada em eventos científicos e apresentações públicas. Declarou, contudo, que a Comissão permanecia viva e ativa, simbolizando a resistência do controle social e da ética na pesquisa brasileira. Em tom firme e esperançoso, afirmou que a CONEP continuava pulsante e atuante, evocando a metáfora de que “o pulso ainda pulsa forte e rápido”, reafirmando que o sistema não apenas sobreviveria às mudanças institucionais, mas seguiria cumprindo seu papel histórico de proteção à dignidade humana e à integridade dos participantes de pesquisa. Encerrando sua fala, agradeceu o apoio da mesa, do CNS e dos colegas da CONEP, reafirmando seu compromisso com a defesa intransigente da ética em pesquisa e do controle social. A última expositora foi a presidente da SBB, **Marisa Palacios**, que iniciou sua exposição agradecendo à mesa e ao Plenário do Conselho pela oportunidade de dialogar sobre um tema de tamanha relevância ética e social. Cumprimentou as palestrantes que a antecederam e afirmou que sua fala representava a posição institucional da SBB. Explicou que sua intenção era expor as razões técnicas, éticas e jurídicas que levaram a Sociedade a ajuizar uma Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI no Supremo Tribunal Federal - STF, com o objetivo de suspender os efeitos da Lei nº 14.874/2024, que criou a Instância Nacional de Ética em Pesquisa - INAEP. Afirmou que o compromisso da SBB não era com interesses setoriais ou corporativos, mas com a defesa da ética em pesquisa e da proteção integral dos participantes de estudos científicos. Destacou que o Estado tinha o dever de regular a atividade científica, em especial as pesquisas envolvendo seres humanos, lembrando que tragédias históricas, como os experimentos médicos nazistas, o estudo de Tuskegee, nos Estados Unidos, e outros casos de abusos documentados internacionalmente, demonstravam os riscos de se permitir práticas desprovidas de controle ético. Ressaltou que o Brasil também havia vivido escândalos nacionais relacionados à condução de pesquisas clínicas sem a devida observância aos princípios da dignidade humana. Afirmou que a regulação ética não se opunha ao progresso científico, mas, ao contrário, o tornava socialmente legítimo e responsável. Recordou que a pandemia de COVID-19 evidenciara a importância da pesquisa científica nacional como estratégia de soberania e desenvolvimento, mas alertou que o avanço científico não poderia justificar a flexibilização dos direitos fundamentais dos participantes de pesquisa. Retomou a distinção conceitual entre pesquisa e assistência, destacando que, enquanto o médico assistente tinha como obrigação oferecer ao paciente o melhor tratamento disponível, o pesquisador atuava para gerar novas evidências científicas. Sublinhou que essas funções não eram equivalentes e que essa diferença precisava estar explícita e compreensível para os participantes de pesquisa, sob pena de se instaurar confusão ética e vulnerabilidade informacional. Explicou que a avaliação ética dos estudos exigia a análise de múltiplas dimensões, como proporcionalidade entre riscos e benefícios, clareza no processo de consentimento livre e esclarecido, critérios de inclusão de participantes e caracterização das populações envolvidas. Defendeu que essas decisões não podiam ser tomadas de forma unilateral pelos pesquisadores, mas deviam passar pela avaliação plural e independente de um comitê de ética, capaz de considerar dilemas morais, contextos sociais e desigualdades estruturais. Enfatizou que a avaliação ética deveria incorporar o olhar das pessoas usuárias do SUS, especialmente das populações em situação de vulnerabilidade, historicamente mais expostas a violações de direitos e desigualdades de acesso. Observou que os desafios éticos da pesquisa no Brasil não se comparavam aos de países centrais, uma vez que em território nacional predominava uma realidade marcada por desigualdade social e fragilidade institucional, exigindo maior vigilância e proteção. Destacou que o CNS possuía legitimidade e competência para coordenar o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa, por ser o espaço máximo de controle social da política de saúde. Argumentou que a criação da INAEP, sob a coordenação da SECTICS/MS, configurava conflito de interesse institucional, uma vez que a Secretaria tinha como missão o fomento científico e econômico.

2277 Explicou que a ação direta de constitucionalidade proposta pela SBB baseava-se em dois
2278 eixos principais: o vício formal de iniciativa da lei, por tratar de tema de competência do CNS, e
2279 o retrocesso na proteção ética dos participantes de pesquisa. Encerrando sua exposição,
2280 reafirmou que a CONEP deveria permanecer vinculada ao Conselho, mantendo-se como
2281 instância autônoma e socialmente legitimada para a coordenação do Sistema CEP/CONEP.
2282 Concluídas as exposições, a mesa abriu a palavra para as pessoas conselheiras inscritas.
2283 Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** iniciou as manifestações ressaltando a trajetória
2284 histórica de resistência da CONEP e do CNS na defesa da ética em pesquisa. Recordou que,
2285 ao ingressar no CNS, havia integrado a Comissão e participado ativamente dos debates e
2286 formações, reconhecendo a relevância do trabalho desenvolvido. Afirmou que a manutenção
2287 da CONEP no âmbito do CNS em 2025 era resultado direto da resistência coletiva e do
2288 compromisso histórico do Conselho com a proteção dos participantes de pesquisa. Criticou
2289 narrativas que, em sua avaliação, buscavam deslegitimar essa trajetória, e destacou que o
2290 papel do CNS fora decisivo na preservação da autonomia da Comissão diante das tentativas
2291 de desmonte institucional. Lembrou que o mesmo Congresso Nacional responsável por aprovar
2292 emendas orçamentárias havia também retirado a CONEP do controle social, e que, apesar da
2293 derrota dos vetos presidenciais, a resistência do Conselho persistira. Solicitou que o Ministério
2294 da Saúde assumisse posição mais firme em defesa do sistema de ética e do controle social,
2295 inclusive recordando a sinalização de que o Conselho coordenaria a INAEP, o que não se
2296 concretizou. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS buscassem se habilitar como “amigo da
2297 corte” na Ação Direta de Inconstitucionalidade, contribuindo com informações técnicas e
2298 jurídicas ao STF. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** reconheceu a importância e a
2299 competência histórica da CONEP, destacando o trabalho de figuras como William Saad
2300 Hossne, Aníbal Pires, Jorge Venâncio, Ana Lúcia Paduello, Laís Bonilha e Márcia Bandini.
2301 Contudo, pontuou que a nova lei que criava a INAEP fora amplamente debatida no Congresso
2302 Nacional, durante um processo legislativo iniciado em 2015 e concluído após quase nove anos
2303 de discussão. Afirmou que o projeto havia sido objeto de diversas audiências públicas e de
2304 ampla tramitação em diferentes legislaturas, configurando um debate democrático. Advertiu
2305 que o controle social não deveria assumir uma postura de deslegitimização do Parlamento,
2306 ressaltando que o Congresso Nacional representava a vontade popular. Manifestou confiança
2307 de que o novo modelo institucional manteria a ética como princípio central e que profissionais
2308 qualificados e comprometidos continuariam atuando no Sistema. Relembrou, ainda, que em
2309 reunião anterior do CNS, realizada em 2024, a aprovação da nova lei foi comemorada e citada
2310 como avanço. Conselheira **Priscila Torres da Silva** destacou, em sua fala, o olhar do usuário
2311 e participante de pesquisa. Relatou sua experiência pessoal como pessoa com doença crônica
2312 degenerativa diagnosticada em 2006, ano em que o Brasil implantou o primeiro PCDT de artrite
2313 reumatoide. Afirmou ser resultado de uma política pública e de uma pesquisa clínica sólida,
2314 que lhe garantiram qualidade de vida. Ressaltou, contudo, sua preocupação com a nova
2315 legislação, que previa o fornecimento de medicamentos apenas por cinco anos após o
2316 encerramento dos estudos clínicos. Segundo ela, tal limitação criava risco de judicialização e
2317 impacto financeiro sobre o SUS, já que os pacientes tenderiam a recorrer à via judicial para
2318 manter o acesso às tecnologias experimentais. Advertiu que a sustentabilidade do Sistema
2319 deveria ser considerada e que era essencial garantir a qualidade e o acompanhamento ético
2320 das pesquisas. Além disso, destacou a importância de garantir a qualidade das pesquisas
2321 clínicas realizadas no país, questionando de que forma essa excelência seria mantida em
2322 âmbito nacional. Relatou uma experiência pessoal, envolvendo um familiar participante de um
2323 protocolo de pesquisa sobre melanoma em estágio avançado, para enfatizar a necessidade de
2324 fortalecer tanto o controle social quanto a estrutura da pesquisa clínica, de modo que a
2325 sociedade possa acompanhar e fiscalizar os processos com atenção. Ressaltou ainda a
2326 importância de assegurar a disponibilidade de recursos financeiros e materiais no tempo
2327 adequado, em consonância com as condições e projeções econômicas do país, de forma a
2328 sustentar a continuidade e a qualidade das pesquisas em saúde. Conselheira **Ana Lúcia**
2329 **Paduello** retomou a palavra, agora na condição de usuária do SUS e participante de pesquisa,
2330 complementando as reflexões. Manifestou preocupação com o dispositivo que estabelecia o
2331 fornecimento de medicamentos apenas por cinco anos após o término da pesquisa,
2332 questionando quem definiria a continuidade do tratamento. Afirmou que caberia ao
2333 pesquisador, muitas vezes financiado pela indústria farmacêutica, essa decisão, o que
2334 configurava potencial conflito de interesses. Alertou para o risco de aumento das denúncias e
2335 destacou que, atualmente, o controle social possuía acesso integral aos processos e
2336 capacidade de mediação direta com patrocinadores e pesquisadores, inclusive revertendo

2337 negações de direitos. Argumentou que, sob a nova estrutura, o controle social perderia esse
2338 acesso e, portanto, sua capacidade de fiscalização e de encaminhamento de denúncias ao
2339 Ministério Público. Dirigiu-se à Secretaria da SECTICS/MS para questionar quais medidas
2340 seriam adotadas para assegurar a lisura das apurações e a continuidade das garantias aos
2341 participantes de pesquisa, nos mesmos padrões de transparência e rigor hoje observados na
2342 CONEP. Conselheiro **Gelson Luiz de Albuquerque** manifestou preocupação com aspectos do
2343 decreto de regulamentação da INAEP, especialmente quanto ao voto de qualidade atribuído ao
2344 coordenador em casos de empate. Alertou que, caso o coordenador tivesse vínculo direto com
2345 o Executivo, as decisões poderiam perder independência, comprometendo a imparcialidade.
2346 Fez referência à pandemia de COVID-19, observando que, em contextos de governo
2347 negacionista, um dispositivo como esse poderia legitimar decisões antiéticas, como a defesa
2348 da cloroquina. Criticou também o caráter meramente consultivo das câmaras e colegiados
2349 previstos na nova estrutura, afirmando que a ausência de poder deliberativo enfraquecia a
2350 participação social. Defendeu a necessidade de ação direta de inconstitucionalidade com efeito
2351 suspensivo, como medida de proteção imediata à ética em pesquisa e à integridade do sistema
2352 CEP/CONEP. Conselheira **Elgiane Machado Lago** fez uma breve fala para reforçar a
2353 relevância do trabalho da CONEP/CNS e reforçou a importância de manter a Comissão
2354 vinculada ao CNS. Conselheira **Camila de Lima Sarmento** reforçou a crítica ao caráter não
2355 paritário da nova instância, afirmando que tal estrutura contrariava o princípio da gestão
2356 democrática e participativa do SUS. Lembrou que o sistema de saúde brasileiro nascera da
2357 mobilização popular e que a luta histórica por democracia envolvia resistência, perseguições
2358 e mortes. Questionou como o decreto havia sido publicado sem consulta ao CNS, e
2359 problematizou o conceito de “pesquisas de alto impacto na saúde pública”, solicitando clareza
2360 sobre seus critérios. Denunciou o caráter hegemônico, biomédica, eurocêntrico e mercantilista
2361 da ciência dominante, defendendo uma ciência contracolonial, pautada pelos saberes dos
2362 povos indígenas, quilombolas e camponeses. Criticou a exigência de títulos acadêmicos
2363 elevados para a composição da nova instância, apontando que isso excluía saberes populares,
2364 e defendeu uma ciência voltada à vida, à justiça social e não ao mercado. Concluiu citando
2365 Paulo Freire, “afirmando que não existe neutralidade na pesquisa, e que toda produção
2366 científica é orientada por uma base ideológica”, devendo essa base ser inclusiva e
2367 emancipatória. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** iniciou sua manifestação saudando a
2368 conselheira Francisca Valda da Silva e as coordenações da CONEP - Laís Bonilha, Jorge
2369 Venâncio, Ana Lúcia Paduello e Márcia Bandini - ressaltando que a importância do trabalho
2370 desenvolvido por essas lideranças não decorria apenas de suas competências individuais, mas
2371 da construção coletiva que envolvia milhares de integrantes do Sistema CEP/CONEP em todo
2372 o país. Enfatizou que a trajetória da comissão simbolizava a centralidade da participação social
2373 na definição de parâmetros éticos para a pesquisa científica, reafirmando que o sistema havia
2374 surgido de uma demanda da sociedade brasileira por transparência, respeito e controle público
2375 da ciência. Em tom simbólico, recitou versos da canção “Queremos Saber”, de Gilberto Gil,
2376 para ilustrar a necessidade de vigilância democrática sobre as novas invenções e sobre o
2377 destino do conhecimento científico. Evocou também a frase da ex-conselheira Regina Bueno,
2378 “nada sobre nós sem nós”, destacando que esse princípio fundamentava o papel histórico da
2379 CONEP no âmbito do CNS. Relembrou que o Encontro Ampliado da CONEP de 2023 havia
2380 reafirmado o compromisso do controle social com a vida e a resistência à mercantilização da
2381 pesquisa, defendendo que nenhuma tecnologia valesse mais que uma vida humana. Concluiu
2382 apoiando a proposta de que o CNS se somasse à Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI
2383 que questionava a constitucionalidade da Lei nº 14.874/2024. Defendeu que o conselho
2384 permanecesse como instância coordenadora e protagonista da ética em pesquisa, e não como
2385 ator secundário, classificando a atual representação prevista na lei e no decreto como
2386 “residual”. Encerrando, afirmou que o controle social resistiria em defesa da vida, da ética em
2387 pesquisa e do SUS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** fez uma homenagem póstuma ao
2388 professor William Saad Hossne, um dos idealizadores da Resolução CNS nº 196/1996, e a
2389 outros militantes históricos da ética em pesquisa, como Jorge Beloqué e José Araújo, que
2390 atuaram na CONEP como representantes das pessoas usuárias. Declarou que, ao ler o novo
2391 decreto regulamentador da Lei nº 14.874/2024, teve a percepção de que a sociedade civil havia
2392 perdido espaço e poder de decisão. Reconheceu que o Congresso Nacional havia discutido o
2393 tema por anos, mas questionou quem de fato participara das audiências públicas e quais
2394 setores haviam sido privilegiados no processo. Avaliou que o decreto agravava uma lei já
2395 desfavorável ao controle social, por reduzir a representatividade popular e reforçar um modelo
2396 tecnocrático e excluente. Criticou o que classificou como “racismo científico estrutural”,

argumentando que o texto do decreto reconhecia apenas o saber acadêmico e ignorava o conhecimento popular, caracterizando uma ciência branca, elitista e hegemônica. Além disso, firmou que a exclusão dos usuários e participantes de pesquisa configurava uma violação ética e simbólica. Expressou indignação com o fato de tal decreto ter sido editado por um governo que se declarava defensor da participação social, e propôs que o CNS emitisse uma nota pública de repúdio ao decreto, além de apoiar formalmente a ADI da Sociedade Brasileira de Bioética no STF. Conselheiro **Anselmo Dantas** iniciou sua fala afirmando que o momento representava dor, sofrimento e angústia para o controle social. Saudou as conselheiras Ana Lúcia Paduello e Márcia Bandini, reiterando que a CONEP simbolizava a expressão de justiça social na pesquisa em saúde, espelhando o ideal de democracia participativa. Ressaltou que a Constituição Federal de 1988 definia a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República e que qualquer política pública que diminuisse esse valor era antidemocrática. Citou o artigo 6º da Constituição, que reconhece a saúde como direito de realização imediata, afirmando que a demora em garantir proteção ética equivalia à negação de direitos fundamentais. Avaliou que a Lei fere os princípios constitucionais e deve ser questionada judicialmente, e declarou que a Federação dos Odontologistas - FIO se somaria como “*amicus curiae*” na ação proposta pela SBB, convidando outras entidades dos trabalhadores da saúde a fazerem o mesmo. Citou um trecho de Giovanni Berlinguer, reproduzido por Nísia Trindade Lima, segundo o qual o “tempo da solidariedade” dizia respeito à defesa das futuras gerações e à luta contra as desigualdades de gênero, educação, trabalho, saúde e poder. Concluiu afirmando que a ética em pesquisa era indissociável da vida e da dignidade humana, e saudou: “Viva o SUS, viva a CONEP!”. Conselheiro **Rafael Gomes Ditterich** reforçou a importância de manter a CONEP vinculada ao CNS, afirmado que a nova instância criada pela Lei e pelo Decreto retirava do Sistema a garantia de proteção aos participantes de pesquisa. Declarou que falava também como pesquisador universitário e pessoa com síndrome rara, afirmando que a vivência como paciente o fazia compreender, com maior sensibilidade, a importância da ética e da transparência na condução das pesquisas. Questionou a falta de clareza sobre os critérios de escolha dos especialistas da INAEP e alertou para o risco de conflitos de interesse não supervisionados, caso a fiscalização ficasse restrita à própria secretaria executiva da instância. Reforçou que o CNS, com apenas seis cadeiras, não teria poder deliberativo efetivo, e defendeu a resistência permanente para que a CONEP permanecesse no âmbito do Conselho. Conselheira **Renata Soares de Souza**, mulher vivendo com HIV há mais de 25 anos e participante de pesquisa, manifestou indignação e preocupação com a extinção da CONEP e a transferência de suas atribuições. Afirmou que o debate legislativo, embora longo, não contou com participação real dos usuários e participantes de pesquisa, e que o decreto havia sido editado sem escuta prévia da sociedade civil. Questionou como se daria, a partir de então, a inserção do controle social na nova estrutura, e em que momentos os participantes de pesquisa seriam ouvidos. Encerrou solicitando garantia efetiva de participação e reafirmando o compromisso dos movimentos sociais com a defesa do sistema CEP/CONEP. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Barbosa** iniciou saudando a Constituição Federal de 1988 como marco fundador da participação social, lembrando que o controle social foi criado para assegurar que a sociedade civil participasse das decisões de Estado. Destacou que a CONEP era crucial para garantir princípios éticos universais, como respeito, autonomia e segurança dos participantes, e que o Sistema CEP/CONEP era reconhecido internacionalmente como modelo de excelência em ética e pesquisa. Avaliou que o novo decreto transferia a regulamentação ética ao Poder Executivo, fragilizando a estrutura participativa construída ao longo de três décadas. Reiterou que a CONEP, enquanto instância nacional integrante do CNS, sempre fora protagonista das decisões sobre ética em pesquisa, e advertiu que a nova lei suprimia esse papel, representando um retrocesso na proteção dos sujeitos e na participação popular. Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** parabenizou a mesa e as conselheiras da CONEP pela condução do debate e manifestou preocupação que o decreto possibilite, em situações de urgência, a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. Perguntou, então, quem seriam os corpos submetidos a essas pesquisas sem consentimento, afirmando que a história mostrava que, no Brasil, os corpos negros e das periferias haviam sido sistematicamente utilizados como “cobaias científicas”. Lembrou que muitos instrumentos obstétricos haviam sido desenvolvidos com base em experimentos realizados em mulheres negras escravizadas e que essa herança racista persistia na estrutura da pesquisa contemporânea. Relembrou o episódio da cloroquina durante a pandemia de COVID-19 no Amazonas, quando experimentos sem comprovação científica resultaram em mortes, sinalizando que os responsáveis não haviam sido punidos. Defendeu a resistência do

2457 controle social e apoiou a entrada do CNS como “amicus curiae” na ADI, afirmando que a
2458 CONEP era uma conquista histórica da sociedade e deveria permanecer sob o protagonismo
2459 do Conselho. Conselheira **Odete Messa Torres** saudou a mesa, especialmente as
2460 coordenadoras da Comissão, e reafirmou que a CONEP é do Conselho. Declarou que o
2461 controle social jamais poderia ser representado por pesquisadores selecionados segundo
2462 critérios técnicos ou acadêmicos, pois isso descaracterizaria o princípio democrático do
2463 Sistema. Relembrou que, em todos os debates conduzidos pela ex-coordenadora Laís Bonilha,
2464 havia ficado evidente o lobby de grandes corporações pela aprovação da nova lei, em
2465 detrimento da ética e da transparência. Afirmou que, se o controle social não mantivesse
2466 participação paritária e deliberativa, haveria grave perda de legitimidade e de proteção ética.
2467 Finalizou afirmando que o CNS era a verdadeira instância de controle social e que o jogo não
2468 estava perdido. Conselheiro **Agnelo Temrité Wadzatsé** abriu a sua fala expressando sua
2469 indignação em nome dos povos indígenas e tradicionais diante da Lei e do novo decreto.
2470 Afirmou que o Presidente da República não deveria ter assinado o decreto que regulamentava
2471 a nova lei sem antes consultar o CNS, instância legítima de representação do povo brasileiro.
2472 Ressaltou que o controle social representava indígenas, negros, quilombolas, ribeirinhos e
2473 outras comunidades historicamente marginalizadas, e que qualquer decisão sobre ética em
2474 pesquisa deveria ouvir previamente o Conselho. Relembrou sua participação em reuniões da
2475 CONEP, ao lado do líder indígena Dourado Tapeba, e defendeu a importância da comissão
2476 para a garantia dos direitos e do respeito à diversidade étnica e cultural. Concluiu reafirmando
2477 sua confiança na resistência do CNS e da CONEP. Conselheira **Lucia Helena Xavier**
2478 manifestou indignação com o decreto, afirmando que ele silenciava a voz da sociedade e
2479 enfraquecia o papel do controle social. Defendeu que o controle ético das pesquisas era o que
2480 conferia legitimidade à ciência e fortalecia a confiança pública no conhecimento produzido no
2481 país. Acrescentou que o afastamento da sociedade civil da regulação das pesquisas ameaçava
2482 o caráter público do SUS e os valores humanos que sustentavam a ética na ciência.
2483 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** reafirmou seu apoio às falas anteriores e enfatizou
2484 que o movimento sindical não era contrário à regulamentação da ética em pesquisa, mas à
2485 forma como o processo foi conduzido. Observou que o decreto fora elaborado sem diálogo
2486 efetivo com o CNS, pois o próprio material apresentado pelo Ministério da Saúde mencionava
2487 apenas um “processo de escuta”, e não de negociação ou deliberação conjunta. Questionou
2488 quem havia sido responsável pela minuta inicial do decreto e se o CNS tivera acesso ao texto
2489 antes da publicação, concluindo que o Conselho fora excluído do processo. Criticou o
2490 argumento de que, por se tratar de decreto presidencial, o tema não necessitava de apreciação
2491 do CNS, lembrando que o texto fora proposto pelo Ministério da Saúde e, portanto, deveria ter
2492 passado pela instância de controle social. Defendeu que o plenário se posicionasse
2493 favoravelmente à ADI, como forma de preservar a ética e os direitos do povo brasileiro,
2494 encerrando sua fala com um apelo em defesa do SUS e da CONEP. Conselheira **Victoria**
2495 **Matos das Chagas** lamentou que fosse necessário defender novamente o papel histórico da
2496 CONEP, classificando o decreto como um ataque direto à participação social. Argumentou que
2497 a exclusão do controle social enfraquecia a capacidade do Estado de regular e fiscalizar a ética
2498 em pesquisa. Fez referência à “herança” de um período histórico em que a ciência brasileira
2499 reproduzia práticas higienistas, racistas e desumanizadoras e afirmou que esse passado ainda
2500 ecoava em discursos e condutas atuais, como na persistência da violência obstétrica contra
2501 mulheres negras e em estereótipos sobre corpos negros e indígenas. Alertou que flexibilizar a
2502 ética em pesquisa significava retroceder a métodos que tratavam seres humanos como objetos
2503 de estudo. Encerrou afirmando que nem toda ciência serve ao povo brasileiro, e que o controle
2504 social precisava continuar garantindo que a pesquisa estivesse a serviço da vida e da justiça
2505 social. Conselheira **Carmem Silvia Ferreira Santiago** manifestou solidariedade às
2506 manifestações anteriores e afirmou que, mesmo diante da sanção da Lei e da publicação do
2507 Decreto, o controle social não sucumbiria. Afirmou que a sociedade civil resistiria e defenderia
2508 o direito de discutir e reconstruir o conteúdo do Decreto no âmbito do CNS, que qualificou
2509 como o lócus do debate da política de saúde. Avaliou que a responsabilidade atribuída ao
2510 Ministério da Saúde era excessiva e que o novo modelo expunha os usuários do SUS a riscos
2511 desnecessários. Defendeu que o Conselho ingressasse formalmente com ação de
2512 inconstitucionalidade e reafirmou que o controle social não aceitaria ser excluído das decisões
2513 éticas e científicas. Finalizou citando Elza Soares, afirmando que o movimento social “não
2514 sucumbiria, porque lutar é viver”. Conselheira **Sílvia Cavalleire da Silva** somou-se às falas que
2515 expressaram preocupação com a Lei e o Decreto, porque essas normas não sustentam a ética
2516 em pesquisa no país. Chamou a atenção para os impactos internacionais da extinção da

CONEP, lembrando que o sistema brasileiro era referência mundial em governança ética. Inclusive, advertiu que a mudança poderia comprometer parcerias e cooperações científicas internacionais e fragilizar a imagem do Brasil no campo da bioética. Destacou que as pessoas participantes de pesquisas não eram cobaias humanas, mas sujeitos de direitos, e que a nova lei ignorava corpos historicamente violentados, como mulheres, pessoas negras, indígenas e LGBTQIA+. Criticou a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido em situações de urgência, apontando que isso atingiria justamente as populações em situação de maior vulnerabilidade. Considerou a lei e o decreto prejudiciais e inconstitucionais, e conclamou os movimentos sociais a lutar por sua revogação, afirmando que o Conselho não abrirá mão da CONEP, nem da ética em pesquisa. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** iniciou sua intervenção reconhecendo a dificuldade de sintetizar trinta anos de trajetória da CONEP em poucos minutos, mas destacou a importância de apresentar considerações estratégicas sobre o momento atual. Ressaltou que a história da CONEP, assim como outras experiências do CNS, como a criação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, demonstrava a capacidade do Conselho de construir políticas relevantes mesmo diante da ausência do Poder Executivo. Defendeu que experiências exitosas como essas fossem retomadas e fortalecidas dentro do próprio CNS. Ao abordar a trajetória da CONEP, recordou que a Comissão originalmente estava sediada no âmbito do Conselho, mas ao longo do tempo foi sendo deslocada institucionalmente, até se vincular à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação/MS, o que, segundo ela, resultou em prejuízos. Criticou também as dificuldades estruturais, mencionando que a Plataforma Brasil apresentava falhas operacionais que dificultavam a execução dos trabalhos e, em sua avaliação, contribuíram para prejudicar a Comissão durante os nove anos de tramitação legislativa no Congresso Nacional. Explicou que a Lei nº 14.874/2024, que instituiu o novo marco legal da ética em pesquisa, foi concebida justamente para enfrentar o sistema independente e que o Decreto nº 12.651/2024, que regulamentou a lei, foi elaborado pelo Ministério da Saúde, e não pela indústria farmacêutica, como alguns haviam sinalizado. Argumentou que, caso o Ministério da Saúde não tivesse assumido essa função normativa, o setor privado poderia ter exercido esse papel por meio de um decreto legislativo, o que agravaría a perda de controle público sobre o tema. Afirmou que reabrir a discussão da lei por meio do decreto seria improdutivo, uma vez que o decreto não poderia modificar a essência do texto legal. Destacou que muitos pontos foram intencionalmente deixados em aberto para que fossem debatidos em regulamentações complementares, como portarias e atos infralegais, a serem construídos em um processo de transição. Sugeriu, nesse sentido, que o CNS acompanhasse ativamente esse processo, por meio de um grupo de transição temporário, junto com o Ministério da Saúde, para discutir e formular coletivamente as normas subsequentes, garantindo o protagonismo do controle social na definição das diretrizes futuras. Manifestou respeito à ADI, proposta pela Sociedade Brasileira de Bioética, da qual faz parte, mas ponderou que o Conselho deveria aguardar o retorno do Ministro de Estado da Saúde, ausente em viagem internacional, antes de decidir se ingressaria como “amicus curiae” na Ação. Ou seja, defendeu que essa decisão fosse tomada de forma dialogada e democrática, após ouvir o posicionamento ministerial. Ao final, frisou que as lacunas do decreto decorriam de uma escolha deliberada de abrir espaço para o debate e a construção conjunta das soluções. Concluiu reafirmando sua identidade como bioeticista insurgente, comprometida com uma visão crítica e descolonizada da bioética, e pontuou que a prioridade central era a proteção dos participantes das pesquisas, princípio que, nas suas palavras, unia todos os presentes no debate, independentemente das divergências sobre a forma de implementação do novo marco regulatório. Conselheira **Lívia Milena Barbosa e Mello** parabenizou a mesa pela condução do debate e ressaltou que a discussão sobre ética em pesquisa era, acima de tudo, uma defesa da vida e dos princípios constitucionais. Afirmou que o CNS se destacava pelo profissionalismo militante de seus membros e pela qualidade técnica de suas Comissões. Salientou a importância de continuar o debate com o Executivo e, nessa linha, defendeu a participação de representantes do controle social no grupo de transição proposto, para garantir que as normas complementares à lei refletissem as demandas da sociedade civil. Destacou a importância de regulamentar o conceito de “notório saber”, para incluir não apenas especialistas acadêmicos, mas também saberes populares e tradicionais. Reforçou a necessidade de proteger o Sistema contra a influência de interesses de mercado e de assegurar que a pesquisa científica permanecesse comprometida com a vida, a ética e o interesse público. Conselheiro **José Oliveira da Silva** concordou com a proposta de manter o debate sobre o Decreto no âmbito do CNS, defendendo que o Conselho não ingressasse diretamente como “amicus curiae”, mas que apoiasse as entidades que o

fizessem. Afirmou que o Conselho deveria elaborar um posicionamento político e técnico formal, declarando sua discordância quanto ao conteúdo da Lei e ao modelo de governança imposto pelo Decreto. Observou que o texto apresentava contradições jurídicas, citando como exemplo o artigo que definia a nova instância como “consultiva e deliberativa”, o que considerou incoerente. Defendeu que o CNS conduzisse um processo interno de análise e reconstrução do Decreto, de modo a garantir coerência, autonomia e participação social. Concluiu que o Conselho deveria continuar construindo soluções coletivas, reafirmando que o diálogo é essencial para aperfeiçoar e avançar. Concluídas as manifestações, a mesa abriu para retorno da mesa. A Presidenta da SBB, **Marisa Palácios**, iniciou sua manifestação agradecendo as falas das pessoas conselheiras e destacando que as intervenções haviam sido potentes e alinhadas à defesa da vida e da democracia. Reforçou que a SBB permanecia totalmente unida ao Conselho na luta pela manutenção da ética em pesquisa sob a condução do controle social. Relembrou os principais fundamentos da Ação Direta de Inconstitucionalidade, protocolada pela entidade, explicando que o primeiro ponto abordava o vício de iniciativa legislativa, uma vez que o projeto não poderia ter origem parlamentar em tema de competência privativa do Poder Executivo. O segundo ponto dizia respeito à restrição da participação social, expressa na retirada da governança do CNS sobre o sistema de regulação ética, o que configurava retrocesso democrático. Em seguida, apontou como terceiro eixo da ação o retrocesso social e a violação do direito fundamental à saúde, decorrente das limitações impostas à continuidade do tratamento dos participantes das pesquisas clínicas após o prazo de cinco anos, o que gerava ônus financeiro ao SUS sem previsão orçamentária e afrontava a Constituição. Destacou ainda a violação da autonomia dos participantes, com base no dispositivo que permitia a realização de pesquisas em situações de emergência sem consentimento livre e esclarecido, sem definição objetiva do que configurava “emergência”. Defendeu que nenhuma condição justificava a dispensa do consentimento e concluiu solicitando apoio institucional do CNS e de suas entidades à Ação, para que apresentassem manifestações formais no Supremo em defesa da ética e do controle social. Conselheira **Márcia Bandini**, Coordenadora-Adjunta da CONEP/CNS, agradeceu as manifestações e destacou dois pontos de reflexão. Afirmou que, historicamente, a fragilização progressiva de uma instituição costuma anteceder tentativas de sua extinção, e alertou para o risco de que as críticas recorrentes à suposta falta de eficiência do sistema CEP/CONEP pudessem servir de justificativa para sua deslegitimização. Esclareceu que a CONEP contava com cerca de cinquenta profissionais da SECTICS/MS, atuando diretamente em sua estrutura, e que qualquer eventual lentidão não poderia ser atribuída exclusivamente ao Conselho. Defendeu que o debate sobre eficiência era um “falso dilema”, criado para deslocar o foco da questão central - a proteção dos direitos das pessoas participantes de pesquisa. Em sua segunda reflexão, afirmou que a questão não se limitava à quantidade de assentos do CNS na nova instância, mas à governança democrática do Sistema. Declarou que não assistia à “morte” da CONEP, pois não havia impedimento legal para que o modelo permanecesse paritário e democrático, e que a resistência deveria se concentrar na defesa da participação social real. Concluiu dizendo que a democracia só existia quando acompanhada de participação efetiva e coerência entre atos e palavras, reafirmando seu compromisso com os princípios éticos que sustentavam o Sistema. Na sequência, a coordenadora da CONEP, conselheira **Ana Lúcia Paduello**, iniciou sua fala emocionada, agradecendo o apoio recebido e informando que a sessão contava com ampla participação, inclusive dos Comitês de Ética em Pesquisa de todo o país, que acompanhavam o debate virtualmente. Afirmou que o engajamento dos CEPs demonstrava o reconhecimento da gravidade do momento e da necessidade de defesa do controle social. Ressaltou que o cenário atual não resultava de impedimentos jurídicos, mas de decisões políticas, e declarou que a ética em pesquisa não podia estar sob a tutela do Poder Executivo, mas sim sob o controle social. Reiterou que a lei não impedia a presença da CONEP no Sistema, e que o decreto poderia ter corrigido as distorções, mas isso não aconteceu. Disse que o governo atual era comprometido com a ciência, mas alertou que a legislação deveria ser construída para resistir a governos futuros, inclusive a possíveis gestões negacionistas. Reafirmou seu apoio à Ação proposta pela Sociedade Brasileira de Bioética e conclamou que todas as entidades do CNS ingressassem como “amicus curiae”, defendendo a retomada do papel histórico da CONEP como instância de controle social. Em tom de resistência, encerrou declamando versos de Emicida, afirmando que, assim como na canção, o movimento pela ética em pesquisa continuava vivo: “Tenho sangrado demais, tenho chorado pra cachorro. O ano passado eu morri, mas esse ano eu não morro”. A Secretaria da SECTICS/MS, **Fernanda de Negri**, iniciou sua fala agradecendo o debate e destacando que

2637 muitos dos pontos discutidos se referiam à Lei nº 14.874/2024, e não ao Decreto em si.
2638 Esclareceu que a regulamentação não podia contrariar a Lei, mas apenas detalhar sua
2639 execução, sendo, portanto, um instrumento infralegal e limitado. Afirmou que o papel do Estado
2640 era regular atividades econômicas de interesse público, como energia, transporte e saúde, e,
2641 neste último caso, com acompanhamento e fiscalização do controle social. Pontuou que o
2642 Decreto havia preservado espaços para o controle social, tanto na nova instância nacional
2643 quanto nos Comitês de Ética em Pesquisa, nos quais estavam assegurados assentos para
2644 representantes do controle social e dos participantes das pesquisas. Explicou que o texto
2645 deixara pontos em aberto de forma deliberada, a fim de permitir a construção conjunta de
2646 normativas complementares, cujo objetivo seria proteger os participantes de pesquisa e
2647 fortalecer o desenvolvimento científico e tecnológico do país. Reiterou que o Ministério da
2648 Saúde reconhecia e valorizava a importância histórica do CNS e de sua contribuição para a
2649 consolidação do SUS, e assegurou que o governo estava aberto à construção compartilhada
2650 de um modelo de governança ética aprimorado e participativo. Encerrando o retorno da mesa,
2651 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, manifestou emoção e
2652 gratidão pelo nível de maturidade e compromisso do debate. Relembrou que o processo
2653 legislativo que resultara na nova Lei havia durado quase uma década, mas que esse tempo
2654 fora marcado por períodos de crise política e avanço de pautas conservadoras, incluindo o
2655 golpe parlamentar de 2016 e o governo negacionista subsequente. Ressaltou que, apesar
2656 desse contexto adverso, a CONEP manteve-se firme, atuando inclusive durante a pandemia da
2657 COVID-19, com reuniões semanais e emissão de pareceres em tempo recorde. Refutou a
2658 crítica de que o Sistema CEP/CONEP era burocrático, apresentando dados que comprovavam
2659 eficiência e compromisso ético - com prazos médios de sete dias para pareceres de protocolos
2660 comuns e três dias para emergências, como vacinas e medicamentos. Relatou que, mesmo
2661 com recursos limitados, a CONEP havia buscado modernizar a Plataforma Brasil e reduzir os
2662 prazos de tramitação, demonstrando capacidade de aprimoramento contínuo. Por fim, alertou
2663 que a nova instância, INAEP, não conseguiria cumprir os prazos prometidos se não houvesse
2664 investimento tecnológico e atualização da Plataforma o CNS. Avaliou que neste processo de
2665 transição, era preciso superar falhas do período anterior, da Lei para o Decreto, aprofundando
2666 o diálogo entre Ministério da Saúde e Conselho. Concluiu reiterando que o acesso a
2667 medicamentos e a responsabilidade financeira sobre o SUS deveriam ser tratados com
2668 transparência e justiça social, e reafirmou que o controle social permaneceria vigilante,
2669 defendendo a vida, a ética e o SUS. A Secretaria da SECTICS/MS, **Fernanda de Negri**
2670 solicitou a palavra brevemente para complementar sua manifestação, ressaltando um ponto
2671 que havia deixado de mencionar. Observou que, em algumas falas anteriores, percebeu certo
2672 receio quanto à capacidade da nova instância de regulação ética em garantir a proteção dos
2673 participantes de pesquisa. Destacou, nesse sentido, que tal instância seria composta pelo
2674 CNS, por especialistas e por servidores públicos, o que, a seu ver, assegurava legitimidade e
2675 compromisso com o interesse público. Inclusive, propôs uma moção de louvor aos servidores
2676 públicos, especialmente aos do Ministério da Saúde, reconhecendo seu papel fundamental na
2677 defesa do SUS e na contenção de retrocessos durante o período de negacionismo e de crise
2678 sanitária recente. Sublinhou que, devido ao comprometimento técnico e ético desses
2679 trabalhadores, diversas medidas potencialmente danosas ao sistema público de saúde não se
2680 concretizaram. Encerrou afirmando que são esses mesmos servidores, comprometidos e
2681 experientes, que comporiam a nova instância de avaliação ética, devendo ser reconhecidos e
2682 valorizados por sua atuação. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS,
2683 explicitou que a moção mencionada pela Secretaria da SECTICS/MS referia-se ao
2684 reconhecimento e à valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde que atuam no
2685 controle social e na CONEP. Ressaltou a importância de registrar publicamente esse
2686 entendimento, considerando que o debate era transmitido, e evitar interpretações equivocadas.
2687 Em complemento, conselheira **Elaine Junger Pelaez** manifestou concordância com o
2688 reconhecimento aos servidores públicos e à classe trabalhadora, incluindo trabalhadores
2689 precarizados e terceirizados que atuaram de forma decisiva durante a pandemia e em outros
2690 períodos de crise. Entretanto, esclareceu que as críticas apresentadas durante o debate não se
2691 dirigiam aos servidores, mas sim às limitações estruturais e normativas que poderiam reduzir a
2692 capacidade de proteção efetiva dos participantes de pesquisa. Enfatizou que a proteção ética
2693 deve partir do protagonismo dos próprios participantes, compreendidos não apenas como
2694 sujeitos vulneráveis, mas como indivíduos dotados de força, trajetória e inserção social nos
2695 territórios. Defendeu que o fortalecimento da ética em pesquisa exige reconhecer a potência
2696 política e cidadã das pessoas envolvidas nos estudos científicos. Concluiu reafirmando sua

defesa do SUS, do serviço público e da classe trabalhadora como pilares da democracia e da produção de conhecimento ético e comprometido com a vida. Finalizando o debate, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, retomou a palavra para sistematizar os encaminhamentos relativos ao ponto de pauta. Explicou que, diante da complexidade do tema e da multiplicidade de manifestações, havia sido necessário agrupar as proposições apresentadas pelos conselheiros em diferentes eixos de ação. Inicialmente, foram registradas manifestações que defendiam a derrubada do Decreto Regulamentador da Lei nº 14.874/2024, sob o argumento de que o texto reduzia o protagonismo do controle social e enfraquecia a proteção ética dos participantes de pesquisa. Outras falas propuseram a construção de normativas infralegais complementares, com vistas a corrigir as lacunas do Decreto e preservar o papel da CONEP dentro do sistema de ética em pesquisa. Também foram apresentadas sugestões de realização de audiências públicas para ampliar a escuta dos comitês de ética em pesquisa e de organizações da sociedade civil, bem como a criação de instrumentos permanentes de fiscalização para prevenir conflitos de interesse e garantir a transparéncia dos processos decisórios. Houve consenso quanto à necessidade de fortalecer a Plataforma Brasil ou substituir o sistema por uma ferramenta mais eficiente, capaz de integrar e qualificar a base nacional de informações sobre ética em pesquisa. Também foi sinalizada a importância de manter a defesa da constitucionalidade da Lei, expressando apoio à Ação Direta de Constitucionalidade, proposta pela Sociedade Brasileira de Bioética, com o entendimento de que a norma representava retrocesso democrático e violação da autonomia do controle social. Ao mesmo tempo, foi sugerido que o CNS aguardasse o retorno do Ministro de Estado da Saúde, para um diálogo institucional sobre o Decreto e suas possíveis medidas corretivas, antes de deliberar formalmente sobre a entrada do Conselho como "amicus curiae" no processo. Registrhou também a defesa de que o Plenário voltasse a debater o tema no próximo pleno ordinário, após a escuta do Ministério da Saúde, de modo a construir uma posição unificada e amadurecida. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** manifestou-se destacando a urgência de definir o posicionamento do CNS quanto à entrada como "amicus curiae" na ADI relacionada à Lei questionada pela SBB. Ressaltou que o prazo processual estava em curso e que seria necessário deliberar naquele mesmo dia, visto que o ministro Cristiano Zanin havia concedido ampliação de prazo para manifestações. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** ponderou, com serenidade, que compreendia o encaminhamento proposto pela mesa e acreditava que a coordenação da CONEP deveria participar da sistematização das propostas para apresentação na reunião seguinte. Afirmou que o Conselho ganhava tempo ao adiar a decisão e que não haveria prejuízo de mérito, uma vez que existiam diferentes opiniões que caminhavam na mesma direção, ainda que com distintos níveis de ênfase. Além disso, destacou que as entidades interessadas já poderiam entrar como amigos da corte na Ação. Por fim, ponderou que seria prudente aguardar a manifestação do Ministro da Saúde, ausente por motivo de viagem, para tomada de decisão. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** salientou que cada entidade representada no Conselho possuía autonomia para ingressar como "amicus curiae", independente da decisão do Colegiado do CNS. Assim, sugeriu que o CNS aguardasse a próxima plenária, com a presença do Ministro da Saúde, para deliberar, reforçando que o diálogo com o Ministério da Saúde deveria ser mantido e aprimorado. Recordou que o decreto em questão havia sido publicado recentemente e que, portanto, havia necessidade de amadurecer a análise. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** defendeu a proposta de aguardar até a reunião seguinte para deliberação definitiva. A Presidenta da SBB, **Marisa Palácios**, fez um aparte para explicar que não havia prazo fixo para a manifestação, todavia, quanto antes o Conselho e as entidades se posicionassem, melhor seria o efeito político. Observou que a manifestação de apoio à Ação poderia ocorrer não apenas como "amicus curiae", mas também por meio de pareceres ou notas públicas. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** resgatou que o CNS possuía um histórico consistente de manifestações contrárias à criação de instâncias nacionais de ética em pesquisa fora do Sistema CEP/CONEP e à retirada do tema do âmbito do próprio Conselho. Destacou que o Sistema constituía uma estrutura sólida, histórica e essencial para a defesa da ética em saúde, devendo permanecer sob o comando do controle social. Enfatizou que esse acúmulo institucional legitimava o apoio do CNS à Ação, sem prejuízo do diálogo com o Ministério da Saúde, uma vez que o campo da ética e da pesquisa representava um espaço democrático de disputas de ideias. Concluiu afirmando que o Plenário do CNS detinha ampla experiência e acúmulo técnico sobre o tema e que, mesmo podendo aguardar nova reunião para deliberação, era fundamental reconhecer e preservar esse entendimento histórico. Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini** explicou que o prazo para ingresso como "amicus curiae" se iniciava

2757 apenas após a intimação formal das partes (15 dias), o que ainda não havia ocorrido. Informou
2758 que o Ministro de Estado da Saúde havia solicitado informações a respeito para universidades -
2759 USP, Unicamp e Unifesp - e não havia determinação judicial definitiva. Por fim, informou que a
2760 entidade que representava ingressaria como "amicus curiae" em defesa do texto legal
2761 aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente da República. A Presidenta
2762 da CNS sinalizou que a USP solicitara extensão do prazo. Conselheiro **Gelson Luiz de**
2763 **Albuquerque** complementou que, tecnicamente, o ingresso como "amicus curiae" poderia
2764 ocorrer até o momento em que o processo fosse pautado para julgamento no Supremo
2765 Tribunal Federal, assim, não havia urgência imediata. No caso das entidades, disse que
2766 poderiam ingressar na Ação, mas, no caso do Conselho, considerou prudente que se
2767 aguardasse o diálogo com o Ministro da Saúde na busca de institucionais que resgatassem
2768 parte do espaço de deliberação que estava sendo perdido. Conselheira **Márcia Bandini**
2769 informou ter contatado, durante a reunião, a responsável pela propositura da ação, a fim de
2770 esclarecer os pontos jurídicos. Confirmou que não havia prazo em curso, pois ainda não
2771 ocorreu a intimação, e que os prazos existentes referiam-se apenas à solicitação de
2772 informações às universidades. Argumentou, entretanto, que havia uma demanda legítima da
2773 CONEP e dos Comitês de Ética em Pesquisa para que o CNS se manifestasse publicamente
2774 em apoio à ADI. Propôs, portanto, que o Conselho emitisse uma nota pública contundente em
2775 favor da Ação, reafirmando a defesa da constitucionalidade da Lei, sem prejuízo do diálogo
2776 com o Ministério da Saúde, que, segundo ela, havia sido recentemente prejudicado pelas
2777 últimas declarações e ações. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** reiterou que o Conselho
2778 poderia seguir dois caminhos paralelos: preparar a documentação histórica reunida ao longo
2779 dos nove anos de debates sobre o tema e encaminhá-la ao Supremo Tribunal Federal, ao
2780 mesmo tempo em que aguardava a próxima plenária para decidir sobre o ingresso formal como
2781 "amicus curiae". Relembrou que o CNS já havia se manifestado judicialmente em outras
2782 ocasiões, como na Emenda Constitucional nº 95 e durante a pandemia da COVID-19.
2783 Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ressaltou que o diálogo com o Ministro da Saúde dizia
2784 respeito ao Decreto e não à Lei objeto da ADI, já que esta já havia sido sancionada e era alvo
2785 de questionamento constitucional no STF. Reforçou que o debate sobre o mérito da lei deveria
2786 ocorrer naquela instância judicial, independentemente da interlocução política com o Ministro
2787 da Saúde. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** concordou com a argumentação do
2788 conselheiro Carlos Duarte, mas observou que o diálogo com o Ministério da Saúde era
2789 igualmente importante, pois o ministro poderia ser chamado a se manifestar sobre o tema pelo
2790 STF. **Diante das falas, a Presidenta do CNS encaminhou da seguinte forma: a matéria de**
2791 **comunicação, a ser publicada pelo CNS, destacaria os principais pontos discutidos,**
2792 **registrando o entendimento de que a Lei nº 14.874/2024 era constitucional e que**
2793 **prejudicava o Sistema de Ética em Pesquisa; o CNS promoverá nova rodada de debate,**
2794 **na próxima reunião, com a presença do Ministro de Estado da Saúde, para avaliar os**
2795 **impactos do Decreto nº 12.651/2025, que regulamenta a referida Lei, e a viabilidade de**
2796 **ajustes normativos infralegais. Até a decisão se o Conselho entraria como "amicus**
2797 **curiae" na ADI proposta pela SBB, cada entidade representada no Conselho poderia,**
2798 **conforme sua decisão interna, ingressar como "amicus curiae" no processo, em respeito**
2799 **ao pluralismo e à autonomia democrática que caracterizavam o Plenário. Com essa**
2800 **definição, a Presidenta do Conselho agradeceu a participação de todas as pessoas e**
2801 **encerrou a 371ª Reunião Ordinária do CNS.** Estiveram presentes as seguintes pessoas
2802 conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: nomes serão incluídos.