



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

ATA DA TRICENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos onze e doze dias do mês de fevereiro de 2026, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omiton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Septuagésima Quinta Reunião Ordinária do CNS. Os objetivos da 375ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Apreciar, debater e deliberar sobre a organização do acesso às vacinas especiais do SUS, destinadas a públicos com condições clínicas específicas. **3)** Conhecer, analisar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde – CIRTES/CNS. **4)** Conhecer, analisar e deliberar sobre as ações previstas para a Semana Mundial da Saúde, incluindo os Encontros Estaduais de Saúde e o Edital dos Conselhos Locais. **5)** Conhecer, debater e apreciar o panorama das discussões e posicionamentos do CNS no Comitê de Acompanhamento, implantação, implementação e operacionalização do Programa “Agora tem Especialistas” no âmbito do Ministério da Saúde. **6)** Apreciar e debater as ações desenvolvidas pelo Projeto de Formação para o Controle Social no SUS: Participa +. **7)** Debater e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. **8)** Compartilhar e deliberar as demandas das conferências de Saúde: 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 5ª CNSTT e da 18ª Conferência Nacional de Saúde – 18ª CNS. **9)** Apreciar e deliberar os encaminhamentos do Pleno, os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnica. **MESA DE ABERTURA** – conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 375ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** – Após a leitura, a coordenação colocou em votação a pauta da reunião, que fora enviada com antecedência a todas as pessoas conselheiras. **Deliberação: a pauta foi aprovada por unanimidade.** Devido ao curto intervalo entre a 374ª e a 375ª Reuniões Ordinárias do CNS, não houve apreciação da ata anterior. Portanto, o documento será apreciado na próxima reunião. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação das novas nomeações de Conselheiros (as) Nacionais de Saúde, presentes na Reunião. Saudação às pessoas eleitas para a Coordenação Nacional de Plenárias dos Conselhos de Saúde (online e presentes na Reunião). Datas representativas para a saúde no mês de fevereiro. Indicações. Relatório de atividades da Mesa Diretora do CNS. INFORMES – 1)** Informe a respeito da atualização das regras da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED sobre preços de entrada para medicamentos novos e novas apresentações. *Apresentação:* conselheira **Marina Pauledli**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. Destacou que a nova norma representou avanço importante ao desvincular a definição de preços de entrada de medicamentos novos e inovadores da existência de patente. Avaliou que a vinculação anterior favorecia a elevação artificial de preços. Contudo, apontou preocupações relacionadas à ampliação da cesta de países de referência para comparação de preços, incluindo países sem sistema público de saúde, como os Estados Unidos, além do deslocamento do papel regulador da Câmara para o estímulo à inovação e da previsão de confidencialidade em acordos de compartilhamento de riscos, o que, segundo avaliou, pode contribuir para o aumento dos preços dos medicamentos. Informou ainda que a análise elaborada pelo IDEC seria disponibilizada ao Conselho Nacional de Saúde. **2)** Informe sobre nota pública de repúdio a declarações contrárias às campanhas de prevenção às IST/HIV/Aids e seus impactos no enfrentamento do estigma e nas políticas públicas de saúde. *Apresentação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids – RNP+ Brasil. Informou sobre a divulgação de nota pública de repúdio contra declarações preconceituosas e desinformadas feitas pelo deputado Jessé de Faria, do Estado de Santa Catarina, a respeito dos kits de prevenção distribuídos durante o carnaval em Florianópolis. Destacou que as falas reforçaram estigmas históricos contra

58 pessoas vivendo com HIV/Aids, desinformaram a população e fragilizaram políticas públicas de
59 prevenção, cuidado e promoção da saúde. Ressaltou que a entidade exigiu retratação,
60 responsabilidade pública e respeito às pessoas vivendo com HIV/Aids, reafirmando a defesa da
61 prevenção combinada, da educação em saúde, da redução de danos e dos direitos humanos.
62 **3) Informe sobre as ações do Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais - MBHV.**
63 *Apresentação:* conselheira **Neide Barros da Silva**, Presidenta do MBHV. Relatou a realização
64 do II Encontro Regional Sul e Sudeste das Hepatites Virais e Transplantados, ocorrido em
65 novembro de 2025, no qual foram debatidos temas como implantação de linha de cuidado para
66 pacientes cirróticos, ampliação de tecnologias para tratamento e cura da hepatite B,
67 fortalecimento das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos, e estratégias
68 de cuidado voltadas às mulheres profissionais do sexo. Também informou sobre a realização
69 do X encontro regional Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ocorrido em janeiro de 2026, com foco
70 no mapeamento de necessidades territoriais e na construção de propostas para subsidiar carta
71 propositiva a ser apresentada ao governo e à sociedade. **4) Informe sobre a situação do povo**
72 **Xavante, com enfoque na saúde mental indígena.** *Apresentação:* conselheiro **Agnelo**
73 **Wadzatse**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB, e
74 conselheiro **Claudemir Moreira Vaz**, ARPINSUL. Informou sobre a situação da saúde indígena
75 em territórios Xavante, agradecendo o apoio prestado pelo CNS e pela Secretaria Especial de
76 Saúde Indígena - SESAI após visita técnica realizada ao território. Relatou que a nova gestão
77 do distrito sanitário indígena vinha promovendo melhorias, embora persistissem problemas
78 graves, especialmente relacionados à falta de viaturas para atendimento das comunidades.
79 Informou que novas frotas seriam entregues no mês de fevereiro e destacou a importância da
80 continuidade do apoio institucional do Conselho. Na sequência, conselheiro **Claudemir Vaz**
81 manifestou preocupação com o agravamento da saúde mental indígena, especialmente em
82 relação ao aumento dos casos de suicídio entre jovens Guarani e Kaingang, ao crescimento do
83 alcoolismo, do uso abusivo de drogas ilícitas e da dependência de psicotrópicos. Ressaltou a
84 escassez de profissionais capacitados para atuar na saúde mental indígena e a dificuldade de
85 adesão aos tratamentos realizados fora das aldeias, diante da ausência de preparo dos
86 serviços municipais para lidar com as especificidades culturais dos povos indígenas. Defendeu
87 maior presença do CNS no debate com a SESAI sobre saúde mental indígena. **5) Informe**
88 **sobre o encaminhamento do Relatório de Atividades do CNS 2025, questionário do IPEA e**
89 **indicações para Coordenação de Plenária de Conselhos.** *Apresentação:* **Jannayna Martins**
90 **Sales**, Secretária-Executiva do CNS. Comunicou que o relatório de atividades de 2025 foi
91 encaminhado por e-mail às conselheiras e aos conselheiros para conhecimento e envio de
92 contribuições. Após aprovação, o documento com as ações será disseminado. Também
93 comunicou a realização de pesquisa conduzida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
94 - IPEA, intitulada “A reconstrução da participação social no governo federal”, destinada aos
95 conselheiros nacionais de saúde, com o objetivo de traçar o perfil e acompanhar o
96 funcionamento dos conselhos de políticas públicas, solicitando apoio ao preenchimento do
97 formulário enviado por e-mail. **6) Informe sobre a não implementação de serviços de terapia**
98 **assistida no SUS e irregularidades no fornecimento de medicamentos do componente**
99 **especializado da assistência farmacêutica, bem como dificuldades para aplicação de**
100 **medicamentos injetáveis na rede pública. Informe sobre o falecimento de Regina Próspero,**
101 **uma das fundadoras da Biored Brasil.** *Apresentação:* conselheira **Priscila Torres**, Biored
102 Brasil. Ressaltou que, passados três anos da Recomendação do CNS nº. 20 para criação de
103 serviços de terapia assistida no SUS, persistiam dificuldades relacionadas ao acesso a
104 medicamentos. Informou que havia registro de irregularidades no fornecimento de 51
105 medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e relatou a ausência
106 de resposta a pedido de reunião encaminhado ao DAF/SAES/MS para discutir o acesso a
107 medicamentos incorporados e não disponibilizados nos protocolos clínicos. Chamou atenção
108 para a situação de pessoas com doenças raras e doenças crônicas imunomediadas,
109 destacando que, embora alguns medicamentos sejam produzidos por Parcerias para o
110 Desenvolvimento Produtivo, muitas vezes não há infraestrutura adequada para sua aplicação,
111 comprometendo o acesso efetivo e equânime ao tratamento. Em resposta, conselheiro **André**
112 **Luiz Bonifácio**, representante do Ministério da Saúde, solidarizou-se com as preocupações
113 apresentadas e comprometeu-se a encaminhar o expediente recebido às áreas responsáveis,
114 buscando viabilizar diálogo com a Biored Brasil e os setores envolvidos para tratar das
115 dificuldades relatadas no acesso a medicamentos. **7) Registro de votos de pesar pelos**
116 **falecimentos de Regina Próspero, da professora Madel Therezinha Luz e do secretário de**
117 **relações internacionais do Pcdob, Márcio Cabreira. Foi feito um minuto de silêncio.**

118 **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** – Titular: Abrahão Nunes da Silva. Central de Movimentos
119 Populares (CMP). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Antônio Erinaldo Lima
120 Vasconcelos. Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
121 Familiares (CONTAG). Usuário. Motivo: razões pessoais. Titular: Cleide Cilene Farias Tavares.
122 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde).
123 Prestadores de Serviços de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: Elenilson Silva de
124 Souza. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN).
125 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Fernando Marcello Nunes Pereira. Conselho
126 Federal de Nutrição (CFN). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: Heliana
127 Neves Hemetério dos Santos. Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas
128 (REDE CANDACES BR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Luiz Aníbal Vieira
129 Machado. Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST). Usuário. Motivo: rodízio de
130 titularidade. Titular: Maria Thereza Almeida Antunes. Federação Brasileira das Associações de
131 Síndrome de Down (FBASD). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Nelson Augusto
132 Mussolini. Confederação Nacional da Indústria (CNI). Prestadores de Serviços de Saúde.
133 Motivo: agenda de trabalho. Titular: Priscila Torres da Silva. Biored Brasil. Usuário. Motivo:
134 rodízio de titularidade. Titular: Renata Soares de Souza. Movimento Nacional das Cidadãs
135 Positivas (MNCP). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Rodrigo Cesar Faleiro de
136 Lacerda. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Gestor.
137 Motivo: participação do 1º Suplente. Titular: Ruth Cavalcanti Guilherme. Associação Brasileira
138 de Nutrição (ASBRAN). Profissional de Saúde. Motivo: participação 1º Suplente. Titular: Sylvia
139 Elizabeth de Andrade Peixoto. Retina Brasil. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
140 **COORDENADORES(AS) NACIONAIS DE PLENÁRIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE**
141 **ONLINE E SE PRESENTES NA REUNIÃO** – Indicação para compor a coordenação das
142 plenárias estaduais de saúde: Região Nordeste – Ceará – Titular: Carlos Henrique Carvalho de
143 Albuquerque Bezerra; e suplentes: Kilvia Maria Lima de Oliveira Teixeira; Tainara Dantas
144 Rodrigues e Nazaro Guimarães. Maranhão – Titular: Maria Lausina Moraes; e suplentes:
145 Antônio Pereira Silva e Elson Barbosa Raposo. Paraíba – titular: Jamacir Mendes Justino; e
146 suplentes: Marcelo Melo da Silva e Cleitson Maia da Silva. Piauí – titular: Welton Luiz de Araújo
147 Silva; e suplentes: João Pedro Monteiro da Cunha e Lucimar Batista da Costa. Região Sul –
148 Rio Grande do Sul – titular: Valdemar de Jesus da Silva; e suplente: João Darci Rezende. Por
149 fim, foi informado que, na coordenação geral, ocorreu a substituição do conselheiro Haroldo de
150 Carvalho Pontes pela conselheira Maria Eufrásia de Oliveira Lima. **APRESENTAÇÃO DAS**
151 **NOVAS NOMEAÇÕES DE CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE, PRESENTES NA**
152 **REUNIÃO** - Entidades e movimentos nacionais de usuários do SUS. 1º Suplente: Articulação
153 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) - Suely Corrêa
154 de Oliveira. (substituindo Camila de Lima Sarmento). *Publicado em: 09/02/2026|Edição:*
155 *27|Seção:2| Página: 59.* **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE**
156 **FEVEREIRO** - Fevereiro Roxo - Mês da Conscientização das Doenças Crônicas. 1 a 08/02 -
157 Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Data instituída pela Lei nº
158 3.798/2019). 04/02 - Dia Mundial do Câncer (OMS) (Data instituída por iniciativa conjunta da
159 *Union for International Cancer Control (UICC)*, com apoio da OMS e de outras agências da
160 ONU). 05/02 - Dia Mundial do Dermatologista (Data instituída pela Lei nº 12.417/2011). 05/02 -
161 Dia da Mamografia (Data instituída pela Lei nº 11.695/2008). 07/02 - Dia Nacional de Luta dos
162 Povos Indígenas (Data instituída pela Lei nº 11.696/2008). 2ª segunda-feira do mês (09/02) -
163 Dia Internacional da Epilepsia (Data instituída pela iniciativa conjunta de entidades médicas e
164 da sociedade civil). 11/02 – Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência (Data
165 instituída pela base normativa internacional pela Resolução A/RES/70/212). 13/02 - Dia
166 Internacional do preservativo (Data instituída pelas agências da Organização Mundial da
167 Saúde (OMS) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). 15/02 -
168 Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil (Data estabelecida pela
169 ChildhoodCancerInternational-CCI). 18/02 - Dia Nacional da Criança Traqueostomizada (Data
170 instituída pela Lei nº 14.249/2021). 18/02 - Dia Internacional da Síndrome de Asperger (Data
171 criada por associações, coletivos e comunidades do espectro autista, de caráter
172 social/educativo). 20/02- Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo (Data instituída
173 pela Lei nº 11.754/2008). 20/02 - Dia Mundial da Justiça Social (Data instituída pela Resolução
174 62/10, aprovada em 2007 pela Assembleia Geral das Nações Unidas). 28/02 - Dia Mundial de
175 combate a LER/DORT (Data instituída por diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)
176 e da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Último dia do mês (28/02) - Dia Mundial das
177 Doenças Raras (Data instituída pela EURORDIS – *Rare Diseases Europe* (organização

178 europeia de pacientes) em 2008. **INDICAÇÕES - 1)** Convite da Escola dos Farmacêuticos,
179 para participar com uma breve saudação no lançamento online do número especial da Revista
180 Ciência & Saúde Coletiva, dedicado ao tema: “Política Nacional de Assistência Farmacêutica:
181 20 anos em defesa da vida”, no dia 05 de fevereiro de 2026. *Indicação (referendar):*
182 conselheira Francisca Valda Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (virtual). **2)** Convite
183 da Secretaria de Informação e Saúde Digital, para participar da Mesa de Abertura da 3º
184 Jornada de Proteção de Dados Pessoais no SUS, dia 10 de fevereiro de 2026, em Brasília.
185 *Indicação (referendar):* Conselheira Débora Raymundo Melecchi, coordenadora da Câmara de
186 Saúde Digital (Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR). (Já Estava em Brasília). **3)**
187 Convite do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS, para participar da Mesa de
188 Abertura, e no Debate Saúde Digital – Mesa “O futuro da Estratégia de Saúde Digital Global e a
189 Gestão Federada de Dados”, dia 24 de fevereiro de 2026, em Brasília. *Indicação (referendar):*
190 conselheira Débora Raymundo Melecchi, coordenadora da Câmara de Saúde Digital
191 (Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR). (Custeio CNS). **4)** Convite do
192 Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde, convida para participar do
193 Seminário de Abertura dos cursos de Especialização e Qualificação em Gestão em Saúde da
194 Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, com o Tema: "Atenção Especializada no SUS:
195 desafios e perspectivas" Financiamento e relações público-privadas na atenção especializada”,
196 dia 11 de março de 2026, na Fiocruz/RJ. *Indicação (referendar):* conselheira Shirley Morales,
197 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). (Custeio Fiocruz). **Comissões externas - 5)**
198 Anuência e Indicação de representante do Conselho Nacional de Saúde no Grupo de Trabalho
199 Interministerial, destinado à formulação do Programa de Atenção Psicossocial e Bem Viver
200 junto aos Povos Indígenas. *Indicação (Referendar)* - Titular: Vânia Lúcia Ferreira Leite,
201 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Suplente: Derivan Brito da Silva, Conselho
202 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). **6)** Indicação de representantes para a
203 retomada e recomposição do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança
204 do Paciente (CIPNSP). *Indicação (referendar):* Titular: Heliana Hemetério dos Santos - Rede
205 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE CANDACES BR. Suplente: Márcia
206 Cristina das Dores Bandini, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **7)** Indicação
207 de representantes Comitê de Regulação da Formação e do Exercício Profissional do
208 Sanitarista, no âmbito do Ministério da Saúde/SGTES. *Indicação (referendar)* - Titular:
209 Francisca Valda da Silva - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Suplente: João Alves
210 do Nascimento Junior, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV. **RELATÓRIO DE**
211 **ATIVIDADES DA MESA DIRETORA DO CNS – ATIVIDADES - 3/2 - Fórum Nacional do**
212 **Judiciário para a Saúde (Fonajus) (Brasília-DF).** Convite do Conselho Nacional de Justiça
213 (CNJ). Participantes: presidenta do CNS, Fernanda Magano (Fenapsi); conselheiras de saúde
214 e integrantes da MD, Heliana Hemetério (Rede Candaces BR) e Priscila Torres (Biored Brasil).
215 3 e 4/2 - 2ª Reunião virtual do Grupo temático- Elaboração do documento orientador da 18ª
216 Conferência Nacional de Saúde (18ª CNS) (Brasília-DF). Convite da Coordenação Geral da 18ª
217 CNS. Participantes: presidenta do CNS, Fernanda Magano (Fenapsi); conselheiras de saúde e
218 integrantes da Mesa Diretora (MD), Francisca Valda (Aben), Heliana Hemetério (Rede
219 Candaces BR), Priscila Torres (Biored Brasil), Vânia Leite (CNBB), conselheiro de saúde e
220 integrante da Mesa Diretora (MD), Getúlio Vargas Jr. (Conam), integrante da Mesa Diretora,
221 Cristiane Santos (Ministério da Saúde) e integrante da Mesa Diretora, Rodrigo Lacerda
222 (Conasems). 3 e 4/2 - Abertura da III Etapa do Encontro Formativo do Projeto PARTICIPA+
223 (Brasília-DF). Convite da coordenação executiva do Centro de Educação e Assessoramento
224 Popular (CEAP). Participante: presidenta do CNS, Fernanda Magano (Fenapsi). 5/2 - Oficina
225 formativa entre SEIDIGI/Ministério da Saúde (Brasília-DF). Convite da Secretaria de Informação
226 e Saúde Digital (SEIDIGI)/MS. Participantes: presidenta do CNS, Fernanda Magano (Fenapsi);
227 conselheiras de saúde e integrantes da Mesa Diretora (MD), Francisca Valda (Aben), Heliana
228 Hemetério (Rede Candaces BR), Priscila Torres (Biored Brasil), Vânia Leite (CNBB) e
229 integrante da Mesa Diretora, Cristiane Santos (Ministério da Saúde). 9/2 - 18º Congresso
230 Paulista de Saúde Pública (São Paulo-SP). Convite da Coordenação da Associação Paulista
231 de Saúde Pública – APSP. Participante: presidenta do CNS, Fernanda Magano (Fenapsi). 10/2
232 - 3ª Jornada de Proteção de Dados Pessoais no SUS (Brasília-DF). Convite da Secretaria de
233 Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)/MS. Participantes: presidenta do CNS, Fernanda
234 Magano (Fenapsi) e integrante da Mesa Diretora, Cristiane Santos (Ministério da Saúde). **Para**
235 **conhecimento. ITEM 3 – ORGANIZAÇÃO DO ACESSO ÀS VACINAS ESPECIAIS DO SUS -**
236 *Apresentação:* **Eder Gatti Fernandes**, Diretor do Programa Nacional de Imunizações – DPNI
237 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA/MS; **Kandice Falcão**, assessora

238 técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS; e **Rafaela**
239 **Marinho**, Coordenadora-Geral de Prevenção às Condições Crônicas na APS –
240 CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS. *Coordenação:* conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da
241 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS.
242 Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscila Torres da Silva**, integrante da Mesa
243 Diretora do CNS, saudou todas as pessoas conselheiras presentes, os internautas e os
244 representantes do movimento social que acompanhavam a reunião. Destacou o compromisso
245 coletivo dos integrantes do Conselho com a promoção do acesso à saúde pública e com o
246 fortalecimento das políticas voltadas à proteção e promoção da saúde da população brasileira.
247 Em seguida, conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, também integrante da Mesa Diretora do
248 CNS, cumprimentou os presentes e ressaltou a relevância do debate proposto. Assinalou que a
249 discussão sobre vacinação constitui tema estratégico para o fortalecimento do SUS,
250 enfatizando que a vacinação deve ser compreendida como um direito fundamental da
251 população e um ato de cuidado coletivo, essencial para a proteção da saúde pública. Na
252 sequência, conselheira **Priscila Torres da Silva** contextualizou que o tema havia sido debatido
253 anteriormente no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema
254 Único de Saúde - CONITEC. Explicou que, durante debates técnicos realizados naquele
255 espaço, surgiram questionamentos relacionados às siglas e aos fluxos organizativos do acesso
256 às vacinas especiais, o que evidenciou a necessidade de ampliar o diálogo com o controle
257 social e tornar essas informações mais compreensíveis para os representantes da sociedade
258 civil. Nesse sentido, considerou fundamental promover um espaço de elucidações sobre a
259 organização do acesso às vacinas especiais, possibilitando que o controle social compreenda
260 melhor os mecanismos de funcionamento dessas políticas e possa contribuir para sua
261 disseminação junto à população. Na continuidade da abertura do ponto de pauta, foi registrada
262 a presença da secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, **Maria**
263 **Ângela Batista Galvão Simão**, conselheira nacional de saúde, que realizou breve saudação à
264 plenária. Em sua intervenção, agradeceu a oportunidade de dialogar com o Conselho e
265 destacou a importância do espaço para discutir o acesso à vacinação no país. Ressaltou que,
266 embora o debate se concentrasse nas vacinas especiais, o tema se insere em um esforço mais
267 amplo conduzido pelo Ministério da Saúde, em parceria com estados e municípios, voltado à
268 recuperação e ampliação das coberturas vacinais no Brasil. Enfatizou que, apesar dos avanços
269 alcançados nos últimos anos, ainda persistem desafios significativos, especialmente
270 relacionados à existência de bolsões territoriais com baixas coberturas vacinais, o que exige
271 esforços contínuos para ampliar a proteção da população contra doenças imunopreveníveis.
272 Nesse contexto, reforçou a necessidade de atuação conjunta entre gestores, trabalhadores da
273 saúde e controle social no enfrentamento da desinformação sobre vacinas, bem como na
274 promoção de estratégias que fortaleçam a confiança da população nas políticas de imunização.
275 Destacou que o governo federal tem buscado avançar na reconstrução e no fortalecimento das
276 políticas públicas de imunização, após retrocessos observados em períodos anteriores,
277 ressaltando a importância de manter o diálogo permanente com o controle social para qualificar
278 as estratégias adotadas e ampliar o alcance das ações de vacinação. Por fim, ponderou que
279 seria importante debater também no Conselho o tema “saúde e mudanças climáticas”, outro
280 assunto importante da pauta do governo. Na sequência, foi concedida a palavra ao diretor do
281 PNI/MS, **Eder Gatti Fernandes**, que iniciou sua exposição cumprimentando os integrantes do
282 Conselho e agradecendo a oportunidade de dialogar com o Colegiado. Manifestou satisfação
283 em participar da reunião, ressaltando sua trajetória vinculada ao controle social em saúde,
284 tendo atuado anteriormente como conselheiro municipal de saúde da cidade de São Paulo por
285 dois mandatos e participado de conferências de saúde em âmbito nacional. Destacou, nesse
286 sentido, a relevância estratégica do controle social para a construção e o fortalecimento do
287 SUS. Em seguida, contextualizou sua atuação como diretor do Programa desde o início de
288 2023 e afirmou que, entre as prioridades do PNI nesse período, esteve o enfrentamento dos
289 desafios relacionados ao acesso às vacinas especiais. Para subsidiar o debate, apresentou
290 inicialmente o conceito de vacinação especial no âmbito do SUS, explicando que o calendário
291 nacional de vacinação brasileiro é organizado por ciclos de vida, contemplando calendários
292 específicos para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. As vacinas ou esquemas
293 que não se enquadram nesses calendários são classificados como imunobiológicos especiais,
294 geralmente destinados a pessoas com condições clínicas específicas ou situações particulares
295 de exposição, que demandam proteção diferenciada. Explicou que o acesso a esses
296 imunobiológicos historicamente foi estruturado por meio dos Centros de Referência para
297 Imunobiológicos Especiais - CRIE, serviços especializados que funcionam como salas de

298 vacinação diferenciadas, dotadas de equipe técnica qualificada, incluindo profissionais de
299 enfermagem e, em muitos casos, médicos responsáveis pela avaliação clínica das indicações.
300 Esses centros foram concebidos para garantir a aplicação segura e adequada de vacinas
301 destinadas a públicos com condições clínicas especiais e encontram-se distribuídos em todos
302 os estados brasileiros. Entretanto, o diretor observou que, apesar da importância dos CRIE
303 para a política de imunização, a forma como esses serviços estavam organizados gerou
304 **limitações de acesso**, sobretudo em territórios com grandes distâncias geográficas.
305 Mencionou, como exemplo, o caso do estado do Amazonas, que dispõe de apenas um centro
306 localizado em Manaus, o que dificulta o acesso de usuários residentes em municípios distantes
307 da capital. Situações semelhantes também foram identificadas em outros estados, inclusive em
308 unidades federativas com maior estrutura de serviços, como São Paulo, onde há concentração
309 de centros em determinadas regiões e ausência em outras áreas do território estadual. Além
310 das dificuldades territoriais, o expositor destacou que avaliações realizadas pelo Programa
311 Nacional de Imunizações identificaram problemas estruturais em parte dos CRIE existentes,
312 como ausência de profissionais médicos responsáveis pela avaliação clínica ou inadequações
313 na infraestrutura para armazenamento de vacinas. Esses fatores contribuíram para limitar a
314 capacidade de resposta desses centros e evidenciaram a necessidade de reorganizar a política
315 de acesso aos imunobiológicos especiais. Como evidência dessas limitações, apresentou
316 dados referentes à utilização de determinadas vacinas especiais, destacando o caso da vacina
317 pneumocócica conjugada 13-valente, destinada a pessoas com condições clínicas específicas.
318 Segundo relatou, mesmo com planejamento anual de aquisição baseado na estimativa do
319 público elegível, observava-se frequentemente sobra de doses, indicando que havia pacientes
320 que necessitavam da vacina, mas não conseguiam acessá-la devido às dificuldades de acesso
321 aos centros especializados. Também mencionou análises sobre a dispensação de algumas
322 vacinas especiais, evidenciando que, em determinados casos, a aplicação estava ocorrendo
323 fora dos CRIE, como forma de contornar as barreiras existentes. Citou, por exemplo, a vacina
324 pneumocócica 23-valente, cuja aplicação vinha sendo realizada em grande parte na atenção
325 primária à saúde, o que demonstrava que os próprios serviços do SUS estavam buscando
326 alternativas para ampliar o acesso da população a esses imunobiológicos. Diante desse
327 cenário, informou que o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações,
328 desenvolveu uma nova estratégia organizativa, instituindo a Rede de Imunobiológicos para
329 Pessoas em Situação Especial - RIE. Essa rede foi concebida para ampliar e qualificar o
330 acesso às vacinas especiais, mantendo os CRIE como pontos de referência, mas incorporando
331 novas portas de entrada para a população, incluindo serviços intermediários e unidades da
332 atenção primária à saúde. Segundo explicou, a criação da RIE foi formalizada por meio da
333 Portaria nº 6.623, publicada em 14 de fevereiro de 2025, após pactuação na Comissão
334 Intergestores Tripartite – CIT, em dezembro de 2024. A normativa instituiu uma rede
335 organizada de serviços voltados à atenção de pessoas com condições clínicas especiais, com
336 o objetivo de ampliar o acesso aos imunobiológicos, fortalecer os princípios de equidade e
337 universalidade do SUS e aprimorar a organização da assistência em imunização no país. No
338 âmbito dessa rede, além dos centros de referência já existentes, foi criado o conceito de
339 Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais - CIIIE, unidades que podem ser
340 habilitadas para manter estoque de imunobiológicos especiais e realizar sua aplicação, sob
341 supervisão técnica da rede. Exemplificou essa estratégia com a experiência do Hospital Couto
342 Maia, na Bahia, onde foi estruturada uma sala de vacinação para atender pacientes
343 oncológicos que apresentavam grande demanda por imunobiológicos especiais, demonstrando
344 a viabilidade da ampliação de pontos de acesso dentro da rede de serviços. Outra inovação
345 destacada foi a possibilidade de validação clínica à distância, mecanismo que permite que
346 profissionais da rede avaliem solicitações de imunobiológicos especiais feitas por unidades de
347 saúde localizadas em municípios distantes. Nesses casos, a unidade de atenção primária pode
348 registrar a indicação clínica e encaminhar a solicitação para avaliação de profissional
349 habilitado, possibilitando que o imunobiológico seja disponibilizado ao usuário no próprio
350 território, sem necessidade de deslocamento até um centro de referência. Enfatizou que esse
351 modelo altera a lógica anterior de acesso, na qual o paciente precisava deslocar-se até o
352 serviço especializado. Com a nova organização, busca-se garantir que o imunobiológico
353 chegue até o paciente, inclusive por meio das unidades da atenção primária à saúde,
354 ampliando a capilaridade da política de imunização e reduzindo barreiras territoriais. Ressaltou
355 ainda que a avaliação técnica das solicitações poderá ser realizada por profissionais de saúde
356 de nível superior, não se restringindo exclusivamente à figura do médico. Assim, enfermeiros,
357 farmacêuticos e outros profissionais com formação adequada podem desempenhar esse papel,

358 considerando a expertise existente na área de imunizações dentro do SUS. Destacou que a
359 implementação da rede depende da organização local pactuada nas Comissões Intergestores
360 Bipartite - CIBs, responsáveis por definir a distribuição territorial dos serviços, a habilitação de
361 centros intermediários e os fluxos de validação das solicitações. Informou que o Ministério da
362 Saúde já vinha estimulando os estados e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde a
363 iniciar esse processo de discussão e implementação nos territórios. Ao final da exposição,
364 apresentou também avanços recentes relacionados à incorporação de tecnologias voltadas à
365 proteção contra o vírus sincicial respiratório - VSR, destacando a introdução de nova vacina
366 para gestantes e do anticorpo monoclonal Nirsevimabe, destinado à proteção de recém-
367 nascidos prematuros e crianças com condições clínicas específicas. Essas estratégias,
368 segundo explicou, integram-se à lógica da Rede de Imunobiológicos para Pessoas em
369 Situação Especial, contribuindo para ampliar a proteção das populações mais vulneráveis e
370 reduzir hospitalizações por bronquiolite e outras complicações associadas ao vírus. Encerrando
371 sua apresentação, colocou-se à disposição do Pleno do Conselho para prestar maiores
372 elucidações e aprofundar o debate sobre o tema. Na sequência das exposições, foi concedida
373 a palavra à assessora técnica do CONASEMS, **Kandice Falcão**, que iniciou sua manifestação
374 cumprimentando os integrantes da mesa e agradecendo o convite para participar do debate.
375 Destacou que muitos dos pontos apresentados já dialogavam diretamente com as discussões
376 que vinham sendo realizadas no âmbito dos grupos de trabalho e instâncias de pactuação
377 interfederativa. Explicou que sua intervenção buscava apresentar a perspectiva dos municípios
378 acerca da organização do acesso às vacinas especiais no SUS. Inicialmente, destacou que a
379 discussão sobre imunobiológicos especiais está diretamente relacionada ao princípio da
380 equidade, uma vez que esses imunizantes se destinam a grupos populacionais específicos,
381 frequentemente compostos por pessoas em situação de maior vulnerabilidade clínica, como
382 indivíduos imunocomprometidos ou com condições de saúde que fragilizam o sistema
383 imunológico. Nesse contexto, ressaltou que garantir o acesso adequado a esses
384 imunobiológicos constitui medida fundamental para assegurar proteção e cuidado a essas
385 populações. Em sua exposição, apresentou também alguns dados sobre a estrutura da rede de
386 vacinação no país, destacando que o SUS conta atualmente com cerca de 38 mil salas de
387 vacina, distribuídas em aproximadamente 48 mil unidades básicas de saúde, enquanto o
388 número de CRIs é significativamente menor, com pouco mais de cinquenta unidades
389 distribuídas no território nacional. Segundo observou, essa diferença evidencia um desafio
390 estrutural importante relacionado à capilaridade dos serviços que ofertam imunobiológicos
391 especiais. Enfatizou que, na prática cotidiana dos municípios, um dos principais obstáculos
392 refere-se ao deslocamento dos pacientes até os CRIs, especialmente quando esses centros
393 se encontram concentrados em capitais ou grandes centros urbanos. Como exemplo, citou
394 situações em que usuários residentes em municípios do interior precisam percorrer longas
395 distâncias para acessar a vacinação especial, mencionando casos em que pacientes
396 precisariam deslocar-se por centenas de quilômetros para chegar ao serviço de referência.
397 Nessas circunstâncias, fatores como debilidade clínica, dificuldades de transporte e limitações
398 do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) frequentemente acabam impedindo ou retardando o
399 acesso à vacinação. Ressaltou que, diante desse cenário, muitos pacientes deixam de receber
400 os imunobiológicos indicados, não por ausência da vacina no sistema de saúde, mas pelas
401 barreiras logísticas e territoriais existentes no acesso aos centros especializados. Nesse
402 sentido, defendeu que uma das diretrizes fundamentais para a organização da política de
403 vacinação especial deve ser a inversão da lógica tradicional de acesso, de modo que o
404 imunobiológico seja levado até as unidades básicas de saúde, aproximando o serviço da
405 população, em vez de exigir que o paciente realize deslocamentos extensos até os centros de
406 referência. Contudo, ponderou que a operacionalização dessa estratégia exige planejamento e
407 articulação entre os entes federativos, especialmente com a participação dos estados.
408 Ressaltou que a definição de fluxos assistenciais e logísticos deve ocorrer no âmbito das
409 Comissões Intergestores Bipartite - CIBs, instâncias responsáveis por pactuar a organização
410 regional da rede de serviços. Nesse sentido, enfatizou a importância da presença e
411 participação ativa das gestões estaduais no debate (CONASS) de modo a viabilizar a
412 construção de fluxos regionais adequados para a distribuição e aplicação dos imunobiológicos
413 especiais. Também destacou que a recente publicação da portaria que instituiu a Rede de
414 Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial - RIE representa um avanço importante
415 para o sistema de saúde, uma vez que amplia as possibilidades de organização da rede e
416 fortalece a perspectiva de descentralização do acesso às vacinas especiais. Ressaltou que
417 essa normativa foi fruto de discussão tripartite entre União, estados e municípios, configurando

418 um importante marco regulatório para o aprimoramento da política de imunização no país.
419 Entretanto, observou que a implementação efetiva dessa rede exige enfrentar alguns desafios
420 operacionais. Entre eles, destacou a necessidade de capacitação dos profissionais das
421 unidades básicas de saúde, considerando que os imunobiológicos especiais possuem
422 especificidades relacionadas a esquemas vacinais, indicações clínicas, faixas etárias e formas
423 de administração. Dessa forma, enfatizou que a descentralização do acesso deve ser
424 acompanhada de estratégias de qualificação das equipes de saúde para garantir segurança e
425 qualidade na aplicação desses imunizantes. Além disso, apontou outras barreiras identificadas
426 pelos municípios, incluindo limitações na comunicação entre serviços especializados e
427 unidades básicas de saúde, dificuldades de atualização permanente das equipes da ponta e
428 desafios relacionados à integração dos sistemas de informação, que nem sempre dialogam de
429 forma adequada entre os diferentes níveis da rede assistencial. Diante desses desafios,
430 apresentou algumas propostas e estratégias consideradas relevantes para o fortalecimento da
431 rede, entre elas o mapeamento de vazios assistenciais, a definição de fluxos regionais de
432 acesso, a habilitação de novos Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais, bem
433 como a sistematização de experiências bem-sucedidas por meio da criação de um repositório
434 nacional de boas práticas. Segundo destacou, tais medidas podem contribuir para qualificar a
435 organização da rede e reduzir desigualdades territoriais no acesso às vacinas especiais.
436 Também enfatizou a importância de fortalecer o papel dos municípios na implementação da
437 rede, por meio da qualificação técnica das equipes e da utilização de ferramentas como
438 telessaúde, que podem contribuir para encurtar distâncias e agilizar a avaliação clínica das
439 indicações de imunobiológicos especiais. Ressaltou ainda a necessidade de consolidar a
440 atenção primária à saúde como porta efetiva de entrada para esses serviços, garantindo que
441 os usuários possam acessar a vacinação especial em unidades mais próximas de seus locais
442 de residência. Por fim, informou que o CONASEMS vem discutindo o tema há alguns anos e
443 desenvolvendo iniciativas voltadas à qualificação do acesso aos CRIE e à descentralização das
444 ações de imunização especial. Nesse contexto, mencionou o projeto Hub CRIE, desenvolvido
445 em parceria com o Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social - IPADS,
446 vinculado à Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, cujo objetivo é apoiar os
447 municípios na qualificação da rede de imunobiológicos especiais, incluindo a capacitação de
448 profissionais e a melhoria dos fluxos de acesso para os usuários. Ao concluir sua
449 apresentação, reiterou a importância de fortalecer a Rede de Imunobiológicos para Pessoas
450 em Situação Especial, destacando que a consolidação dessa política é fundamental para
451 garantir maior equidade e ampliar o acesso da população às vacinas especiais no SUS.
452 Colocou-se, por fim, à disposição para contribuir com o debate e responder aos
453 questionamentos do pleno. Na sequência, foi concedida a palavra à Coordenadora-Geral da
454 CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS, **Rafaela Marinho**, que iniciou sua manifestação
455 cumprimentando os participantes da reunião e apresentando brevemente a estrutura
456 organizacional da área em que atua no âmbito do Ministério da Saúde. Informou que a área
457 responsável pela atenção às condições crônicas transmissíveis na atenção primária à saúde foi
458 criada recentemente a partir de processo de reorganização interna da SAPS/MS. Explicou que,
459 anteriormente, a pauta relacionada à imunização era acompanhada por outra coordenação
460 vinculada ao antigo Departamento de Saúde Comunitária. Com a reestruturação administrativa
461 ocorrida na Secretaria, foi criada a atual coordenação voltada às condições crônicas, que
462 passou a incorporar o acompanhamento de diversas condições transmissíveis e
463 imunopreveníveis, incluindo também o monitoramento das políticas de imunização no âmbito
464 da atenção primária à saúde. Destacou que muitos dos pontos centrais do debate já haviam
465 sido abordados nas apresentações anteriores e indicou que sua contribuição se concentraria
466 especialmente na perspectiva da atenção primária à saúde na organização do acesso aos
467 imunobiológicos especiais. Nesse sentido, ressaltou que a atenção primária constitui a principal
468 porta de entrada do SUS, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação
469 das redes de atenção à saúde. Segundo explicou, por estar mais próxima da população e
470 desenvolver acompanhamento longitudinal dos usuários, a atenção primária dispõe de maior
471 capacidade para conhecer as necessidades de saúde das pessoas, identificar situações de
472 vulnerabilidade e acompanhar continuamente os indivíduos ao longo do tempo. Dessa forma,
473 considerou fundamental que a organização do acesso aos imunizantes especiais leve em conta
474 o papel estratégico da atenção primária na identificação e no acompanhamento dos usuários
475 que necessitam dessas tecnologias. Enfatizou que, para que esse processo ocorra de forma
476 adequada, é necessário investir na qualificação dos profissionais da atenção primária, de modo
477 que estejam preparados para reconhecer as indicações clínicas relacionadas aos

478 imunobiológicos especiais e identificar situações em que o usuário não teve acesso a
479 determinada vacina em outros pontos da rede de atenção. Destacou que, embora algumas
480 vacinas possam ser administradas em serviços específicos, como maternidades ou centros
481 especializados, a atenção primária deve desempenhar papel ativo na identificação das
482 necessidades de vacinação e no acompanhamento da situação vacinal dos usuários. Nesse
483 contexto, ressaltou a importância de fortalecer o registro adequado das informações sobre
484 imunização, apontando que o registro correto e fidedigno das vacinas aplicadas constitui
485 elemento essencial para o monitoramento da cobertura vacinal e para o acompanhamento da
486 situação de saúde dos usuários. Informou que o Ministério da Saúde tem incentivado a
487 utilização do registro dessas informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, de modo
488 que os dados possam ser compartilhados entre diferentes níveis da rede de atenção e
489 permitam identificar usuários com atraso vacinal ou que ainda não tiveram acesso a
490 determinados imunizantes. Observou ainda que a organização dos fluxos da Rede de
491 Imunobiológicos para Pessoas em Situação Especial (RIE) deve considerar as especificidades
492 de cada território. Destacou que, embora o Ministério da Saúde possa estabelecer diretrizes
493 gerais para a política de imunização, a definição de como esses fluxos ocorrerão na prática
494 depende de diagnósticos locais realizados por estados e municípios, que possuem maior
495 conhecimento sobre a estrutura da rede de serviços e as necessidades da população. Como
496 exemplo, mencionou o processo de implementação do Nirsevimabe, anticorpo monoclonal
497 incorporado recentemente para proteção de recém-nascidos contra o vírus sincicial
498 respiratório. Segundo explicou, a definição dos locais de aplicação desse imunobiológico - se
499 em todas as unidades básicas de saúde ou em unidades estratégicas específicas - deve
500 considerar a capacidade instalada e a organização da rede assistencial em cada território,
501 sendo essa decisão construída de forma pactuada entre estados e municípios. Nesse sentido,
502 reiterou que o objetivo central da organização da rede deve ser garantir acesso equitativo às
503 tecnologias de saúde, aproximando os serviços das populações e promovendo o acesso à
504 vacinação o mais próximo possível do local de residência dos usuários. Para isso, destacou
505 que a atenção primária desempenha papel essencial tanto na identificação das necessidades
506 de imunização quanto no acompanhamento contínuo dos usuários ao longo do cuidado.
507 Finalizando, informou que a coordenação sob sua responsabilidade vem desenvolvendo
508 diversas iniciativas voltadas ao monitoramento e à qualificação das ações de imunização na
509 atenção primária, incluindo a elaboração de documentos orientadores sobre registro de dados,
510 estratégias de busca ativa de usuários com atraso vacinal e apoio à construção de planos de
511 trabalho voltados à melhoria dos processos de imunização nos territórios. Entre essas
512 iniciativas, destacou a realização de programas de formação voltados a municípios
513 selecionados, com o objetivo de apoiar gestores e equipes na elaboração de planos de ação
514 adaptados às realidades locais. Por fim, ressaltou que o fortalecimento da atenção primária e a
515 organização territorializada dos fluxos assistenciais constituem elementos fundamentais para
516 garantir maior efetividade das políticas de imunização e ampliar o acesso da população aos
517 imunobiológicos especiais no Sistema. Colocou-se, por fim, à disposição para dialogar com o
518 pleno e contribuir para o aprofundamento do debate sobre o tema. Concluídas as exposições
519 dos convidados, a coordenação da mesa abriu a palavra para intervenções. Conselheiro
520 **Claudemir Moreira Vaz** iniciou sua manifestação parabenizando as exposições e ressaltando
521 a importância das políticas de vacinação para a proteção da vida da população. Destacou que,
522 nas comunidades indígenas, a vacinação tem alcançado resultados positivos, relatando que as
523 equipes de imunização costumam estar presentes em diferentes momentos da vida
524 comunitária, mantendo acompanhamento próximo da situação vacinal dos membros das
525 aldeias. Entretanto, apontou desafios relacionados à infraestrutura disponível em algumas
526 comunidades, especialmente no que se refere à disponibilidade de refrigeradores para
527 armazenamento adequado das vacinas. Informou que, em algumas localidades, a instalação
528 desses equipamentos ocorre por meio de parcerias entre municípios e comunidades, mas
529 ressaltou que essa realidade não está presente em todas as aldeias do país. Nesse contexto,
530 questionou se há planejamento para ampliar a disponibilização de equipamentos de
531 refrigeração nas comunidades indígenas e se existe articulação com a Secretaria Especial de
532 Saúde Indígena - SESAI para fortalecer essa estrutura. Também chamou atenção para
533 dificuldades relacionadas à integração dos sistemas de informação, mencionando que o
534 sistema utilizado para registro de imunizações de povos indígenas não se integra plenamente
535 ao sistema e-SUS. Segundo relatou, essa falta de integração pode gerar dificuldades quando
536 pessoas indígenas passam a residir temporariamente em áreas urbanas ou transitam entre
537 territórios. Diante disso, questionou se há previsão de integração entre esses sistemas para

538 facilitar o acompanhamento da situação vacinal dessa população. Conselheira **Fernanda Lou**
539 **Sans Magano**, Presidenta do CNS, iniciou sua manifestação agradecendo a presença dos
540 expositores e destacando a relevância do debate para o fortalecimento do Programa Nacional
541 de Imunizações. Ressaltou a importância do trabalho desenvolvido pelo Ministério da Saúde na
542 reconstrução das políticas de imunização, lembrando que o país enfrentou, em passado
543 recente, um período marcado pela disseminação de desinformação e notícias falsas sobre
544 vacinas, o que contribuiu para a redução das coberturas vacinais e para o descrédito de parte
545 da população em relação às políticas de imunização. Nesse sentido, enfatizou a necessidade
546 de ampliar as estratégias de comunicação e mobilização social voltadas à recuperação das
547 coberturas vacinais e à reafirmação da importância das vacinas para a proteção da saúde
548 pública. Destacou também o papel do controle social, especialmente dos conselhos municipais
549 e locais de saúde, no incentivo à vacinação e na mobilização da população nos territórios.
550 Ressaltou ainda a importância da articulação entre as diferentes áreas do Ministério da Saúde,
551 mencionando a integração entre as secretarias responsáveis pela vigilância em saúde e pela
552 atenção primária, bem como a relevância da cooperação entre União, estados e municípios
553 nas instâncias de pactuação interfederativa. Por fim, reconheceu os avanços relacionados à
554 incorporação de novas tecnologias e à ampliação do acesso às vacinas especiais no SUS,
555 ressaltando que essas iniciativas representam conquistas importantes para a proteção da
556 população brasileira. Conselheira **Maria Eufrásia de Oliveira Lima** iniciou sua intervenção
557 destacando o papel da Ouvidoria do SUS no recebimento de demandas relacionadas ao
558 acesso a vacinas. Informou que grande parte dessas demandas é tratada em articulação com o
559 PNI e que muitos questionamentos da população são respondidos por meio dos canais de
560 atendimento eletrônico da ouvidoria. Considerando as mudanças apresentadas na organização
561 do acesso aos imunobiológicos especiais, avaliou que será necessário atualizar os fluxos de
562 informação e promover capacitação das equipes da ouvidoria para que possam orientar
563 adequadamente os usuários sobre os novos caminhos de acesso às vacinas especiais.
564 Destacou também a importância de garantir que a população tenha informações sobre os
565 fluxos e os locais de acesso aos imunizantes, sobretudo nos casos em que a vacinação ocorre
566 em serviços especializados. Em sua fala, mencionou ainda experiência pessoal relacionada à
567 necessidade de vacinação em centro de referência, destacando a importância desses serviços
568 para usuários que possuem condições específicas, como alergias ou situações clínicas que
569 exigem acompanhamento especializado durante a aplicação das vacinas. Por fim, manifestou
570 emoção ao comentar a incorporação de tecnologias voltadas à prevenção do vírus sincicial
571 respiratório, relatando experiência pessoal vivida com sua filha em decorrência de bronquiolite
572 e ressaltando a importância dessas medidas para evitar situações semelhantes em outras
573 famílias. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza** destacou a relevância do tema para as
574 populações que vivem com condições que comprometem o sistema imunológico. Informou que
575 acompanha de perto as discussões relacionadas às vacinas no âmbito da CIASSP/CNS e
576 ressaltou a importância de ampliar o acesso às vacinas especiais para pessoas
577 imunossuprimidas. Relatou experiências relacionadas às dificuldades enfrentadas por usuários
578 do SUS para acessar determinadas vacinas, mencionando situações em que pessoas que
579 atendem aos critérios clínicos encontram barreiras burocráticas ou limitações na oferta dos
580 imunizantes. Como exemplo, citou a vacina contra o HPV, destacando que, apesar de possuir
581 indicação médica para sua aplicação, não conseguiu acessar o imunizante no SUS em razão
582 dos critérios de faixa etária estabelecidos. Nesse sentido, solicitou que o Ministério da Saúde
583 apresente informações sobre perdas de vacinas ao longo dos anos, observando que, em
584 alguns casos, imunizantes podem ser descartados enquanto há pessoas que necessitam
585 dessas tecnologias e não conseguem acessá-las. Também mencionou dificuldades para
586 ampliação de serviços de vacinação especial em determinados territórios, destacando a
587 importância de ampliar a estrutura de atendimento para populações com condições clínicas
588 específicas. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos** iniciou sua manifestação parabenizando a
589 mesa pela escolha do tema e destacou a importância do momento em que o debate ocorre,
590 especialmente diante de investimentos recentes anunciados pelo governo federal para ampliar
591 a produção de vacinas no país. Ressaltou que o fortalecimento da capacidade nacional de
592 produção de imunizantes representa medida estratégica para garantir soberania sanitária e
593 ampliar a oferta de vacinas à população. Também fez referência ao contexto vivido durante a
594 pandemia de COVID-19, destacando os impactos do negacionismo e da desinformação sobre
595 as políticas de vacinação. Observou que a redução das coberturas vacinais em determinados
596 períodos esteve relacionada a esse contexto e ressaltou a necessidade de reconstruir a
597 confiança da população nas políticas públicas de imunização. Nesse sentido, enfatizou a

598 importância das ações conduzidas pelo Ministério da Saúde para recuperar as coberturas
599 vacinais e fortalecer o Programa Nacional de Imunizações. Conselheira **Carmen Ferreira**
600 **Santiago** iniciou sua manifestação parabenizando a mesa pelas informações apresentadas e
601 destacou a importância de fortalecer estratégias de comunicação e sensibilização da
602 população sobre a relevância das vacinas. Ressaltou que o enfrentamento da desinformação
603 exige campanhas permanentes de educação em saúde, capazes de alcançar diferentes
604 segmentos da sociedade e reafirmar a importância da vacinação para a proteção coletiva.
605 Também abordou a importância da capacitação dos profissionais de saúde, especialmente
606 daqueles que atuam nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido, questionou como as
607 estratégias apresentadas pelo CONASEMS seriam implementadas na prática e de que forma
608 os municípios e os conselhos de saúde poderiam participar da construção e acompanhamento
609 dessas ações. Por fim, chamou atenção para a alta rotatividade de profissionais nas equipes
610 de vacinação, especialmente em contextos marcados por vínculos precários de trabalho, e
611 salientou que essa rotatividade pode comprometer os processos de capacitação e a
612 continuidade das ações de imunização. Como exemplo, mencionou iniciativas adotadas em
613 alguns municípios para valorizar os profissionais vacinadores, incluindo a criação de incentivos
614 financeiros e a realização de concursos públicos, ressaltando a importância de discutir
615 financiamento e condições de trabalho para fortalecer essas equipes. Conselheira **Silvana Nair**
616 **Leite**, integrante da Comissão Intersectorial de Ciência, Tecnologia, Assistência Farmacêutica e
617 Inovação em Saúde – CICTAF/CNS e representante do CNS na CONITEC. Destacou a
618 importância de o tema das vacinas especiais estar presente tanto no debate do Conselho
619 Nacional de Saúde quanto nas discussões da CONITEC, ressaltando que a análise de
620 incorporação de novas tecnologias em saúde exige avaliação rigorosa quanto à segurança,
621 eficácia, custo-efetividade e impacto para o sistema de saúde. Observou que o Brasil possui
622 um sistema estruturado de avaliação tecnológica e que tem conseguido avançar na
623 incorporação de novas vacinas e imunobiológicos, ampliando o conjunto de tecnologias
624 disponíveis para a população. Contudo, enfatizou que a incorporação de novas tecnologias
625 deve ser acompanhada de estratégias que garantam equidade no acesso, evitando que a
626 disponibilidade de novas vacinas amplie desigualdades entre regiões ou entre populações com
627 diferentes condições de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, solicitou maior
628 aprofundamento nas estratégias voltadas à redução das iniquidades e à ampliação da
629 acessibilidade às vacinas especiais no SUS. Conselheira **Helenice Yeme Nakamura** destacou
630 a relevância do debate e reforçou a importância de ampliar o acesso às vacinas especiais,
631 aproximando os serviços das populações. Retomando aspectos apresentados pelos
632 expositores, enfatizou a necessidade de levar as vacinas até os territórios onde as pessoas
633 vivem, em vez de exigir que os usuários se desloquem até locais distantes para acessá-las.
634 Relacionou esse debate à necessidade de fortalecer também a circulação de informações e
635 orientações técnicas para profissionais que acompanham populações específicas, como
636 recém-nascidos prematuros, destacando a importância de ampliar a divulgação de guias,
637 protocolos e materiais educativos voltados aos profissionais que realizam acompanhamento
638 desses usuários. Ressaltou que a disseminação de informações qualificadas constitui elemento
639 essencial para ampliar o acesso e a efetividade das políticas de imunização. Conselheira
640 **Priscila Torres da Silva** solicitou a palavra na condição de conselheira e destacou a
641 importância do Programa Nacional de Imunizações para o cuidado de pacientes
642 imunossuprimidos, ressaltando que essas pessoas frequentemente apresentam maior risco de
643 desenvolver infecções oportunistas. Relatou sua própria experiência como pessoa que convive
644 com doença autoimune há vários anos e destacou que muitos pacientes imunossuprimidos
645 acabam falecendo não diretamente em decorrência da doença de base, mas por complicações
646 decorrentes de infecções evitáveis por vacinação. Nesse contexto, ressaltou a importância da
647 estratégia de reorganização da rede de acesso às vacinas especiais, destacando que,
648 anteriormente, muitas pessoas enfrentavam grandes dificuldades para acessar os
649 imunobiológicos ofertados por meio dos centros de referência. Observou que, em muitos
650 casos, o tempo necessário para que uma vacina fosse disponibilizada ao usuário podia
651 ultrapassar vários meses, comprometendo a efetividade da proteção imunológica. Também
652 chamou atenção para o elevado custo de determinadas vacinas disponíveis apenas na rede
653 privada, citando exemplos de imunizantes que podem representar gastos elevados para
654 pacientes com doenças crônicas ou imunossupressão. Nesse sentido, enfatizou a importância
655 de ampliar progressivamente o acesso a essas tecnologias no âmbito do SUS e fortalecer a
656 articulação entre estados e municípios para garantir que os imunobiológicos especiais
657 cheguem efetivamente aos usuários que deles necessitam. Na sequência, a secretária de

658 Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, **Maria Ângela Batista Galvão**
659 **Simão**, fez breves considerações gerais em resposta às manifestações apresentadas.
660 Inicialmente, destacou que o Ministério da Saúde tem atuado de forma permanente para
661 garantir o abastecimento regular de imunobiológicos no país, informando que, até o momento,
662 não houve registro de falta de vacinas no ano de 2025. Também comentou a necessidade de
663 refletir sobre os custos crescentes de novas tecnologias vacinais, destacando que algumas
664 vacinas recentemente desenvolvidas apresentam valores muito elevados no mercado
665 internacional, o que pode representar desafios para a sustentabilidade dos sistemas públicos
666 de saúde. Nesse sentido, ressaltou a importância do processo de avaliação realizado pela
667 CONITEC, que analisa critérios técnicos e econômicos antes da incorporação de novas
668 tecnologias ao SUS. Além disso, destacou o papel dos conselhos de saúde no monitoramento
669 das coberturas vacinais nos territórios e no acompanhamento da implementação das políticas
670 de imunização. Ressaltou ainda que o país atravessa um período desafiador do ponto de vista
671 financeiro para o SUS, o que torna ainda mais importante garantir que os recursos destinados
672 à aquisição de vacinas sejam utilizados de forma eficiente e com impacto efetivo na saúde da
673 população. Conselheiro **Thiago Soares** trouxe manifestação voltada à necessidade de ampliar
674 estratégias de acesso à vacinação em territórios comunitários, destacando a importância de
675 considerar terreiros de religiões de matriz africana como possíveis espaços de promoção da
676 saúde e de acesso ao SUS. Mencionou deliberação da 17ª Conferência Nacional de Saúde que
677 aborda a utilização desses espaços como portas de entrada para ações de saúde e ressaltou
678 que muitos terreiros possuem estrutura que poderia apoiar iniciativas de vacinação em
679 comunidades. Nesse sentido, solicitou maior atenção do Ministério da Saúde e das instâncias
680 de gestão estadual e municipal para a implementação dessas diretrizes, ressaltando que o
681 reconhecimento desses espaços como locais de promoção da saúde poderia contribuir para
682 ampliar o acesso da população às políticas públicas, especialmente em territórios
683 historicamente marcados por desigualdades sociais. Por fim, manifestou-se conselheira
684 **Rosângela Dornelles**, destacando a importância de reconhecer o papel desempenhado pelo
685 CNS e por organizações da sociedade civil durante o período mais crítico da pandemia,
686 quando o país enfrentou grandes dificuldades para garantir acesso a insumos e vacinas.
687 Ressaltou que a vacinação deve ser tratada como tema estratégico para a saúde pública,
688 especialmente diante do cenário contemporâneo marcado por emergências sanitárias e
689 mudanças climáticas que podem favorecer o surgimento de novas epidemias. Nesse sentido,
690 defendeu a ampliação das estratégias de comunicação e educação em saúde voltadas à
691 população, destacando que campanhas tradicionais, como as associadas ao personagem Zé
692 Gotinha, foram importantes, mas precisam ser complementadas por novas estratégias de
693 mobilização social. Também enfatizou a importância de fortalecer a atuação da atenção
694 primária à saúde na promoção da vacinação, inclusive por meio de consultas e ações
695 específicas voltadas à orientação vacinal. Por fim, chamou atenção para desigualdades
696 regionais no acesso às vacinas e relatou preocupação com situações em que imunizantes
697 disponíveis no Ministério da Saúde não chegam efetivamente à população devido a falhas nos
698 processos de solicitação ou distribuição por parte de algumas gestões estaduais ou municipais.
699 Encerradas as manifestações, a coordenação da mesa devolveu a palavra aos convidados
700 para apresentação das respostas e explicações, iniciando pelo diretor do PNI/MS, **Eder Gatti**
701 **Fernandes**. Agradeceu as contribuições e questionamentos apresentados, destacando a
702 importância do diálogo com o controle social para o aprimoramento das políticas públicas de
703 imunização. Informou que buscaria responder às questões na ordem em que foram
704 apresentadas e que as demais expositoras poderiam complementar suas respostas, caso
705 necessário. Em relação às manifestações sobre sistemas de informação e registro das vacinas,
706 explicou que o sistema considerado ideal para o registro das imunizações no SUS é o
707 Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, integrado ao e-SUS Atenção Primária. Explicou que o
708 Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI permanece sendo
709 utilizado por serviços que não integram diretamente a atenção primária, como centros de
710 referência e unidades privadas. Informou que ambos os sistemas encaminham os dados para a
711 Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, garantindo a integração das informações e
712 permitindo sua visualização em plataformas como o aplicativo Meu SUS Digital e os painéis
713 públicos de monitoramento. Destacou ainda que a saúde indígena utilizava anteriormente um
714 sistema próprio, que apresentava limitações para integração com a rede nacional de dados.
715 Por esse motivo, foi estabelecido acordo para utilização do SI-PNI enquanto se desenvolve
716 uma solução tecnológica definitiva que permita a utilização do e-SUS adaptado à realidade da
717 atenção à saúde indígena. Ressaltou que a evolução recente das ferramentas digitais do

718 Ministério da Saúde tem melhorado significativamente o desempenho do sistema de registro
719 vacinal, inclusive com resultados superiores, em média, aos de alguns sistemas contratados
720 por municípios. No que se refere à infraestrutura da rede de refrigeração, informou que o
721 Ministério da Saúde implementou investimentos por meio do Programa de Aceleração do
722 Crescimento - PAC Saúde, com a distribuição de equipamentos para unidades básicas de
723 saúde em todo o país. Segundo relatou, mais de dez mil kits destinados às unidades básicas
724 incluem câmaras frias científicas para armazenamento de imunobiológicos. Acrescentou que foi
725 aberta ata nacional de aquisição para possibilitar a ampliação desses equipamentos em
726 municípios não contemplados inicialmente, com prioridade para áreas com maior
727 vulnerabilidade, especialmente regiões com instabilidade energética e uso ainda predominante
728 de refrigeradores domésticos. Respondendo às manifestações sobre acesso às vacinas
729 especiais, ressaltou que o processo de organização da Rede de Imunobiológicos para Pessoas
730 em Situação Especial encontra-se em construção e que o Ministério da Saúde vem recebendo
731 pactuações das comissões intergestores bipartite dos estados para consolidação da rede em
732 âmbito nacional. Destacou que a equipe do PNI está disponível para apoiar os processos de
733 orientação aos serviços, inclusive para explicações que possam surgir nas ouvidorias do
734 sistema de saúde. Ao abordar questões relacionadas ao acesso de populações específicas,
735 mencionou que o PNI tem buscado reduzir barreiras burocráticas para obtenção das vacinas
736 especiais. Informou que, em muitos casos, basta a apresentação de documentação que
737 comprove a condição clínica do usuário para que o imunizante seja disponibilizado, inclusive na
738 atenção primária à saúde, sem necessidade de processos administrativos complexos.
739 Ressaltou que essas medidas buscam facilitar o acesso da população aos imunobiológicos e
740 evitar atrasos na imunização de pessoas em maior risco. Em relação às manifestações sobre
741 disseminação de informações e capacitação dos profissionais, explicou que o Ministério da
742 Saúde tem adotado estratégia de disponibilização digital de documentos técnicos, deixando de
743 produzir versões impressas em larga escala. Informou que todos os manuais, notas técnicas e
744 orientações estão disponíveis no portal Saúde de A a Z, que reúne conteúdos organizados por
745 temas e facilita o acesso tanto por profissionais de saúde quanto pela população. Reconheceu,
746 contudo, que ainda há desafios para ampliar a divulgação dessas informações e fortalecer sua
747 utilização na ponta do sistema. Também abordou os desafios orçamentários relacionados à
748 incorporação de novas vacinas, observando que muitas tecnologias recentes possuem custos
749 elevados devido à concentração de produção em poucos laboratórios. Destacou que esse
750 cenário exige análises criteriosas no processo de incorporação tecnológica conduzido pela
751 CONITEC, considerando evidências científicas, impacto populacional e sustentabilidade
752 financeira do SUS. Ainda assim, apontou avanços recentes, como a incorporação de novos
753 imunizantes voltados à prevenção de doenças respiratórias e a ampliação da proteção contra
754 doenças pneumocócicas. Quanto às estratégias de comunicação e mobilização social para
755 vacinação, destacou iniciativas recentes do Ministério da Saúde que utilizam novas tecnologias
756 de comunicação direta com a população. Entre elas, mencionou o uso de sistemas de
757 mensageria eletrônica para envio de informações sobre campanhas de vacinação, estratégia já
758 utilizada em ações realizadas em grandes municípios e que possibilita ampliar
759 significativamente o alcance das campanhas, inclusive superando barreiras informacionais
760 presentes em ambientes digitais. Ressaltou que o apoio do controle social é fundamental para
761 fortalecer essas ações e ampliar a disseminação de informações corretas sobre vacinação.
762 Concluindo sua manifestação, reafirmou que o Programa Nacional de Imunizações permanece
763 aberto ao diálogo com o Conselho e com as entidades representadas no Colegiado,
764 ressaltando que a participação social é essencial para identificar desafios territoriais e
765 fortalecer as políticas públicas de vacinação no país. Na sequência, falou a assessora técnica
766 do CONASEMS, **Kandice Falcão**, que iniciou sua manifestação destacando a importância da
767 articulação entre União, estados e municípios para efetivação das estratégias de ampliação do
768 acesso às vacinas especiais. Ressaltou que a implementação dessas políticas depende do
769 fortalecimento das regiões de saúde e das comissões intergestores, espaços nos quais são
770 pactuadas as estratégias organizativas da rede assistencial. Destacou que a cooperação
771 interfederativa é fundamental para garantir que as orientações técnicas se traduzam em ações
772 concretas nos territórios, considerando que muitos municípios enfrentam limitações de
773 estrutura, recursos humanos e infraestrutura. Nesse sentido, enfatizou a importância do apoio
774 técnico do Ministério da Saúde e da articulação com as secretarias estaduais para viabilizar a
775 implementação das estratégias discutidas. Mencionou ainda o potencial de ferramentas como o
776 Telessaúde para apoiar profissionais da atenção primária na condução de casos que exigem
777 avaliação especializada, permitindo o diálogo entre equipes locais e centros de referência.

778 Segundo destacou, o uso dessas tecnologias pode contribuir para reduzir distâncias, qualificar
779 o cuidado e ampliar a capacidade resolutive das unidades básicas de saúde. Também
780 enfatizou a necessidade de fortalecer a capacitação permanente dos profissionais de saúde, de
781 modo a garantir que as equipes da atenção primária estejam preparadas para identificar as
782 indicações de vacinação especial e orientar adequadamente os usuários. Ressaltou que a
783 qualificação das equipes constitui elemento central para ampliar o acesso e reduzir
784 desigualdades territoriais. Por fim, agradeceu o convite do Conselho e reafirmou a disposição
785 do CONASEMS em continuar dialogando com o controle social e com as instâncias de gestão
786 para fortalecer as políticas de imunização no SUS. Encerrando o retorno da mesa, manifestou-
787 se a Coordenadora-Geral da CGCOC/DEPPROS/SAPS/MS, **Rafaela Marinho**. Em sua fala,
788 reforçou a importância da integração entre vigilância em saúde e atenção primária, destacando
789 que a atuação articulada dessas áreas é fundamental para ampliar o acesso às vacinas e
790 reduzir desigualdades no território. Observou que, em muitos municípios brasileiros, a unidade
791 básica de saúde constitui o único serviço de saúde disponível para a população, o que confere
792 à atenção primária papel estratégico na garantia da cobertura vacinal e no acompanhamento
793 da situação de saúde dos usuários. Nesse contexto, destacou a importância da capilaridade da
794 rede de atenção básica para promover acesso equitativo às ações de imunização. Também
795 mencionou estratégias recentes relacionadas ao financiamento da atenção primária, que
796 passaram a considerar indicadores de vulnerabilidade social e critérios de indução de boas
797 práticas. Entre esses critérios, destacou a inclusão de indicadores relacionados à vacinação,
798 como a imunização de crianças, gestantes e idosos, reforçando o papel central das ações de
799 imunização na organização do cuidado. Ressaltou ainda a relevância das estratégias de
800 comunicação e mobilização social para fortalecer a cultura de vacinação no país, destacando
801 que a reconstrução da confiança nas vacinas constitui processo fundamental para a retomada
802 das coberturas vacinais. Em diálogo com manifestação apresentada, mencionou a importância
803 de considerar também espaços comunitários diversos, como terreiros de religiões de matriz
804 africana e outros locais de organização social, como possíveis pontos de mobilização para
805 ações de vacinação, destacando que a utilização desses espaços pode contribuir para ampliar
806 o acesso de populações historicamente vulnerabilizadas. Concluindo sua intervenção, colocou
807 a Secretaria de Atenção Primária à Saúde à disposição para manter o diálogo com o Conselho
808 e apoiar a construção conjunta de estratégias voltadas ao fortalecimento das políticas de
809 imunização no país, ressaltando a relevância da participação social nesse processo.
810 Encerradas as manifestações da mesa, a coordenação deu seguimento com a leitura dos
811 encaminhamentos decorrentes do debate. Os encaminhamentos foram estruturados em
812 diferentes eixos temáticos, voltados ao fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações, à
813 ampliação do acesso às vacinas especiais e ao aprimoramento das estratégias de promoção
814 da vacinação no país. São eles: **1)** fortalecimento da governança, do controle social e do
815 monitoramento da imunização: **a)** incentivar a inclusão permanente da pauta da imunização no
816 âmbito dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, fortalecendo o acompanhamento das
817 ações do PNI nos territórios; **b)** fortalecer o papel do controle social na fiscalização da
818 cobertura vacinal, no monitoramento do uso das vacinas adquiridas e na identificação das
819 perdas vacinais nos municípios; **c)** solicitar ao Programa Nacional de Imunizações a divulgação
820 periódica, ao controle social em todas as suas instâncias, dos dados referentes às perdas
821 vacinais, especialmente das vacinas especiais da Rede de Imunobiológicos Especiais - RIEs,
822 possibilitando a adoção de estratégias locais de enfrentamento à baixa adesão vacinal; **d)**
823 promover debate no CNS e em suas comissões intersetoriais, visando a elaboração de Nota
824 Técnica orientadora, a articulação institucional com o Ministério da Saúde e o monitoramento
825 da implementação das diretrizes nacionais relacionadas à ampliação da cobertura vacinal; **2)**
826 Comunicação, Educação em Saúde e Combate à Desinformação: **a)** implementar campanhas
827 nacionais permanentes de reeducação e letramento vacinal, com foco no combate à
828 desinformação, às *fake news* e ao negacionismo científico; **b)** fortalecer as estratégias de
829 comunicação pública do PNI, ampliando a divulgação das ações e dos benefícios das vacinas
830 para a população geral; **c)** envolver entidades da sociedade civil, movimentos sociais e
831 organizações integrantes dos conselhos de saúde nas estratégias de conscientização e
832 mobilização social em defesa da vacinação; e **d)** reafirmar as vacinas seguras e eficazes como
833 bem público essencial à proteção da vida e à garantia do direito à saúde; **3)** Qualificação da
834 Atenção Primária à Saúde e do Processo de Vacinação: **a)** instituir e priorizar, no âmbito da
835 Atenção Primária à Saúde - APS, a consulta de aconselhamento vacinal como prática
836 assistencial estruturante, promovendo orientação individualizada e ampliação da adesão às
837 vacinas; **b)** realizar processos contínuos de capacitação dos trabalhadores das Unidades

838 Básicas de Saúde sobre imunizantes especiais e fluxos de acesso, com participação do
839 controle social; **c)** envolver o controle social nos processos de capacitação promovidos pelo
840 CONASEMS e demais instâncias formativas relacionadas ao PNI; e **d)** divulgar amplamente o
841 itinerário terapêutico para acesso aos imunizantes especiais, garantindo orientação adequada
842 aos usuários e profissionais de saúde; **4)** Equidade no Acesso e Organização das Redes de
843 Atenção: **a)** priorizar a equidade no processo de incorporação de tecnologias em saúde
844 relacionadas à imunização, garantindo acesso oportuno às vacinas incorporadas pela
845 CONITEC; **b)** fortalecer a responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
846 na organização das redes assistenciais, assegurando condições adequadas de navegação no
847 SUS para acesso aos imunizantes especiais, especialmente para pessoas imunossuprimidas;
848 **c)** fortalecer a equidade no acesso às vacinas para recém-nascidos, assegurando a oferta da
849 vacina contra Hepatite B em todas as maternidades do país; e **d)** ampliar estratégias de saúde
850 digital, promovendo a integração dos sistemas de registro de imunização da população
851 indígena ao e-SUS, recomendando que a SESAI utilize sistema customizado integrado à base
852 nacional; **5)** Valorização dos Trabalhadores do SUS e Sustentabilidade das Ações de
853 Imunização: **a)** estabelecer estratégias de valorização dos trabalhadores, incluindo incentivos
854 e/ou gratificações específicas, bem como ampliação da realização de concursos públicos, com
855 o objetivo de reduzir a rotatividade e manter profissionais qualificados no SUS; e **b)** fomentar
856 políticas de incentivo à permanência dos profissionais de saúde no SUS, reconhecendo o papel
857 estratégico da força de trabalho na sustentabilidade do Programa Nacional de Imunizações; **6)**
858 Estratégias Territoriais e Ampliação do Acesso à Vacinação: **a)** resgatar e implementar a
859 Orientação nº 46 da 17ª Conferência Nacional de Saúde, incentivando a implantação de salas
860 de vacinação em terreiros das religiões de matrizes africanas, reconhecendo-os como espaços
861 estratégicos de promoção da saúde e ampliação da cobertura vacinal; e **7)** Capacitação –
862 promover a capacitação de lideranças de terreiro como mobilizadores comunitários em saúde,
863 combatendo de forma mais direta o racismo religioso e institucional na saúde. Após a leitura, a
864 coordenação consultou o Plenário se havia concordância com os encaminhamentos
865 apresentados. **Não havendo manifestações, os encaminhamentos foram aprovados por**
866 **unanimidade.** Na sequência, foi registrado momento simbólico com a presença do
867 personagem **Zé Gotinha**, símbolo histórico das campanhas de vacinação no país, ocasião em
868 que foram distribuídos materiais alusivos à campanha de imunização e realizada fotografia
869 oficial com integrantes da mesa e participantes da reunião. Encerrada a pauta, a coordenação
870 suspendeu os trabalhos para intervalo de almoço, com retorno previsto para o período da tarde
871 conforme a programação da reunião. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras:
872 *Titulares* - **Agnelo Temrité Wadzatsé**, Coordenação das Organizações Indígenas da
873 Amazônia Brasileira (COIAB); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas –
874 FIO; **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir**
875 **Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cristiane Pereira**
876 **dos Santos**, Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
877 dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e
878 Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
879 Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
880 ABEn; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de
881 Moradores (CONAM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
882 (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais
883 Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho
884 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação
885 Nacional das APAES (FENAPAES); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
886 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de
887 Hospitais (FBH); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
888 (ABRA); **Mariângela Simão**, Ministério da Saúde (MS); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,
889 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Priscila**
890 **Torres da Silva**, Biored Brasil; **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos
891 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rodrigo**
892 **Cesar Faleiros de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
893 (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);
894 **Silvana Nair Leite Contezini**, Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); **Vânia Lúcia**
895 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da**
896 **Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Victoria Matos das Chagas Silva**, União
897 Nacional dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação

898 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Alessandra Regina Brito**,
899 Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA); **André Luiz Bonifácio de Carvalho**,
900 Ministério da Saúde (MS); **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de Instituições
901 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Antônio Magno de Sousa Borba**,
902 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Ana**
903 **Carolina Freire Lopes**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Carlos Alberto Eilert**,
904 Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
905 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Eurídice Ferreira de Almeida**,
906 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino
907 Superior Públicas do Brasil; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de
908 Secretários de Saúde (CONASS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
909 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti**
910 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de
911 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Lúcia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes
912 Juvenil (ADJ); **Maria Eufrásia de Oliveira Lima**, Ministério da Saúde (MS); **Marina Andueza**
913 **Pauillelli**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e**
914 **Melo de Almeida Rego**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Michele Seixas de Oliveira**,
915 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede
916 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL); **Neide Barros da Silva**,
917 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Paulo Henrique Scrivano**
918 **Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde
919 Pública (ASFOC-SN); **Rosângela Dornelles**, Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos
920 Direitos das Vítimas da Covid-19 - Associação Vida e Justiça; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
921 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de
922 Religiões Afro-Brasileiras e Saúde – RENAFRO. Retomando os trabalhos, a mesa foi composta
923 para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RELAÇÃO DE**
924 **TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE – CIRTES – Informes. Apresentações dos**
925 **pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de**
926 **graduação da área da saúde - Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa
927 Diretora do CNS; e conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS.
928 *Apresentação:* conselheiro **Thiago Soares**, coordenador adjunto da CIRTES/CNS. Conselheira
929 **Francisca Valda da Silva**, integrante da Mesa Diretora do CNS Saúde, iniciou o ponto de
930 pauta cumprimentando pessoas conselheiras e internautas que acompanhavam a reunião.
931 Explicou, nos termos do regimento interno, a Comissão deve apresentar informe técnico
932 periódico dos relatórios técnicos de pareceres elaborados no âmbito da CIRTES relativos ao
933 processo de avaliação de cursos da área da saúde no sistema de regulação e supervisão do
934 Ministério da Educação, atividade vinculada à competência do SUS na ordenação da formação
935 de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Em seguida, os demais integrantes da mesa
936 fizeram uso da palavra para saudações. Dando prosseguimento, o coordenador adjunto da
937 CIRTES apresentou o relatório referente ao período de 6 de janeiro a 3 de fevereiro,
938 informando que, nesse intervalo, foram analisados 26 processos relacionados à avaliação de
939 cursos da área da saúde. Fez a seguinte explanação geral sobre esses 26 processos
940 analisados pela Comissão: **1)** Número de Processos Analisados e ato regulatório: 12 de
941 autorização, 0 de autorização vinculada ao credenciamento e 14 de reconhecimento; **2)**
942 Relação entre número de processos analisados e Curso - Enfermagem: 8; Medicina: 1;
943 Odontologia: 5; e Psicologia: 12; **3)** Relação de cursos e tipo de ato regulatório: Enfermagem –
944 dois de autorização e seis de reconhecimento; Medicina – um de autorização; Odontologia –
945 um de autorização e quatro de reconhecimento; e Psicologia – oito de autorização e quatro de
946 reconhecimento; e **4)** Relação entre número de processos analisados e parecer final: 23
947 insatisfatórios e três satisfatórios com recomendação. Ao comentar os resultados das
948 avaliações, destacou a elevada proporção de pareceres considerados insatisfatórios,
949 observando que tal cenário revela desafios importantes relacionados à qualidade da formação
950 superior na área da saúde. Ressaltou que o trabalho realizado pela comissão evidencia a
951 relevância da atuação do Conselho na análise técnica desses processos, uma vez que os
952 pareceres elaborados pelo controle social têm reiteradamente apontado fragilidades em
953 propostas de cursos autorizados ou avaliados pelo sistema educacional. Nesse sentido,
954 destacou que os dados apresentados reforçam a importância do acompanhamento sistemático
955 da qualidade da formação profissional, especialmente em áreas estratégicas para o Sistema
956 Único de Saúde. Após a apresentação do relatório técnico, a conselheira **Francisca Valda da**
957 **Silva** explicou que, por se tratar de informe regimental, o relatório não é submetido à votação

958 do plenário, sendo apresentado para conhecimento do Pleno do Conselho. Destacou que o
959 Conselho tem exercido sua responsabilidade com rigor técnico, responsabilidade social e
960 compromisso político no acompanhamento da formação de profissionais da saúde. Observou
961 ainda que avaliações recentes conduzidas pelo Ministério da Educação, incluindo aquelas
962 associadas ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - ENADE e ao Exame
963 Nacional de Avaliação da Formação Médica - ENAMED, têm demonstrado a consistência e a
964 relevância das análises realizadas pelo Conselho. Apresentou também informes relacionados
965 ao acompanhamento das **Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs** para cursos da área da
966 saúde, destacando especialmente a atualização das diretrizes para o curso de Enfermagem.
967 Informou que o Conselho Nacional de Educação aprovou parecer atualizado sobre as DCNs da
968 Enfermagem, sob relatoria da professora Elizabeth Guedes, identificado pelo número Parecer
969 nº 443, o qual atualiza as diretrizes curriculares do curso e foi encaminhado para homologação
970 ministerial. Explicou que a atualização se relaciona, entre outros fatores, às alterações
971 normativas referentes à regulamentação da educação a distância e à definição da modalidade
972 presencial para o curso de Enfermagem. Informou sobre o andamento do Projeto REVER,
973 iniciativa voltada ao apoio à implementação das novas diretrizes curriculares da Medicina,
974 financiada pelo Ministério da Saúde e desenvolvida em parceria com o Ministério da Educação
975 e entidades da sociedade civil. Relatou que o projeto prevê a realização de oficinas regionais
976 destinadas à formação de dirigentes de escolas médicas, com início previsto para o mês de
977 março, com o objetivo de fortalecer a implementação das novas diretrizes e qualificar a
978 formação médica no país. Em sua exposição, enfatizou ainda a preocupação do controle social
979 com a qualidade da formação em saúde, destacando que a expansão de cursos sem adequada
980 estrutura formativa pode representar riscos para a população. Ressaltou que o
981 acompanhamento da formação profissional constitui agenda estratégica para o CNS, uma vez
982 que a qualidade da formação está diretamente relacionada à qualidade da atenção prestada à
983 população no âmbito do SUS. Também se referiu ao tema do trabalho digno e valorizado na
984 saúde, destacando que o Conselho acompanha com atenção os impactos das transformações
985 recentes nas relações de trabalho no país. Nesse contexto, mencionou mudanças legislativas
986 ocorridas nos últimos anos, incluindo alterações na Consolidação das Leis do Trabalho e
987 propostas de reforma administrativa em tramitação no Congresso Nacional. Segundo destacou,
988 tais iniciativas podem ampliar processos de precarização do trabalho no serviço público,
989 especialmente no SUS, que já convive com múltiplas formas de vínculo laboral, como regimes
990 estatutários, contratos temporários, terceirizações, organizações sociais, fundações estatais de
991 direito privado e outras modalidades de contratação. Ressaltou que o controle social do SUS
992 tem historicamente defendido a construção de uma carreira estruturada para os trabalhadores
993 da saúde, como estratégia para fortalecer o sistema público e garantir condições adequadas de
994 trabalho. Informou, nesse sentido, que o Plenário do CNS aprovou, na reunião ordinária
995 anterior, por meio de resolução, o Protocolo nº 12 da Mesa Nacional de Negociação
996 Permanente do SUS, instrumento voltado ao fortalecimento das políticas de valorização do
997 trabalho em saúde. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** interveio para sugerir que o
998 Conselho pautasse, em reunião futura, a discussão sobre o Exame Nacional de Avaliação da
999 Formação Médica - ENAMED, considerando a relevância do tema e sua repercussão nacional.
1000 Conselheira **Francisca Valda da Silva** avaliou positivamente a proposta, destacando que o
1001 exame possui grande relevância para o debate sobre formação médica e para os interesses da
1002 sociedade, especialmente no que se refere à qualidade da formação profissional e à
1003 organização da força de trabalho em saúde no país. Conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de**
1004 **Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, complementou que o debate sobre formação médica
1005 envolve também outras iniciativas relevantes, como o Programa Mais Médicos e ressaltou que
1006 o Ministério da Saúde publicou recentemente edital para expansão das residências médicas e
1007 multiprofissionais, com ampliação de vagas voltadas especialmente a regiões com maior
1008 carência de profissionais e a áreas prioritárias para o SUS. Conselheira **Rosângela Dornelles**
1009 salientou que é preciso debater as iniciativas voltadas ao fortalecimento da formação em saúde
1010 e ao provimento de profissionais em regiões com vazios assistenciais, ressaltando-se a
1011 importância de estratégias articuladas entre formação, provimento e qualificação profissional
1012 para o fortalecimento do Sistema. Encerrados os informes e manifestações, a coordenação da
1013 reunião deu por concluído o Item 4 e passou ao item seguinte. **ITEM 5 – SEMANA MUNDIAL**
1014 **DA SAÚDE - Encontros Estaduais de Saúde - Edital dos Conselhos Locais -**
1015 **Apresentação: Eliane Aparecida da Cruz**, Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde e
1016 conselheira nacional de saúde. **Coordenação: conselheira Fernanda Lou Sans Magano**,
1017 Presidenta do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS.

1018 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, iniciou o ponto de pauta
1019 cumprimentando todas as pessoas que acompanhavam a reunião e informando que o item
1020 trataria das ações relacionadas à Semana Mundial da Saúde, incluindo a realização de
1021 encontros estaduais de saúde e a apresentação de iniciativas voltadas ao fortalecimento,
1022 implementação e estruturação dos conselhos locais de saúde. Convidou para compor a mesa a
1023 conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, representante do Ministério da Saúde e chefe de
1024 gabinete do Ministro de Estado da Saúde, destacando que sua participação se relacionava
1025 diretamente às iniciativas de fortalecimento do controle social e à articulação das ações
1026 preparatórias para a 18ª Conferência Nacional de Saúde. Ressaltou que as atividades
1027 apresentadas dialogam com a agenda do CNS voltada à ampliação da participação social no
1028 SUS e à articulação entre o Conselho Nacional e os conselhos estaduais e municipais, bem
1029 como à preparação das etapas municipais e estaduais da 18ª Conferência Nacional de Saúde.
1030 Em seguida, passou a palavra à conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** para apresentação das
1031 iniciativas relacionadas aos conselhos locais de saúde. Em sua exposição, contextualizou que
1032 as atividades relacionadas à Semana Mundial da Saúde dialogam com a campanha aprovada
1033 na 17ª Conferência Nacional de Saúde, voltada ao fortalecimento e à estruturação dos
1034 conselhos locais de saúde. Destacou que o CNS já vinha desenvolvendo diversas ações nesse
1035 sentido, incluindo visitas territoriais, produção de materiais de comunicação e uma websérie
1036 voltada à divulgação de experiências exitosas de participação social. Ressaltou ainda que
1037 dados do Censo das Unidades Básicas de Saúde indicam que cerca de 40% das UBS já
1038 contam com conselhos locais de saúde, demonstrando avanços, embora ainda exista
1039 necessidade de ampliar e consolidar esses espaços de participação social. Nesse contexto,
1040 apresentou proposta de edital do Ministério da Saúde voltado ao fortalecimento, implantação e
1041 estruturação dos conselhos locais de saúde, com o objetivo de apoiar iniciativas destinadas à
1042 organização e funcionamento desses espaços de controle social. Explicou que a proposta
1043 prevê a seleção de projetos voltados à promoção de ações integradas que envolvam
1044 articulação institucional, comunicação social, realização de processos eleitorais para
1045 constituição de conselhos locais, melhoria de infraestrutura e desenvolvimento de processos
1046 formativos para o controle social. Informou que o edital contará com investimento de
1047 aproximadamente R\$ 15 milhões, valor ampliado em relação à previsão inicial de R\$ 7 milhões
1048 estabelecida no ano anterior, mas que não chegou a ser executada. Disse que os recursos
1049 serão repassados por meio da modalidade fundo a fundo, com limite de até R\$ 100 mil por
1050 projeto, e expectativa de contemplar cerca de 150 projetos ainda no primeiro semestre. Quanto
1051 aos critérios de participação, explicou que poderão se candidatar conselhos municipais de
1052 saúde e o Conselho de Saúde do Distrito Federal, por meio das respectivas secretarias de
1053 saúde, desde que estejam em funcionamento regular conforme a Lei nº 8.142/1990 e em
1054 situação de acordo com os aspectos legais, fiscais e administrativos. Destacou também que
1055 será considerada, na análise das propostas, a regularidade no envio de instrumentos de
1056 planejamento e gestão do SUS, verificada por meio do sistema DIGISUS, bem como a
1057 apresentação de plano de trabalho e carta justificativa. Entre os eixos de atuação previstos no
1058 edital, destacou iniciativas relacionadas à articulação, à garantia de estrutura mínima para
1059 funcionamento dos conselhos locais, apoio à realização de processos eleitorais para sua
1060 constituição ou renovação, ações de comunicação para divulgação da existência desses
1061 espaços de participação social e desenvolvimento de atividades formativas voltadas ao
1062 fortalecimento do controle social. Informou ainda que será necessário comprovar a criação dos
1063 conselhos locais por meio de instrumento normativo, como lei, decreto, portaria ou resolução
1064 do próprio conselho de saúde. Em relação ao cronograma, explicou que a publicação da
1065 portaria que regulamentará o edital estava inicialmente prevista para a data da reunião, mas
1066 sofreu pequeno adiamento para ajustes jurídicos relacionados à prestação de contas. Assim, a
1067 previsão atualizada seria de publicação até 20 de fevereiro, com período de inscrição das
1068 propostas até 7 de abril, data que coincide com o Dia Mundial da Saúde, buscando integrar
1069 simbolicamente o lançamento da iniciativa com as mobilizações nacionais pela saúde. O
1070 resultado da seleção deverá ser divulgado até 30 de maio, permitindo que os recursos sejam
1071 repassados ainda no primeiro semestre. Concluindo sua exposição, agradeceu às equipes do
1072 Ministério da Saúde que colaboraram na elaboração da proposta, incluindo a Assessoria de
1073 Participação e Diversidade e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa,
1074 destacando que essas estruturas também apoiarão o processo de divulgação do edital e a
1075 análise dos projetos submetidos. Na sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
1076 Presidenta do CNS, agradeceu a apresentação e destacou a importância da ampliação dos
1077 recursos destinados ao fortalecimento dos conselhos locais de saúde, observando que a

1078 iniciativa dialoga diretamente com as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde e
1079 com a retomada de políticas de incentivo à participação social no SUS. Ressaltou que o
1080 fortalecimento dos conselhos locais representa estratégia fundamental para ampliar a
1081 participação cidadã e aproximar o controle social da realidade dos territórios. Prosseguindo na
1082 apresentação do item, falou sobre a proposta de realização dos Encontros Estaduais de Saúde
1083 ao longo do ano de 2026, articulados às mobilizações da Semana Mundial da Saúde e ao
1084 processo preparatório da 18ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central é “SUS,
1085 democracia e soberania: cuidar do povo é cuidar do Brasil”. Recordou que a proposta foi
1086 previamente apresentada ao Pleno do Conselho em outubro de 2025 e posteriormente
1087 discutida em encontro presencial da Mesa Diretora do CNS com a presidência dos conselhos
1088 estaduais de saúde e secretarias executivas, no mês de novembro. Explicou que os encontros
1089 estaduais seriam realizados entre março e julho de 2026, período definido para assegurar
1090 segurança jurídica e evitar interferências relacionadas ao calendário eleitoral. Disse que esses
1091 encontros terão como finalidade promover debates públicos sobre o fortalecimento do SUS,
1092 articulando temas como financiamento adequado da saúde, ampliação do acesso à atenção
1093 especializada e fortalecimento da participação social. As atividades também servirão para
1094 mobilizar gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais em torno da preparação da
1095 18ª Conferência Nacional de Saúde, cuja etapa nacional está prevista para julho de 2027.
1096 Segundo a proposta, os encontros estaduais terão duração de um dia, no formato presencial, e
1097 deverão reunir aproximadamente 500 participantes, incluindo representantes de conselhos de
1098 saúde das diferentes esferas, movimentos sociais e instituições parceiras. A organização dos
1099 eventos será realizada de forma conjunta entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de
1100 Saúde e os conselhos estaduais de saúde. Detalhou que o objetivo geral é promover um amplo
1101 debate público sobre o fortalecimento do Sistema SUS, articulando financiamento adequado,
1102 ampliação do acesso à atenção especializada e qualificação da participação social, com vistas
1103 à construção de políticas que garantam atendimento oportuno, equitativo e resolutivo à
1104 população brasileira, em consonância com as diretrizes da 18ª Conferência Nacional de Saúde.
1105 Por objetivos específicos, disse que foram definidos os seguintes 1: Fortalecer a
1106 sustentabilidade do SUS, debatendo estratégias para ampliar o financiamento e qualificar a
1107 oferta de serviços, com cooperação entre União, estados e municípios; 2: Reforçar o controle
1108 social e a participação popular, mobilizando gestores, trabalhadores e usuários em torno das
1109 prioridades da 18ª Conferência Nacional de Saúde; e 3: Dar visibilidade e consolidar iniciativas
1110 que ampliem o acesso e reduzam o tempo de espera no SUS, tornando o sistema mais
1111 democrático e responsivo às necessidades da população. Salientou que seria feito diálogo com
1112 os segmentos, por meio dos fóruns, para indicação de pessoas conselheiras representantes o
1113 CNS (ideia: 5 a 8 pessoas para acompanhar cada um dos encontros). A programação sugerida
1114 inclui um ato político de abertura, com o tema “SUS, democracia e soberania: cuidar do povo é
1115 cuidar do Brasil”. O objetivo é anunciar a 18ª CNS e reforçar diretrizes, visão política e
1116 compromissos institucionais para o processo da 18ª CNS e para o fortalecimento do SUS. A
1117 composição da mesa para o ato é a seguinte: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de
1118 Saúde; Conselho Estadual de Saúde; Representantes dos Conselhos Municipais; CONASS;
1119 CONASEMS; e Representante dos movimentos sociais/controle social. Em seguida, a ideia é
1120 realizar mesa temática central intitulada “Saúde com mais recursos, mais participação e mais
1121 acesso: caminhos para o fortalecimento do SUS” com os eixos integrados: mais financiamento
1122 para a saúde; fortalecimento dos Conselhos de Saúde; e resultados do Programa “Agora Tem
1123 Especialistas”. O objetivo é debater de forma articulada as dimensões estruturantes para a
1124 consolidação do SUS: o financiamento adequado como base para a expansão das políticas
1125 públicas; a participação social como mecanismo de controle democrático e qualificação da
1126 gestão; e as estratégias concretas de ampliação do acesso, com destaque para o Programa
1127 “Agora Tem Especialistas” e seus impactos na redução do tempo de espera na atenção
1128 especializada. No que se refere ao calendário inicial, informou que catorze estados já
1129 manifestaram interesse em realizar os encontros, sendo que nove deles já confirmaram datas,
1130 incluindo Bahia (18/03/2026), Rio Grande do Sul (20/03/2026), Piauí (23/03/2026), Rio Grande
1131 do Norte (23/03/2026), Rio de Janeiro (25/03/2026), Sergipe (26/03/2026), São Paulo
1132 (27/03/2026), Pernambuco (27/03/2026), Minas Gerais (27/03/2026) e Alagoas (31/03/2026).
1133 Outros Estados, como Pará, Goiás e Amazonas, também demonstraram interesse, estando em
1134 fase de definição de datas. Ressaltou, contudo, que o calendário permanece aberto à inclusão
1135 de novos estados interessados em aderir à iniciativa. Por fim, destacou que o Dia Mundial da
1136 Saúde, celebrado em 7 de abril, será utilizado como marco simbólico de mobilização nacional,
1137 com a perspectiva de realização de um grande ato em Brasília, articulado às atividades

1138 realizadas nos estados. Reafirmou que as ações propostas buscam fortalecer a democracia
1139 participativa no SUS e ampliar o protagonismo do controle social na construção das políticas
1140 públicas de saúde no país. Concluídas as exposições, a mesa abriu para manifestações.
1141 Conselheira **Walquiria Cristina Alves Barbosa** parabenizou a iniciativa de realização dos
1142 encontros estaduais de saúde e destacou a relevância da proposta apresentada. No entanto,
1143 observou que o objetivo geral da atividade enfatizava a ampliação do acesso à atenção
1144 especializada, sem mencionar explicitamente a **atenção primária à saúde**. Ressaltou que a
1145 atenção primária constitui a principal porta de entrada do sistema e que grande parte das
1146 necessidades de saúde da população pode ser resolvida nesse nível de atenção. Nesse
1147 sentido, sugeriu que a programação e os objetivos dos encontros estaduais incluíssem
1148 explicitamente a discussão sobre a atenção primária, reforçando seu papel estruturante no
1149 SUS. Conselheira **Rosângela Dornelles** reforçou a preocupação apresentada pela conselheira
1150 Walquiria Cristina, ressaltando a importância de considerar a dimensão territorial e o papel da
1151 atenção primária na organização do sistema de saúde. Reconheceu o avanço representado
1152 pela definição de um calendário de encontros estaduais e destacou a importância do apoio
1153 governamental para a realização dessas atividades, considerando os custos e os esforços
1154 necessários para fortalecer o controle social. No entanto, alertou para os desafios enfrentados
1155 nos territórios, especialmente em relação à fragilização da atenção básica e aos impactos da
1156 terceirização dos serviços de saúde. Segundo ressaltou, a ausência de uma atenção primária
1157 estruturada contribui para o aumento da demanda por serviços de urgência e emergência e
1158 para o crescimento das filas de espera, evidenciando a necessidade de ampliar o debate sobre
1159 a organização do sistema de saúde desde a base territorial. Conselheiro **Mauri Bezerra**
1160 também parabenizou as iniciativas apresentadas, destacando tanto o edital para fortalecimento
1161 dos conselhos locais quanto a proposta de realização dos encontros estaduais. Observou que,
1162 desde a aprovação da resolução que trata da implantação dos conselhos locais de saúde, há
1163 mais de dois anos, tem-se buscado consolidar essa agenda, e que o incentivo financeiro
1164 anunciado pode contribuir para impulsionar a implementação desses espaços de participação
1165 social. Ao mesmo tempo, ressaltou que os conselhos municipais de saúde também enfrentam
1166 dificuldades estruturais significativas, incluindo carência de infraestrutura e apoio técnico e
1167 sugeriu que o Ministério da Saúde avalie, futuramente, a criação de mecanismos semelhantes
1168 de incentivo para fortalecer o funcionamento desses espaços. Em relação aos encontros
1169 estaduais, avaliou que a iniciativa é estratégica no contexto de preparação da 18ª Conferência,
1170 contribuindo para ampliar sua visibilidade e mobilização social. Conselheiro **Anselmo Dantas**
1171 manifestou satisfação com a iniciativa do Ministério da Saúde e do CNS, destacando que as
1172 ações propostas contribuem para estimular a participação da população na construção
1173 democrática do SUS. Informou que já havia entrado em contato com o presidente do Conselho
1174 Estadual de Saúde do Espírito Santo para tratar da inclusão do Estado no calendário de
1175 encontros estaduais. Ressaltou ainda que, além da atenção primária, outro aspecto que
1176 merece maior atenção nos debates do CNS de Saúde é a rede de urgência e emergência, a
1177 qual também constitui importante porta de entrada do sistema e apresenta impacto significativo
1178 na mortalidade evitável no país. Destacou que iniciativas de mobilização social como as
1179 propostas contribuem para ampliar o reconhecimento do SUS como patrimônio público da
1180 população brasileira. Conselheiro **Thiago Soares** também parabenizou a iniciativa e destacou
1181 que a realização dos encontros estaduais contribui para aproximar o Conselho Nacional de
1182 Saúde dos conselhos estaduais, fortalecendo o diálogo federativo e a presença do controle
1183 social nos territórios. Ressaltou que essa aproximação tem sido frequentemente reivindicada
1184 pelos conselhos estaduais e que a participação direta de conselheiros nacionais nessas
1185 atividades pode contribuir para fortalecer esse vínculo. Reforçou ainda a sugestão apresentada
1186 anteriormente quanto à necessidade de incluir, nos debates programados, referências mais
1187 explícitas à atenção primária à saúde, considerando seu papel central na organização do SUS
1188 e na atuação dos conselhos locais de saúde. Conselheira **Rosa Maria Anacleto** destacou que
1189 a proposta apresentada reforça o esforço que vem sendo desenvolvido desde a 17ª
1190 Conferência Nacional de Saúde para fortalecer os conselhos locais e ampliar a presença do
1191 controle social nos territórios. Ressaltou que as iniciativas apresentadas potencializam ações já
1192 em curso e contribuem para ampliar o diálogo com os conselhos estaduais de saúde. Na
1193 oportunidade, questionou também se, no âmbito das atividades propostas, haveria
1194 possibilidade de incluir iniciativas relacionadas à agenda da saúde das mulheres, considerando
1195 a importância desse tema e a necessidade de ampliar o diálogo com as mulheres nos
1196 territórios. Conselheira **Cristiane Pereira Santos**, Chefe da Assessoria de Participação Social
1197 e Diversidade/MS, manifestou apoio institucional às iniciativas apresentadas, ressaltando o

1198 entusiasmo da equipe do Ministério da Saúde com o processo de mobilização para a 18ª
1199 Conferência Nacional de Saúde. Destacou que os encontros estaduais e as demais atividades
1200 preparatórias contribuem para fortalecer a participação social e reafirmar a centralidade das
1201 políticas públicas de saúde no debate nacional. Informou ainda que o Ministério da Saúde
1202 pretende apoiar ativamente a realização dessas atividades, mobilizando suas diferentes
1203 secretarias e equipes técnicas para contribuir com conteúdo, articulação institucional e apoio
1204 político às ações nos territórios. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** parabenizou a mesa
1205 pela apresentação e ressaltou a importância de articular as atividades relacionadas ao Dia
1206 Mundial da Saúde com a mobilização nacional em defesa do SUS e da democracia. Sugeriu
1207 que o CNS organizasse uma grande atividade em Brasília no dia 7 de abril, articulada às
1208 mobilizações descentralizadas nos estados. Defendeu ainda que os encontros estaduais sejam
1209 utilizados como oportunidade para ampliar o diálogo com movimentos sociais e fortalecer a
1210 mobilização para as etapas municipais da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Segundo
1211 destacou, esses encontros devem contribuir para mobilizar um número expressivo de
1212 lideranças sociais e fortalecer a defesa do SUS como patrimônio público da sociedade
1213 brasileira. Por fim, conselheiro **Moisés Toniolo de Souza** apresentou reflexões sobre o
1214 processo de mobilização para a 18ª Conferência Nacional de Saúde, relatando que havia
1215 recebido manifestações de presidentes de conselhos municipais que ainda não tinham
1216 conhecimento do início do processo preparatório da conferência. Avaliou que esse fato revela
1217 fragilidades na comunicação entre as instâncias do controle social e sugeriu que o CNS reflita
1218 sobre estratégias para ampliar a divulgação e fortalecer a articulação entre conselhos
1219 estaduais e municipais. Destacou ainda a necessidade de que o debate sobre a conferência
1220 não se restrinja a programas específicos ou a determinados níveis de atenção, defendendo que
1221 a discussão sobre o modelo de atenção à saúde no país seja conduzida de forma mais ampla e
1222 integrada. Concluídas as manifestações, a palavra retornou à mesa para comentários.
1223 Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz**, chefe de gabinete do Ministro da Saúde, iniciou suas
1224 considerações destacando a importância do edital apresentado para fortalecimento dos
1225 conselhos locais de saúde, ressaltando o volume significativo de recursos destinados à
1226 iniciativa, da ordem de R\$ 15 milhões, e a relevância do investimento para o fortalecimento do
1227 controle social no SUS. Destacou que a definição do calendário de encontros estaduais
1228 constitui etapa fundamental para a mobilização social em torno da 18ª Conferência Nacional de
1229 Saúde e que o Ministério da Saúde tem se organizado para contribuir com o financiamento
1230 dessas atividades. Informou que a ideia é apoiar logisticamente os encontros, reconhecendo
1231 que a principal dificuldade frequentemente relatada refere-se aos custos de deslocamento dos
1232 participantes. Ressaltou, nesse sentido, que a participação social exige também investimento
1233 público, uma vez que a democracia participativa depende de condições concretas para sua
1234 realização. Informou ainda que o Ministério da Saúde assumirá o compromisso de apresentar,
1235 no âmbito das instâncias de articulação federativa, incluindo CONASS, CONASEMS e a
1236 Comissão Intergestores Tripartite - CIT, tanto o edital de fortalecimento dos conselhos locais
1237 quanto o calendário dos encontros estaduais e o cronograma da 18ª Conferência Nacional de
1238 Saúde. Segundo destacou, essa articulação é essencial para ampliar o envolvimento de
1239 estados e municípios na realização das conferências municipais e estaduais e garantir a
1240 mobilização necessária para o processo conferencial. No que se refere às sugestões
1241 apresentadas durante o debate, destacou a importância da proposta de inclusão de um eixo
1242 relacionado ao modelo assistencial do SUS no processo preparatório da 18ª Conferência.
1243 Explicou que a discussão sobre o modelo assistencial permite abordar de forma integrada as
1244 diferentes dimensões da organização do sistema de saúde, incluindo atenção primária, atenção
1245 especializada, rede de urgência e emergência e demais componentes da rede de atenção à
1246 saúde. Nesse sentido, indicou que o Ministério da Saúde apresentará formalmente ao CNS
1247 Saúde a proposta de inserção ou agregação desse eixo entre os temas estruturantes da
1248 conferência. Observou ainda que a escolha por encontros estaduais com duração de um dia
1249 relaciona-se à experiência acumulada em processos semelhantes, nos quais eventos mais
1250 extensos nem sempre resultaram em maior mobilização ou efetividade dos debates. Ressaltou
1251 que a proposta busca concentrar esforços em atividades de forte mobilização política e social,
1252 capazes de reunir grande número de participantes e fortalecer o processo preparatório da
1253 conferência. Em relação às contribuições apresentadas sobre o fortalecimento dos conselhos
1254 municipais de saúde, sugeriu que o CNS avalie a possibilidade de formular proposta inspirada
1255 na experiência do Programa “Dinheiro Direto na Escola”, do Ministério da Educação. Explicou
1256 que esse programa prevê repasse anual de recursos diretamente aos conselhos escolares, que
1257 deliberam coletivamente sobre sua aplicação, contribuindo para estimular o funcionamento

1258 regular desses espaços colegiados. Segundo destacou, uma proposta semelhante poderia ser
1259 estudada para apoiar financeiramente o funcionamento dos conselhos municipais de saúde,
1260 fortalecendo a estrutura do controle social no SUS. Ainda no retorno às manifestações,
1261 ressaltou que as discussões sobre atenção primária, rede de urgência e emergência, atenção
1262 especializada e outros componentes do sistema devem ser compreendidas dentro de uma
1263 perspectiva de integralidade do modelo assistencial, evitando fragmentações no debate.
1264 Destacou que o Ministério da Saúde reconhece a importância de abordar essas dimensões de
1265 forma articulada, ao mesmo tempo em que considera necessário apresentar e debater
1266 iniciativas específicas, como o Programa Agora Tem Especialistas, especialmente junto aos
1267 conselheiros de saúde, que desempenham papel relevante na disseminação de informações
1268 nos territórios. Também enfatizou a importância da presença de conselheiros nacionais nos
1269 encontros estaduais, sugerindo a participação de cinco a oito representantes do CNS em cada
1270 estado, não apenas para participação nas atividades programadas, mas também para
1271 fortalecer a articulação local com conselhos estaduais, municipais e movimentos sociais.
1272 Segundo destacou, essa presença pode contribuir para ampliar os canais de diálogo e
1273 consolidar vínculos entre o Conselho Nacional e as instâncias de controle social nos territórios.
1274 Ainda como parte das ações articuladas às mobilizações territoriais, informou que o Ministério
1275 da Saúde estuda a possibilidade de realizar, nos estados onde ocorrerão os encontros,
1276 atividades específicas relacionadas ao Fórum de Mulheres na Saúde, preferencialmente no dia
1277 anterior aos encontros estaduais, com o objetivo de fortalecer a articulação com movimentos
1278 de mulheres e ampliar a participação desse segmento nas discussões sobre políticas de
1279 saúde. Por fim, informou que o Ministério da Saúde também pretende organizar atividade
1280 comemorativa alusiva aos 40 anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada marco
1281 histórico da participação social e da construção do Sistema Único de Saúde, com previsão de
1282 realização no mês de março. Na sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
1283 Presidenta do CNS, agradeceu as contribuições apresentadas e destacou a importância das
1284 considerações feitas durante o debate para o aprimoramento da proposta apresentada ao
1285 Plenário. Ressaltou que as manifestações dos conselheiros contribuíram para ampliar a
1286 abordagem inicialmente proposta, incorporando a perspectiva de discussão do modelo de
1287 atenção à saúde, o que permite integrar temas como atenção primária, atenção especializada e
1288 rede de urgência e emergência. Destacou também a relevância de fortalecer os canais de
1289 comunicação entre os conselhos nacional, estaduais e municipais, reconhecendo que ainda
1290 existem desafios na articulação entre essas instâncias. Nesse sentido, lembrou que o CNS
1291 realizou recentemente a reformulação da estrutura de coordenação das plenárias de conselhos
1292 de saúde, com o objetivo de fortalecer o diálogo entre os conselhos estaduais e municipais e
1293 institucionalizar esse processo de articulação. Em relação às mobilizações do Dia Mundial da
1294 Saúde, celebrado em 7 de abril, propôs que os encontros estaduais sejam seguidos por um
1295 conjunto de ações de mobilização institucional, incluindo a realização de audiências públicas
1296 nos parlamentos municipais, estaduais e no Congresso Nacional, com o objetivo de ampliar o
1297 debate público sobre o SUS e fortalecer o diálogo entre participação social e instâncias
1298 legislativas. Segundo destacou, essas audiências poderão contribuir para dar visibilidade às
1299 demandas da população e para defender o financiamento adequado do Sistema Único de
1300 Saúde. Ressaltou ainda a importância de ampliar os canais de comunicação e cooperação
1301 entre as três esferas de controle social, respeitando a autonomia dos conselhos estaduais e
1302 municipais, mas fortalecendo os mecanismos de articulação institucional. Indicou também que
1303 o CNS buscará aprofundar o diálogo com o Ministério da Educação para conhecer melhor a
1304 experiência do Programa “Dinheiro Direto na Escola”, com vistas a avaliar sua possível
1305 adaptação como mecanismo de apoio financeiro aos conselhos de saúde. Por fim, reiterou que
1306 as ações apresentadas devem ser compreendidas como resultado de um esforço coletivo,
1307 envolvendo o CNS Saúde, o Ministério da Saúde e os diversos movimentos sociais
1308 comprometidos com a defesa do SUS. Destacou que cada pessoa conselheira possui papel
1309 fundamental na mobilização social necessária para a realização das atividades e para o
1310 sucesso do processo preparatório da 18ª Conferência Nacional de Saúde. **A seguir, sintetizou**
1311 **as propostas decorrentes do debate: 1) incluir conteúdo sobre atenção primária e rede**
1312 **de urgência e emergência na programação dos Encontros Estaduais; 2) aprimorar ainda**
1313 **mais a articulação entre Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, fortalecendo o**
1314 **papel dos coordenadores de plenária e institucionalizando o diálogo permanente entre**
1315 **as instâncias de participação social; 3) sobre o Dia Mundial da Saúde – 7 de abril,**
1316 **realizar audiências públicas nas três esferas federativas, cabendo aos Conselhos**
1317 **Municipais organizá-las nas câmaras municipais, aos Conselhos Estaduais nas**

1318 assembleias legislativas e ao Conselho Nacional de Saúde articular com o Congresso
1319 Nacional e a Frente Parlamentar em Defesa do SUS; 4) divulgar a 18ª Conferência
1320 Nacional de Saúde no contexto das atividades do Dia Mundial da Saúde; 5) ampliar os
1321 canais de comunicação entre as três esferas do controle social, respeitada a autonomia
1322 dos Conselhos Estaduais e Municipais; e 6) conhecer a experiência do projeto, do
1323 Ministério da Educação "Dinheiro direto na escola" e avaliar sua possível adaptação aos
1324 Conselhos Locais de Saúde. Encerrando, agradeceu a participação da conselheira Eliane
1325 Cruz e da equipe do Ministério da Saúde pelo apoio às iniciativas apresentadas. Com isso,
1326 encerrou este item e passou à coordenação para o próximo ponto de pauta. **ITEM 6 –**
1327 **ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA “AGORA TEM ESPECIALISTAS”** - *Apresentação:*
1328 conselheira **Priscila Torres da Silva**, conselheira **Helenice Yeme Nakamura**, integrantes do
1329 Comitê de Acompanhamento do Programa; e **Ana Luísa Guimarães**, diretora adjunta do
1330 Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada do
1331 Ministério da Saúde – DEEQAE/MS. *Coordenação:* conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da
1332 Mesa Diretora do CNS. Iniciando o ponto de pauta, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**
1333 destacou a relevância do tema para o CNS, ressaltando que o acompanhamento do Programa
1334 Agora Tem Especialistas constitui agenda estratégica para o controle social do SUS Recordou
1335 que, desde o lançamento da iniciativa, o Conselho tem buscado acompanhar sua
1336 implementação e analisar seus objetivos, metas e eixos estruturantes. Informou que a
1337 discussão naquele momento representava o início de um processo de avaliação mais
1338 sistemático do programa, a partir das informações e análises produzidas pelos representantes
1339 do Conselho no Comitê de Acompanhamento do Programa. Em seguida, as demais integrantes
1340 da mesa fizeram os seus cumprimentos ao Pleno do Conselho. Na sequência, passou a
1341 palavra à conselheira **Priscila Torres da Silva**, integrante do Comitê de Acompanhamento do
1342 Programa. Informou que o objetivo da exposição consistia em apresentar ao Plenário um
1343 balanço da atuação do controle social no Comitê de Acompanhamento do Programa Agora
1344 Tem Especialistas, reunindo as principais contribuições, questionamentos e incidências
1345 realizadas pelos representantes do CNS ao longo das reuniões do comitê. Ressaltou que o
1346 momento também representava oportunidade para que o próprio Plenário avaliasse os
1347 resultados obtidos nesse período de acompanhamento e deliberasse sobre os caminhos
1348 futuros para a atuação do controle social nesse processo. Começou com informações sobre a
1349 institucionalização do Programa, explicando que o Programa Agora Tem Especialistas foi
1350 instituído por Medida Provisória em maio de 2025, posteriormente aprovada pelo Congresso
1351 Nacional e sancionada pelo Presidente da República, convertendo-se na Lei nº 15.233/2025.
1352 Informou ainda que, por meio de portaria publicada em 30 de maio de 2025, foi criado o Comitê
1353 de Acompanhamento do Programa, instância responsável por monitorar sua implantação e
1354 implementação. Destacou que o CNS passou a integrar formalmente esse comitê, com seis
1355 assentos entre titulares e suplentes, distribuídos de forma a garantir a participação dos
1356 diferentes segmentos representados no Conselho. Explicou que a representação contou com
1357 integrantes do segmento de usuários (Fórum de Usuários do SUS - FORSUS) e de
1358 trabalhadores da saúde (Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores do SUS –
1359 FENTAS), assegurando a presença dos diversos segmentos do controle social nas discussões.
1360 Informou que, ao todo, doze representantes do Conselho participaram das reuniões do comitê,
1361 considerando titulares e suplentes, e que todos acompanharam integralmente as reuniões
1362 realizadas no período. Relatou que as reuniões do comitê ocorreram em formato híbrido,
1363 permitindo participação presencial ou virtual dos integrantes, o que facilitou o acompanhamento
1364 contínuo das discussões. Explicou que, embora o regimento inicial previsse reuniões
1365 trimestrais, o Conselho solicitou que os encontros fossem realizados com maior frequência,
1366 considerando a relevância do tema e a necessidade de monitoramento mais próximo por parte
1367 do controle social. Informou que, a partir dessa solicitação, as reuniões passaram a ocorrer
1368 mensalmente, entre os meses de julho e novembro. No que se refere à dinâmica de
1369 funcionamento do comitê, explicou que as reuniões ocorreram com quórum mínimo de maioria
1370 simples, assegurada a presença de representantes das instituições que compõem o colegiado,
1371 entre elas o Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e o CNS. Informou ainda que as
1372 decisões e encaminhamentos foram adotados preferencialmente por consenso, e que a
1373 secretaria executiva do comitê ficou sob responsabilidade da Secretaria Executiva do Ministério
1374 da Saúde. Ao apresentar as principais incidências do controle social no âmbito do comitê,
1375 destacou que a representação do CNS buscou levar para as reuniões as discussões e
1376 preocupações manifestadas no Plenário do CNS, de modo a garantir que as demandas do
1377 controle social fossem consideradas no processo de implementação do programa. Nesse

1378 sentido, ressaltou que uma das principais contribuições apresentadas pelas pessoas
1379 conselheiras foi a defesa do fortalecimento da articulação entre o programa e a Atenção
1380 Primária à Saúde, reconhecida como ordenadora do cuidado no SUS. Segundo explicou, foi
1381 reiteradamente enfatizada a necessidade de que as ações de atenção especializada
1382 promovidas pelo programa fossem articuladas às redes territoriais de atenção à saúde,
1383 evitando fragmentação do cuidado e garantindo continuidade assistencial aos usuários. Outro
1384 aspecto destacado foi a necessidade de ampliar a comunicação pública sobre o Programa, por
1385 meio de campanhas de informação acessíveis à população. Segundo a conselheira, foi
1386 defendido que as ações e serviços ofertados no âmbito do Programa fossem divulgados de
1387 forma explícita, indicando datas, locais e formas de acesso, com o objetivo de fortalecer a
1388 transparência, ampliar o conhecimento da população sobre a política pública e facilitar o
1389 acompanhamento por parte do controle social. Também foi ressaltada a importância de
1390 envolver os conselhos estaduais e municipais de saúde na divulgação e no acompanhamento
1391 das ações do Programa, garantindo que as informações sobre sua implementação nos
1392 territórios fossem compartilhadas com as instâncias locais de controle social. Destacou que
1393 essa articulação é fundamental para que os conselhos possam acompanhar a execução das
1394 ações nos municípios e contribuir para a avaliação dos resultados alcançados. Outro ponto
1395 abordado na atuação do Conselho no comitê foi a defesa do investimento na formação e
1396 qualificação da força de trabalho em saúde, considerando que a ampliação da oferta de
1397 atenção especializada exige também fortalecimento das equipes multiprofissionais e integração
1398 entre diferentes categorias profissionais. Nesse sentido, foi reiterado que o cuidado
1399 especializado no SUS não deve ser compreendido apenas a partir da atuação médica, mas
1400 como parte de um processo assistencial que envolve múltiplos profissionais e diferentes níveis
1401 de atenção. Dando continuidade à apresentação, conselheira **Helenice Yeme Nakamura**
1402 destacou que, ao longo das reuniões do comitê, os representantes do Conselho enfatizaram de
1403 forma constante a necessidade de compreender o cuidado especializado como parte de um
1404 processo assistencial multiprofissional e integrado, evitando abordagens centradas
1405 exclusivamente em procedimentos ou especialidades médicas. Ressaltou que essa perspectiva
1406 foi defendida tanto nas discussões realizadas no plenário do Conselho quanto nas reuniões do
1407 comitê de acompanhamento do Programa. Seguindo, conselheira **Priscila Torres da Silva**
1408 também que foi ressaltada a importância de fortalecer os processos de regionalização da
1409 atenção à saúde, de modo a garantir que os serviços especializados ofertados pelo programa
1410 pudessem ser incorporados de forma sustentável às redes regionais do SUS. Segundo
1411 explicou, a preocupação apresentada pelo controle social foi a de que as ações do programa
1412 contribuam para consolidar e ampliar a capacidade instalada do sistema público de saúde,
1413 assegurando que, mesmo após o término do programa, previsto para 2030, os serviços
1414 continuem disponíveis à população. Outro aspecto destacado foi a preocupação com a
1415 participação de operadoras da saúde complementar no programa, especialmente no que se
1416 refere à garantia de equidade no atendimento aos usuários do SUS. Nesse sentido, foi
1417 enfatizada a necessidade de assegurar que não haja distinção entre usuários do sistema
1418 público e beneficiários de planos privados nos serviços ofertados, bem como de garantir
1419 transparência na utilização das estruturas da saúde suplementar. Conselheira **Helenice Yeme**
1420 **Nakamura** também disse que foi ressaltada a importância de preservar a segurança e a
1421 governança dos dados em saúde, assegurando que as informações dos usuários atendidos no
1422 programa sejam registradas e armazenadas nos sistemas oficiais do SUS, especialmente no
1423 âmbito das estratégias de saúde digital. Segundo destacou, essa medida é fundamental para
1424 garantir continuidade do cuidado, rastreabilidade das informações clínicas e proteção dos
1425 dados pessoais dos usuários. Além disso, destacou que as discussões realizadas no comitê
1426 também abordaram a necessidade de fortalecer a integração entre ensino, serviço e
1427 comunidade, assegurando que os profissionais envolvidos nas ações do programa estejam
1428 alinhados aos princípios e diretrizes do SUS e às necessidades de saúde da população. Dando
1429 continuidade à apresentação, conselheira **Priscila Torres da Silva** relatou que, no âmbito das
1430 discussões realizadas no Comitê, também foram apresentados diversos questionamentos
1431 oriundos das discussões realizadas no Plenário do Conselho. Entre esses pontos, destacou-se
1432 o debate acerca do tempo de atendimento especializado previsto em determinadas situações
1433 clínicas, especialmente em casos de dor crônica ou condições que exigem acompanhamento
1434 especializado. Segundo informou, em uma das apresentações realizadas no comitê foi
1435 mencionado o prazo de até 60 dias para atendimento em determinadas situações, o que gerou
1436 preocupação entre os representantes do controle social, considerando que, em algumas
1437 condições clínicas, como no caso da oncologia, a legislação já estabelece prazos máximos

1438 para início do tratamento e que, mesmo nesses casos, o prazo de 60 dias muitas vezes já é
1439 considerado elevado. Dessa forma, os representantes do Conselho manifestaram a
1440 necessidade de revisão desses parâmetros, com atenção especial à perspectiva da
1441 humanização do cuidado e da urgência das necessidades dos usuários. Destacou também que
1442 foram reiteradas, nas reuniões do comitê, preocupações relacionadas ao letramento digital da
1443 população, especialmente no que se refere às estratégias de comunicação utilizadas pelo
1444 programa. Ressaltou que parte significativa da população brasileira ainda enfrenta dificuldades
1445 de acesso e compreensão das ferramentas digitais, o que exige que as estratégias de
1446 comunicação sejam cuidadosamente estruturadas para garantir que as informações cheguem
1447 de forma explícita e acessível aos usuários do sistema de saúde. Outro aspecto destacado foi
1448 a necessidade de capacitação técnica adequada das equipes de especialistas envolvidas nas
1449 ações do Programa, de modo a assegurar que os profissionais estejam preparados para atuar
1450 segundo os princípios e diretrizes do SUS. Nesse contexto, também foi solicitada maior
1451 transparência quanto à tramitação e operacionalização do Programa nos diferentes estados da
1452 federação, com o objetivo de facilitar o monitoramento e acompanhamento por parte do
1453 controle social. Ressaltou ainda que uma preocupação recorrente nas discussões do CNS diz
1454 respeito à necessidade de ampliar a articulação entre o programa e os conselhos estaduais e
1455 municipais de saúde, bem como com as demais instâncias de controle social nos territórios.
1456 Segundo afirmou, essa aproximação é fundamental para que os conselhos possam contribuir
1457 efetivamente para o monitoramento, fiscalização e acompanhamento das ações desenvolvidas
1458 no âmbito do Programa. Destacou que essa iniciativa busca enfrentar o represamento histórico
1459 de atendimentos especializados no país, razão pela qual o fortalecimento dessa articulação
1460 territorial é essencial para garantir sua efetividade. Também lembrou que, no processo de
1461 construção da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, foi apresentado um
1462 diagnóstico nacional sobre a distribuição de especialistas no país, indicando que a demanda
1463 por determinadas especialidades é significativamente maior do que aquelas inicialmente
1464 priorizadas no programa. Nesse sentido, destacou que o Conselho tem reiterado a
1465 necessidade de ampliar progressivamente o número de especialidades contempladas pelas
1466 Ofertas de Cuidados Integrados - OCIs, de modo a responder de forma mais abrangente às
1467 necessidades da população brasileira. Na sequência, conselheira **Helenice Yeme Nakamura**
1468 complementou ressaltando que uma das preocupações centrais apresentadas pelo Conselho
1469 diz respeito à articulação do Programa com a Atenção Primária à Saúde. Segundo afirmou,
1470 sem uma integração adequada com a atenção básica, corre-se o risco de ofertar serviços
1471 especializados sem garantir a continuidade do cuidado nos territórios. Nesse sentido, enfatizou
1472 que a expansão da atenção especializada deve estar necessariamente vinculada ao
1473 fortalecimento da atenção primária, responsável pela coordenação do cuidado no SUS.
1474 Também destacou que, mesmo nas especialidades inicialmente contempladas pelo programa,
1475 ainda se observam desigualdades na oferta de atendimento, o que evidencia a necessidade de
1476 aprimorar os mecanismos de planejamento e organização dos serviços. Ressaltou que o
1477 acompanhamento do Programa exige acesso a informações mais detalhadas sobre a execução
1478 das ações, de modo que o controle social possa avaliar os resultados alcançados e identificar
1479 eventuais lacunas no atendimento à população. Além disso, foi apresentada cobrança sobre
1480 estratégias para suprimir as desigualdades regionais, na medida em que a maioria ainda se
1481 concentra na Região Sudeste, em que pese essa região ser a maior detentora da dívida e
1482 possuir a maior quantidade de pessoas a serem atendidas e, por isso, alvo do Programa. A
1483 respeito dos mutirões realizados pela Rede EBSEH, foi destacada a necessidade de se
1484 romper com a cultura antiga de que hospitais universitários e de ensino não são instituições de
1485 assistência, destacando que a integração junto ao MEC ajuda no processo de mobilização.
1486 Outro aspecto abordado refere-se à importância da integração das informações em saúde,
1487 especialmente no âmbito das estratégias de saúde digital. Segundo destacou, é fundamental
1488 que os dados referentes aos atendimentos realizados no programa estejam integrados aos
1489 sistemas oficiais do SUS, de modo a permitir o acompanhamento da trajetória dos usuários e a
1490 continuidade do cuidado nas redes de atenção à saúde. Também foram apresentadas
1491 preocupações relacionadas à qualidade e resolutividade dos atendimentos especializados,
1492 especialmente no que se refere ao acompanhamento pós-procedimentos e à integração entre
1493 diferentes níveis de atenção. Foi ressaltado que a oferta de procedimentos isolados não é
1494 suficiente para garantir o cuidado integral, sendo necessário assegurar mecanismos de
1495 acompanhamento clínico e articulação com os serviços territoriais. Outro ponto enfatizado foi a
1496 necessidade de ampliar o escopo de especialidades contempladas pelo Programa, com base
1497 nas demandas reais da população. Além disso, houve a defesa de uma maior atenção do

1498 Programa em áreas de fronteira do país, apontando a necessidade de uma Campanha
1499 Nacional de Informação e a defesa da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, ampliando
1500 e fortalecendo a articulação entre os dois níveis de cuidado (APS e Especialidades).
1501 Continuando, conselheira Priscila Torres da Silva disse que houve questionamento sobre o
1502 sobre o andamento das OCIs de reumatologia no âmbito do Programa, ao que foi prontamente
1503 respondida que a linha de cuidado para doença renal crônica está em processo de
1504 desenvolvimento e implementação. Além disso, foi apresentada a solicitação de apresentação
1505 do Painel de Monitoramento da Radioterapia no Brasil. Segundo destacou, a ausência de
1506 determinadas especialidades pode contribuir para diagnósticos equivocados ou atrasos no
1507 tratamento adequado dos usuários. Como exemplo, foi mencionada a situação da ortopedia,
1508 área que apresenta elevada demanda no sistema de saúde, mas na qual parte significativa dos
1509 casos pode estar associada a doenças reumatológicas ou outras condições clínicas que
1510 exigem avaliação especializada diferenciada. Além disso, foi explicitada preocupação com a
1511 jornada do usuário dentro do Programa e sua interface no SUSDigital, expressando
1512 preocupação com os muitos canais de comunicação com o usuário dentro do Programa. Por
1513 fim, destacou preocupação relacionada à ausência de participação direta da Agência Nacional
1514 de Saúde Suplementar - ANS nas reuniões do Comitê de Acompanhamento do programa.
1515 Segundo afirmou, embora a Agência tenha manifestado compromisso institucional com o
1516 acompanhamento das ações do Programa, seria importante que sua participação fosse
1517 formalmente incorporada às reuniões do comitê, de modo a fortalecer o processo de
1518 fiscalização e monitoramento das operadoras de planos de saúde envolvidas nas ações do
1519 Programa. Também disse que foi reiterada a defesa da participação ativa dos conselhos locais,
1520 estaduais e municipais de saúde no acompanhamento da implementação do programa,
1521 destacando que a presença do controle social nos territórios é fundamental para garantir
1522 transparência, monitoramento e efetividade das políticas públicas de saúde. Conselheira
1523 **Helenice Nakamura** disse que foi apresentado questionamento sobre os motivos de a oferta
1524 da otorrinolaringologia ter tido um crescimento baixo dentro do Programa, destacando a
1525 importância de articulação do Programa com a Atenção Básica nos territórios, questionando se
1526 esse esforço tem sido empreendido. Encerrando a exposição, ressaltou que o
1527 acompanhamento do Programa deve continuar sendo realizado de forma sistemática pelo
1528 CNS, considerando a relevância da iniciativa para o enfrentamento das filas de atendimento
1529 especializado e para a ampliação do acesso da população aos serviços do SUS. Concluída a
1530 apresentação, agradeceu o apoio da assessoria do CNS aos representantes do Conselho no
1531 comitê e à diretora Ana Luísa Guimarães e ao diretor Fausto Soriano Estrela Neto pelo trabalho
1532 conjunto. Conselheira **Priscila Torres da Silva** explicou que, diferentemente das
1533 apresentações anteriores do Ministério da Saúde, não havia preparado uma exposição formal
1534 em formato de apresentação, pois sua presença naquele momento tinha como objetivo
1535 principal escutar as contribuições do plenário e acompanhar as reflexões apresentadas pelos
1536 conselheiros e conselheiras sobre o acompanhamento do Programa Agora Tem Especialistas.
1537 Destacou que a intenção do Ministério da Saúde, naquele momento do debate, era ouvir as
1538 avaliações e sugestões do controle social para subsidiar o aprimoramento das estratégias de
1539 implementação do Programa. Ressaltou que as discussões realizadas até então no âmbito do
1540 Comitê de Acompanhamento do programa haviam sido direcionadas principalmente à análise
1541 das diretrizes estruturantes da iniciativa, bem como à organização das estratégias de
1542 implementação e monitoramento das ações. Nesse sentido, destacou que o momento da
1543 reunião do Conselho poderia ser compreendido como uma instância de escuta e construção
1544 coletiva, na qual o Plenário teria a oportunidade de apresentar sugestões e recomendações
1545 que poderiam orientar o trabalho do comitê. Enfatizou que os representantes do CNS no comitê
1546 — ao todo doze integrantes entre titulares e suplentes — exercem papel fundamental na
1547 interlocução entre o colegiado e o Ministério da Saúde, sendo responsáveis por levar ao comitê
1548 as reflexões e preocupações debatidas no plenário do Conselho. Nesse contexto, destacou a
1549 importância de que as discussões realizadas no âmbito do Conselho possam orientar as
1550 contribuições desses representantes nas reuniões do comitê. Naquele momento, enfatizou que
1551 as sugestões e avaliações apresentadas pelo Plenário seriam sistematizadas e encaminhadas
1552 à coordenação do Programa e ao Ministro da Saúde, contribuindo para o aprimoramento das
1553 estratégias de monitoramento e implementação do Programa Agora Tem Especialistas.
1554 Ressaltou que a participação ativa do Conselho Nacional de Saúde nesse processo é
1555 fundamental para assegurar que a iniciativa responda às necessidades da população e esteja
1556 alinhada aos princípios e diretrizes do SUS. Dito isso, foi aberta a palavra para manifestação
1557 das pessoas inscritas. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza** cumprimentou os presentes e

1558 destacou a importância da presença da diretora do DEEQA/MS no debate, reconhecendo sua
1559 atuação nas discussões relacionadas ao financiamento. Ressaltou que a presença da
1560 representante do Ministério da Saúde constituía oportunidade relevante para aprofundar o
1561 debate sobre o Programa. Em sua intervenção, enfatizou a relevância de fortalecer a
1562 articulação do Programa com a Atenção Primária à Saúde, destacando que essa deve ser
1563 reconhecida como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada para o cuidado integral
1564 no SUS. Também manifestou preocupação quanto ao período de vigência do Programa,
1565 previsto até 2030, questionando quais estratégias estão sendo planejadas para garantir que, ao
1566 término desse ciclo, os serviços especializados continuem sendo ofertados de forma autônoma
1567 pelo SUS, sem dependência do setor complementar. Nesse sentido, defendeu que os
1568 investimentos realizados no âmbito do Programa também sejam direcionados ao fortalecimento
1569 da rede própria do SUS, evitando que a ampliação da oferta de serviços especializados fique
1570 excessivamente vinculada à iniciativa privada. Além disso, observou que a definição das
1571 especialidades contempladas pelo Programa ainda não dialoga plenamente com as demandas
1572 reais da população e com as especificidades dos diferentes territórios. Conselheiro **Anselmo**
1573 **Dantas**, ao cumprimentar os integrantes do comitê pela apresentação realizada, afirmou sentir-
1574 se contemplado por diversos questionamentos apresentados pelas conselheiras responsáveis
1575 pelo acompanhamento do Programa. Destacou a importância de que, em momento oportuno, o
1576 Ministério da Saúde possa apresentar respostas mais detalhadas às questões levantadas pelo
1577 controle social. Em sua intervenção, chamou atenção para a persistência das desigualdades
1578 regionais na oferta de serviços de saúde, ressaltando que a lógica histórica de financiamento
1579 do sistema, herdada de modelos anteriores ao SUS, tende a concentrar recursos e serviços
1580 nas regiões que já possuem maior capacidade instalada. Nesse sentido, defendeu que o
1581 Ministério da Saúde adote estratégias capazes de promover maior equidade na distribuição de
1582 recursos, de modo a compensar as desigualdades existentes entre as regiões do país.
1583 Também abordou a necessidade de discutir a integração dos hospitais universitários e outras
1584 estruturas federais de saúde no planejamento da assistência, ressaltando que essas
1585 instituições precisam estar plenamente articuladas às políticas públicas do SUS. Conselheira
1586 **Shirley Marshal Morales** ressaltou inicialmente a importância de o Plenário receber
1587 devolutivas periódicas dos representantes do CNS que integram o Comitê de
1588 Acompanhamento. Segundo afirmou, esse retorno fortalece o processo de acompanhamento
1589 do controle social e contribui para qualificar o debate sobre a implementação da política. Em
1590 sua manifestação, destacou a necessidade de que o programa considere as recomendações
1591 anteriormente aprovadas pelo CNS, especialmente aquelas relacionadas à organização da
1592 rede de atenção e à articulação com os territórios. Observou que, em alguns momentos, os
1593 dados apresentados sobre a demanda por especialidades não parecem refletir plenamente a
1594 realidade vivenciada na Atenção Primária à Saúde, mencionando como exemplo a
1595 necessidade de ampliar o atendimento em áreas como saúde mental e oncologia. Também
1596 destacou a importância de fortalecer os mecanismos de fiscalização e acompanhamento da
1597 participação da saúde suplementar nas ações do programa, ressaltando que os conselhos de
1598 saúde frequentemente enfrentam dificuldades para exercer esse papel nos territórios. Por fim,
1599 reiterou que o Programa deve contribuir para enfrentar uma situação emergencial de filas por
1600 atendimento especializado, mas que, no longo prazo, o objetivo deve ser o fortalecimento do
1601 SUS público, universal e de qualidade. Conselheiro **Derivan Brito da Silva**, ao cumprimentar
1602 os presentes, apresentou três considerações principais. Inicialmente, alertou para a
1603 importância de preservar a utilização correta do termo SUS, observando que a substituição por
1604 expressões genéricas como “sistema de saúde” pode gerar interpretações equivocadas sobre o
1605 papel do SUS. Em segundo lugar, enfatizou a necessidade de reforçar a perspectiva
1606 multiprofissional no âmbito do Programa, ressaltando que muitas demandas em saúde podem
1607 ser resolvidas por equipes multiprofissionais e não exclusivamente por especialistas médicos.
1608 Por fim, questionou como está sendo realizado o acompanhamento dos planos estaduais de
1609 implementação do Programa, destacando a importância de garantir articulação entre as
1610 estratégias nacionais e as necessidades identificadas nos territórios. Conselheiro **Claudemir**
1611 **Moreira Vaz** direcionou sua intervenção à necessidade de considerar as especificidades da
1612 saúde indígena no âmbito do programa. Recordou que, em debates anteriores, foram
1613 mencionadas ações realizadas no Estado do Amazonas voltadas à população indígena e
1614 questionou se o Ministério da Saúde possui planejamento para desenvolver iniciativas
1615 semelhantes em outros territórios, especialmente nos 34 Distritos Sanitários Especiais
1616 Indígenas - DSEIs. Também solicitou informações sobre a existência de plano operacional
1617 específico para ampliar o acesso da população indígena aos serviços especializados.

1618 Conselheira **Rosângela Dornelles** destacou inicialmente a complexidade de coordenar um
1619 programa de grande envergadura em um país com as dimensões e diversidade do Brasil.
1620 Reconheceu avanços já observados na implementação do Programa, mas ressaltou a
1621 importância de ampliar a transparência das informações, especialmente no que se refere aos
1622 dados sobre filas por atendimento especializado nos diferentes estados. Observou que muitos
1623 conselhos estaduais e municipais enfrentam dificuldades para acessar essas informações, o
1624 que compromete o acompanhamento do Programa pelo controle social. Também destacou a
1625 necessidade de garantir maior participação dos conselhos de saúde nas agendas realizadas
1626 pelo Ministério da Saúde nos territórios, de modo que o controle social não seja excluído das
1627 discussões com gestores e prestadores de serviços. Por fim, enfatizou a importância de
1628 fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, garantindo que os
1629 usuários tenham acompanhamento adequado ao longo de sua trajetória assistencial.
1630 Conselheira **Lúcia Helena Xavier** destacou preocupações relacionadas à organização do
1631 cuidado de pessoas com condições crônicas, mencionando como exemplo as dificuldades
1632 enfrentadas no acompanhamento de pessoas com diabetes e outras doenças crônicas não
1633 transmissíveis. Ressaltou a importância de investir na formação e educação permanente dos
1634 profissionais de saúde, especialmente diante da introdução de novas tecnologias e terapias no
1635 sistema de saúde. Também manifestou preocupação com a participação de operadoras de
1636 planos privados de saúde no âmbito do Programa, defendendo que a gestão das ações e
1637 decisões estratégicas permaneça sob responsabilidade do SUS. Conselheiro **Getúlio Vargas
1638 de Moura Júnior** destacou a relevância histórica da iniciativa do Governo Federal em enfrentar
1639 o problema das filas por atendimento especializado no SUS, reconhecendo o esforço do
1640 Ministério da Saúde na construção do Programa Agora Tem Especialistas. Ressaltou que o
1641 controle social tem papel fundamental no acompanhamento do Programa, contribuindo para
1642 apontar ajustes e aperfeiçoamentos necessários ao longo de sua implementação. Também
1643 enfatizou que o desafio central consiste em garantir que, paralelamente à execução do
1644 Programa, sejam fortalecidas as estruturas permanentes do SUS, de modo que o sistema
1645 esteja mais estruturado ao final do período de vigência da iniciativa. Conselheira **Francisca
1646 Valda da Silva** ressaltou que a participação do controle social no acompanhamento do
1647 Programa não se limita a uma função formal de legitimação das ações governamentais, mas
1648 representa compromisso efetivo com a construção de políticas públicas estruturantes para o
1649 SUS. Em sua intervenção, destacou a necessidade de ampliar a abordagem interdisciplinar e
1650 multiprofissional no âmbito do programa, observando que a integralidade do cuidado depende
1651 da atuação articulada de diferentes profissionais de saúde. Também chamou atenção para a
1652 importância de fortalecer estratégias de formação, provimento e interiorização de profissionais,
1653 especialmente em regiões remotas do país. Além disso, destacou o potencial das ferramentas
1654 de saúde digital, como teleconsulta e telediagnóstico, para ampliar o acesso da população aos
1655 serviços especializados, sobretudo em territórios de difícil acesso. Por fim, disse que, neste
1656 ano de eleição, é preciso elaborar carta aos candidatos para que se comprometam com o SUS.
1657 Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** ressaltou a importância do acompanhamento
1658 qualificado realizado pelo controle social no âmbito do programa. Em sua intervenção,
1659 destacou a necessidade de ampliar os investimentos na formação de profissionais de saúde,
1660 considerando que esses profissionais serão responsáveis por dar continuidade às ações do
1661 SUS após o término do programa. Também ressaltou o papel estratégico dos hospitais
1662 universitários na formação de equipes multiprofissionais e na qualificação da assistência
1663 especializada. Conselheira **Marisa Palacios da Cunha e Melo** questionou de que forma o
1664 Programa Agora Tem Especialistas está se articulando com as discussões relacionadas ao
1665 Plano Nacional de Regulação, considerando que o acesso aos serviços especializados
1666 depende diretamente do funcionamento adequado dos mecanismos de regulação do sistema.
1667 Retomando a palavra, conselheira **Rosângela Dornelles** acrescentou preocupação adicional
1668 relacionada à regionalização da atenção à saúde, destacando que muitos usuários são
1669 encaminhados para atendimento em locais muito distantes de suas residências, o que gera
1670 dificuldades logísticas e custos adicionais para os pacientes e suas famílias. Defendeu que a
1671 organização da rede assistencial considere de forma mais consistente os critérios de
1672 regionalização e a capacidade instalada nos territórios, evitando deslocamentos
1673 desnecessários e fortalecendo os serviços regionais. A seguir, foi aberta a palavra para a
1674 representante da Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal, **Filomena
1675 Barros**, que manifestou preocupação com a organização dos serviços especializados e com a
1676 necessidade de fortalecer os mecanismos de acolhimento e acompanhamento dos usuários ao
1677 longo de todo o processo assistencial. Ressaltou a importância de desenvolver sistemas de

1678 informação capazes de acompanhar o percurso do usuário desde o primeiro atendimento até a
1679 conclusão do tratamento, permitindo maior controle sobre os resultados alcançados e
1680 contribuindo para a redução das filas por atendimento especializado. Encerradas as
1681 manifestações, a coordenação da mesa devolveu a palavra à mesa para respostas e
1682 considerações sobre os pontos levantados pelo Plenário. Conselheiro **Fausto Soriano Estrela**
1683 **Neto**, diretor de Programa na SE/MS, agradeceu as contribuições apresentadas pelas pessoas
1684 conselheiras, destacando que o espaço de diálogo promovido pelo Conselho tem sido
1685 fundamental para qualificar a condução do Programa “Agora Tem Especialistas”. Ressaltou
1686 que o Ministério da Saúde tem adotado postura de escuta ativa, incorporando as contribuições
1687 oriundas do controle social às estratégias de implementação e aperfeiçoamento do programa.
1688 Situou sua fala no contexto das discussões recentes acerca dos pontos de controle do
1689 Programa, ressaltando que as pessoas os conselheiras vêm reiteradamente enfatizando a
1690 importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde - APS como eixo estruturante das
1691 estratégias do programa. Nesse sentido, informou que o tema tem sido objeto de debate
1692 interno no âmbito do Ministério da Saúde, reconhecendo que a Atenção Primária se configura
1693 como elemento central, especialmente no componente ambulatorial. Destacou, ainda, que,
1694 para além das questões relacionadas ao financiamento e aos mecanismos de pagamento,
1695 como as Ofertas de Cuidado Integrado – OCI, há previsão de implementação de dispositivos
1696 organizacionais voltados à qualificação da gestão do cuidado, a exemplo dos Núcleos de Apoio
1697 à Gestão e dos Núcleos de Gestão do Cuidado. Explicou que tais estruturas têm como
1698 finalidade promover a adequada navegação do paciente na rede de atenção à saúde, evitando
1699 a fragmentação do cuidado, a duplicidade de filas e a chamada “peregrinação” dos usuários
1700 entre diferentes serviços, sem articulação ou continuidade assistencial. Ao final, apresentou
1701 sugestão de encaminhamento no sentido de promover aprofundamento específico sobre o
1702 papel da Atenção Primária no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. Propôs, para
1703 tanto, a realização de reunião conjunta envolvendo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde,
1704 o Ministério da Saúde e a Mesa Diretora do CNS, ou outro formato que o Pleno considerar
1705 mais adequado, com o objetivo de sistematizar e apresentar de forma mais estruturada e clara
1706 as estratégias já previstas e os desdobramentos relacionados a esse componente no
1707 programa. Encerrou sua fala reiterando tratar-se de contribuição ao debate e agradecendo a
1708 oportunidade. Na sequência, a diretora adjunta do DEEQA/MS, **Ana Luísa Guimarães**,
1709 também agradeceu as contribuições apresentadas e destacou que a escuta ativa realizada no
1710 âmbito do Conselho tem contribuído para a condução e aprimoramento do Programa.
1711 Ressaltou a importância do espaço para compartilhamento de informações e fortalecimento da
1712 atuação dos conselheiros nos territórios. Apontou que a sistematização do diagnóstico e das
1713 propostas pelo Conselho permite identificar lacunas e incorporar melhorias tanto no programa
1714 quanto em seu acompanhamento contínuo. Assinalou que a apresentação detalhada de dados
1715 e informações no âmbito do Conselho contribui para fortalecer a atuação das pessoas
1716 conselheiras em seus territórios, ao ampliar o acesso a informações qualificadas sobre as
1717 ações em curso. Destacou que o diagnóstico e as propostas sistematizadas pelo CNS
1718 apresentam elevada qualidade analítica, permitindo identificar problemas estruturais e apontar
1719 alternativas e mecanismos capazes de aprimorar tanto o programa quanto sua rotina de
1720 acompanhamento institucional. No que se refere à divulgação do programa, enfatizou a
1721 importância de ampliar a comunicação institucional para garantir maior compreensão pública
1722 acerca de seus objetivos e limites. Explicou que o Programa não se propõe a resolver,
1723 isoladamente, todos os problemas da atenção especializada no SUS Saúde, reconhecendo a
1724 magnitude dos desafios estruturais existentes. Destacou que o SUS é um sistema complexo,
1725 cuja efetividade depende da atuação conjunta de diversos atores, incluindo gestores estaduais
1726 e municipais, profissionais de saúde e demais participantes da rede de cuidado. Em relação às
1727 discussões sobre regulação e filas de espera, apontou que o tema representa um dos
1728 principais desafios da gestão do SUS. Observou que os territórios apresentam realidades muito
1729 distintas no que se refere à organização das centrais de regulação e à capacidade de gestão
1730 das listas de espera. Em muitos municípios, especialmente de pequeno porte, a mesma equipe
1731 gestora acumula múltiplas funções, o que dificulta a consolidação de sistemas estruturados de
1732 regulação e monitoramento da demanda assistencial. Nesse contexto, informou que o
1733 Ministério da Saúde tem investido em ferramentas tecnológicas e na integração de dados,
1734 inclusive por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde e de iniciativas relacionadas à saúde
1735 digital, com o objetivo de qualificar a gestão das filas e aprimorar a integração das informações
1736 entre as diferentes esferas de gestão. Destacou que algumas iniciativas do programa, como a
1737 oferta de mutirões, carretas de atendimento especializado e ampliação da oferta de cirurgias,

1738 têm induzido os territórios a reorganizarem seus processos de regulação e retomarem
1739 pactuações regionais, fortalecendo o diálogo entre gestores locais. Ressaltou que a
1740 reorganização da regulação e a qualificação das filas de espera constituem ganhos estruturais
1741 importantes para o sistema, uma vez que a adequada gestão da regulação é condição
1742 fundamental para garantir maior resolutividade da atenção especializada e orientar a oferta de
1743 serviços com base em critérios epidemiológicos e de necessidade assistencial. Quanto à
1744 ampliação das especialidades contempladas pelo programa, reconheceu que as demandas
1745 existentes superam a oferta atualmente disponibilizada. Contudo, destacou que o programa foi
1746 estruturado inicialmente para enfrentar demandas mais latentes da rede assistencial, podendo
1747 ser progressivamente qualificado e ampliado a partir das avaliações e contribuições
1748 provenientes do controle social e dos territórios. Informou, como exemplo, a inclusão posterior
1749 da especialidade de ginecologia, demonstrando que o programa permanece em processo
1750 contínuo de aperfeiçoamento. Destacou que os resultados alcançados pelo programa
1751 evidenciam seu êxito, citando que foram realizadas mais de 4 milhões de cirurgia/ano. No
1752 tocante às ações voltadas à saúde indígena, informou que já foram realizados mutirões
1753 cirúrgicos específicos para essa população em municípios do Amazonas, como Manacapuru e
1754 Itacoatiara, com a realização de mais de 2 mil cirurgias. Comunicou ainda que novas ações
1755 estavam em curso na região do Médio Solimões, com planejamento de expansão para outros
1756 estados da região Norte e, posteriormente, para localidades do Nordeste que apresentem
1757 demandas específicas. Ressaltou que essas intervenções são realizadas em articulação com a
1758 SESAI/CNS e com as regulações locais, garantindo preparação adequada dos pacientes e
1759 continuidade do cuidado na rede assistencial. Também abordou as discussões sobre o
1760 fortalecimento estrutural da rede pública de saúde e as perspectivas do programa até o
1761 horizonte de 2030. Destacou que o Programa integra um conjunto mais amplo de iniciativas
1762 governamentais voltadas à consolidação do SUS, incluindo investimentos estratégicos em
1763 infraestrutura e produção tecnológica nacional. Nesse sentido, mencionou os investimentos do
1764 Programa de Aceleração do Crescimento - PAC Saúde, que contemplam a construção e
1765 ampliação de unidades básicas de saúde, hospitais, policlínicas e Centros de Atenção
1766 Psicossocial, entre outras estruturas assistenciais. Segundo informou, esses investimentos
1767 representam um dos maiores esforços de fortalecimento da rede pública de saúde, com
1768 recursos destinados à ampliação da infraestrutura física, à qualificação da rede assistencial e
1769 ao fortalecimento da capacidade produtiva nacional em saúde. Destacou que tais medidas têm
1770 como objetivo reduzir a pressão sobre a atenção especializada e permitir que o SUS alcance
1771 maior equilíbrio entre oferta e demanda de serviços. Adicionalmente, explicou que o programa
1772 utiliza, de forma complementar e regulada, serviços da rede privada quando necessário,
1773 sempre observando critérios técnicos e de qualidade assistencial. Informou que o Ministério da
1774 Saúde realiza análises criteriosas da capacidade instalada dos estabelecimentos interessados
1775 em ofertar serviços ao programa, verificando a existência de profissionais especializados,
1776 equipamentos adequados e condições estruturais para garantir segurança e qualidade no
1777 atendimento. Por fim, reiterou que as ações desenvolvidas pelo programa têm como princípio
1778 central assegurar cuidado qualificado e seguro aos usuários do SUS. Destacou que as
1779 avaliações recentes indicam melhoria na percepção da população sobre o SUS, resultado do
1780 trabalho cotidiano dos profissionais de saúde e das decisões políticas voltadas ao
1781 fortalecimento do sistema. Concluiu enfatizando a importância do papel exercido pelas pessoas
1782 conselheiras de saúde em todas as esferas - nacional, estadual, municipal e local — na
1783 identificação de desafios e na construção de soluções que qualifiquem o cuidado prestado à
1784 população. Dando continuidade às respostas ao debate, a coordenação da mesa franqueou a
1785 palavra às conselheiras Helenice Yeme Nakamura e Priscila Torres da Silva, integrantes do
1786 Comitê de Acompanhamento do Programa “Agora Tem Especialistas”, para considerações
1787 finais e encaminhamentos decorrentes das discussões realizadas no âmbito do Conselho.
1788 Conselheira **Helenice Yeme Nakamura** iniciou reconhecendo que a exposição apresentada
1789 contemplou parte significativa das questões levantadas no debate, em especial no que se
1790 refere às contribuições anteriormente trazidas. Acrescentou, contudo, considerações
1791 complementares, destacando que o movimento desencadeado pelo Programa tem enfrentado
1792 estruturas historicamente pouco debatidas e ainda menos organizadas no âmbito do SUS.
1793 Nesse sentido, apontou como um dos principais desafios a necessidade de organizar a
1794 atenção especializada sem desconsiderar as fragilidades persistentes na Atenção Primária à
1795 Saúde, advertindo que não é possível avançar na ampliação do acesso especializado sem o
1796 devido fortalecimento da base do sistema. Ressaltou que a desestruturação da atenção básica
1797 impacta diretamente a efetividade do cuidado, comprometendo a continuidade assistencial e a

1798 resolutividade das ações. Destacou, ainda, que essa situação repercute não apenas sobre os
1799 usuários, mas também sobre os trabalhadores da saúde, que, embora possuam qualificação
1800 técnica, frequentemente enfrentam limitações estruturais, como ausência de espaços
1801 adequados de atendimento, carência de equipamentos e até mesmo de condições mínimas de
1802 acessibilidade. Diante desse cenário, manifestou concordância com a proposta de
1803 aprofundamento do debate envolvendo a Atenção Primária, inclusive para qualificar a
1804 organização do cuidado. Enfatizou que a efetiva navegação do usuário na rede e a ampliação
1805 da resolutividade dependem, necessariamente, do fortalecimento das capacidades locais,
1806 incluindo processos de capacitação dos profissionais e melhor aproveitamento dos recursos
1807 disponíveis nos territórios. Por fim, fez referência à informação acerca da ampliação da rede de
1808 CAPSs, avaliando a iniciativa como positiva, mas ponderou a importância de se considerar os
1809 modelos de gestão desses serviços, especialmente à luz das realidades locais. Frisou que é
1810 necessário assegurar que tais estruturas estejam, de fato, integradas e comprometidas com os
1811 princípios do SUS. Na sequência, conselheira **Priscila Torres da Silva** sistematizou os
1812 principais pontos do debate, destacando, inicialmente, a importância de qualificar a articulação
1813 institucional no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. Nesse sentido, explicou que a
1814 interlocução com a SAPS/MS deve ocorrer de forma articulada entre a coordenação do
1815 programa e os integrantes do Comitê de Acompanhamento, assegurando a participação
1816 ampliada desse colegiado, ainda que com eventual presença da Mesa Diretora do CNS.
1817 Ressaltou, ainda, a necessidade de fortalecimento da comunicação e do envolvimento do
1818 controle social nos territórios, especialmente no que se refere à relação com os Conselhos
1819 Estaduais e Municipais de Saúde. Indicou que há fragilidades na divulgação e no
1820 compartilhamento de informações acerca dos acordos e parcerias firmados nos estados, o que
1821 tem limitado o acompanhamento, por parte dos conselhos, dos avanços relacionados, por
1822 exemplo, à redução de filas. Nesse contexto, defendeu a ampliação da transparência, com
1823 maior publicidade tanto das pactuações quanto das dificuldades enfrentadas na implementação
1824 do programa. Enfatizou, ainda, a necessidade de “recalcular a rota” no que diz respeito à
1825 comunicação, ao engajamento e à conexão com o controle social, reforçando o papel
1826 interfederativo do CNS no diálogo com o Ministério da Saúde, ao passo que destacou a
1827 responsabilidade dos Conselhos Estaduais na interlocução com as respectivas Secretarias de
1828 Saúde. Ademais, apontou a importância de fortalecer a participação ativa do controle social
1829 para qualificar e sustentar a implementação das ações do programa. No que se refere aos
1830 encaminhamentos, informou que a Secretaria-Executiva sistematizará a síntese das
1831 contribuições apresentadas, as quais serão encaminhadas como sugestões de pauta e
1832 aprimoramento à direção do programa. Também suscitou reflexão sobre a periodicidade das
1833 reuniões do Comitê de Acompanhamento, destacando a importância de sua manutenção em
1834 frequência adequada, a ser pactuada com a direção do programa e o Ministério da Saúde. Na
1835 sequência, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior** corroborou os encaminhamentos
1836 apresentados, indicando concordância com a proposta de continuidade do processo de
1837 acompanhamento e avaliação do programa no âmbito do Conselho. Informou que, a partir do
1838 mês de março, será iniciado processo mais estruturado de organização da pauta no Pleno,
1839 considerando a periodicidade das discussões conforme a necessidade e a disponibilidade,
1840 especialmente diante da intensificação dos trabalhos relacionados à organização da 18ª
1841 Conferência Nacional de Saúde. Destacou, ainda, que o tema também será abordado em
1842 outros espaços do Conselho, como na COFIN/CNS, com previsão de apresentação de
1843 relatórios e aprofundamento do componente de financiamento do programa, inclusive com a
1844 perspectiva de criação de recorte específico nas prestações de contas do Ministério da Saúde.
1845 Por fim, assinalou que os encaminhamentos apresentados dialogam com o processo
1846 acumulado desde o início do acompanhamento do programa, reafirmando o caráter contínuo e
1847 progressivo das discussões no âmbito do Conselho. Não havendo manifestações contrárias,
1848 considerou consensuados os encaminhamentos e encerrou o primeiro dia de reunião.
1849 Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras na tarde do primeiro dia de reunião:
1850 *Titulares* - **Agnelo Temrité Wadzatsé**, Coordenação das Organizações Indígenas da
1851 Amazônia Brasileira (COIAB); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas –
1852 FIO; **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir
1853 Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cristiane Pereira
1854 dos Santos**, Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
1855 dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e
1856 Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
1857 Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –

1858 ABEn; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de
1859 Moradores (CONAM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
1860 (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais
1861 Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho
1862 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
1863 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira
1864 de Autismo (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1865 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**,
1866 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**,
1867 União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
1868 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho
1869 Federal de Farmácia – CFF; **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos
1870 Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
1871 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Alessandra Regina Brito**, Sociedade
1872 Brasileira de Fonoaudiologia (SBFA); **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de
1873 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Antônio Magno de Sousa**
1874 **Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);
1875 **Ana Carolina Freire Lopes**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Carlos Alberto Eilert**,
1876 Conselho Federal de Educação Física (CONFEEF); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
1877 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Eurídice Ferreira de Almeida**,
1878 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino
1879 Superior Públicas do Brasil; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de
1880 Secretários de Saúde (CONASS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
1881 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti**
1882 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de
1883 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Lúcia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes
1884 Juvenil (ADJ); **Maria Eufrásia de Oliveira Lima**, Ministério da Saúde (MS); **Marina Andueza**
1885 **Paullelli**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e**
1886 **Melo de Almeida Rego**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Michele Seixas de Oliveira**,
1887 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede
1888 Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL); **Neide Barros da Silva**,
1889 Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV); **Raimundo Carlos Moreira**
1890 **Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à
1891 CUT (SINTAPI-CUT); **Rosângela Dornelles**, Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos
1892 Direitos das Vítimas da Covid-19 - Associação Vida e Justiça; **Shirley Marshal Díaz Morales**,
1893 Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de
1894 Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO. Iniciando o segundo dia de reunião, a mesa foi
1895 composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – PROJETO PARTICIPA+: RESULTADOS E**
1896 **DESAFIOS DA FORMAÇÃO DE CONSELHEIRAS E CONSELHEIROS E LIDERANÇAS**
1897 **SOCIAIS** - *Apresentação*: **Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio**, Presidente do
1898 Conselho Estadual de Saúde da Bahia - CES/BA; **Valdevir Both**, Coordenador Executivo do
1899 Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP; e conselheira **Sueli Terezinha Goi**
1900 **Barrios**, Coordenadora da Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle
1901 Social do SUS – CIEPCSS/CNS. *Coordenação*: conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da
1902 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do
1903 CNS. Iniciando este ponto de pauta, a mesa saudou todas as pessoas presentes e apresentou
1904 as pessoas convidadas, com leitura do currículo de cada uma delas. A seguir, abriu a palavra à
1905 conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** para início das exposições, conforme a organização
1906 previamente estabelecida. A coordenadora da CIEPCSS/CNS iniciou cumprimentando as
1907 conselheiras e os conselheiros presentes, bem como as pessoas que acompanhavam a
1908 reunião por meio das redes sociais do Conselho. Salientou que a educação permanente no
1909 controle social não deve ser compreendida como ação pontual ou evento isolado, mas como
1910 decisão política estratégica do CNS, voltada ao fortalecimento da democracia brasileira a partir
1911 do SUS. Destacou que essa compreensão orienta o trabalho desenvolvido pela comissão
1912 responsável pelo projeto, conduzido em parceria com outras lideranças e colaboradores.
1913 Enfatizou o caráter simbólico do ano de 2026, marcado pela celebração dos dez anos do
1914 Projeto Participa+ e dos vinte anos da Política Nacional de Educação Permanente para o
1915 Controle Social no SUS – PNEPCS/SUS, avaliando que tais marcos evidenciam o
1916 reconhecimento institucional de que o fortalecimento da atuação de conselheiras, conselheiros
1917 e lideranças sociais constitui condição essencial para a defesa do SUS e da democracia.

1918 Nesse sentido, reiterou que a educação permanente representa estratégia estruturante para
1919 qualificar a participação social, promover autonomia dos conselhos e fortalecer a intervenção
1920 política nos territórios. Ao recuperar a trajetória do projeto, lembrou que sua implementação
1921 teve início em 2016, em contexto político considerado desafiador, momento em que o
1922 Conselho, em parceria com o CEAP, lançou amplo processo formativo destinado a pessoas
1923 conselheiras e lideranças de movimentos sociais em todo o país. Destacou que, mesmo diante
1924 das limitações impostas pela pandemia de Covid-19, as ações formativas foram mantidas
1925 mediante adaptação metodológica e utilização de estratégias virtuais, o que permitiu preservar
1926 a rede de formação ativa e em expansão. Em sua análise, o crescimento do projeto refletiu-se
1927 no fortalecimento das comissões estaduais de educação permanente, que passaram de
1928 aproximadamente dez iniciativas existentes no início da política para a constituição de 27
1929 comissões, uma em cada unidade federativa, responsáveis pela realização de oficinas, rodas
1930 de conversa, seminários e processos multiplicadores de formação. Avaliou que tal expansão
1931 contribuiu para ampliar tanto a escala quanto a qualidade das ações desenvolvidas. Ao tratar
1932 especificamente da 5ª edição do Participa+, apontou avanços relevantes, como a intensificação
1933 do processo de descentralização das atividades formativas, aproximando as ações dos
1934 territórios e ampliando a diversidade do público participante. Destacou, ainda, o enfrentamento
1935 direto de temas relacionados ao capacitismo, com a constituição de grupos de trabalho
1936 voltados à formulação de estratégias de promoção do anticapacitismo no âmbito do controle
1937 social. Ressaltou também a importância de avaliações qualitativas do impacto das ações
1938 formativas, considerando não apenas indicadores quantitativos, mas sobretudo os efeitos
1939 produzidos na atuação concreta dos conselhos e de seus integrantes. Outro aspecto
1940 evidenciado foi a ampliação da diversidade no corpo de educadores, com a incorporação de
1941 pessoas com deficiência, indígenas, pessoas negras, população trans, LGBTQIA+ e lideranças
1942 comunitárias, destacando que essa inclusão contribuiu para transformar práticas pedagógicas
1943 e fortalecer a produção coletiva de conhecimento. Informou, ainda, a realização de 110 oficinas
1944 com participação ativa das comissões estaduais de educação permanente, fortalecendo
1945 vínculos institucionais e promovendo maior articulação entre os diferentes níveis de
1946 organização do controle social. Ressaltou que as rodas de conversa foram estruturadas a partir
1947 de demandas apresentadas por educadores, conselheiros e lideranças sociais, assegurando
1948 maior aderência das ações formativas às necessidades concretas dos territórios. Destacou,
1949 igualmente, a relevância do envolvimento de integrantes de mesas diretoras, secretarias
1950 executivas e comissões estaduais, compreendendo que a educação permanente deve estar
1951 integrada à gestão dos conselhos, garantindo planejamento e continuidade das iniciativas. No
1952 que se refere aos desafios, apontou a necessidade de fortalecer os processos de multiplicação
1953 territorial das formações, indicando que estratégias vêm sendo construídas coletivamente para
1954 qualificar ainda mais a 6ª edição do projeto. Registrou, nesse contexto, manifestação de
1955 representante de conselho estadual que reconheceu o Participa+ como iniciativa apropriada
1956 pelos próprios conselhos, evidenciando sentimento de corresponsabilização, pertencimento e
1957 sustentabilidade política da política de educação permanente. Ao concluir sua exposição,
1958 reafirmou que a educação permanente constitui elemento estruturante do controle social,
1959 contribuindo para transformar práticas, fortalecer a democracia, reforçar vínculos institucionais,
1960 ampliar a consciência crítica e qualificar a intervenção política nos territórios. Destacou que os
1961 resultados alcançados representam não apenas realizações acumuladas, mas a capacidade
1962 coletiva de avançar, defendendo que a próxima edição do projeto aprofunde a inserção
1963 territorial, a diversidade, a inclusão e a articulação em rede. Finalizou com agradecimentos à
1964 Mesa Diretora do Conselho, à Secretaria-Executiva do CNS, às conselheiras e aos
1965 conselheiros nacionais, à Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, aos conselhos
1966 estaduais de saúde e às equipes técnicas envolvidas na execução do projeto. A seguir, o
1967 coordenador executivo do CEAP, **Valdevir Both**, cumprimentou as conselheiras, os
1968 conselheiros e demais participantes da reunião, registrando satisfação em retornar ao espaço
1969 do CNS para apresentar os resultados do Projeto Participa+. Manifestou agradecimento pela
1970 confiança e pela parceria institucional estabelecida ao longo da última década, ressaltando o
1971 esforço coletivo da equipe envolvida na execução das ações formativas. Na sequência,
1972 apresentou síntese dos principais dados relativos à 5ª edição do Participa+, realizada em 2025,
1973 destacando o alcance quantitativo e territorial das atividades desenvolvidas. Informou a
1974 realização de 110 oficinas formativas, organizadas em etapas virtual e presencial, com
1975 participação efetiva de 3.814 pessoas, número considerado significativo em razão da carga
1976 horária e do nível de envolvimento requerido na etapa presencial. Acrescentou que o projeto
1977 registrou cerca de 10 mil pessoas inscritas, das quais aproximadamente 7 mil foram

1978 selecionadas, cerca de 4.900 participaram de ao menos uma etapa formativa e 3814 fizeram a
1979 segunda etapa, evidenciando ampla mobilização em torno da iniciativa. Quanto à abrangência
1980 territorial, destacou que as etapas 1 e 2 abrangeram 1.207 municípios brasileiros.
1981 Considerando o conjunto das etapas e o universo de inscritos e selecionados, o alcance
1982 chegou a envolver 1.780 municípios, indicando expressiva capilaridade das ações e interesse
1983 crescente pela formação no campo do controle social. Ressaltou, ainda, que a definição dos
1984 locais de realização das oficinas ocorreu em articulação com os conselhos estaduais de saúde,
1985 reafirmando a lógica de descentralização e de fortalecimento da autonomia federativa no
1986 planejamento das atividades. Também apresentou resultados relacionados às rodas de
1987 conversa virtuais, destacando a realização de 94 encontros temáticos, com 12.767 pessoas
1988 inscritas e cerca de 4.814 participantes efetivos, ressaltando a relevância desses espaços para
1989 o aprofundamento de debates sobre o direito à saúde, o funcionamento do SUS e temas
1990 emergentes trazidos pelos próprios participantes. Informou, ainda, a realização de curso
1991 específico sobre história e desafios da comunicação em saúde, bem como encontros
1992 formativos com os CES, CEEP e SEE para refletir sobre os desafios da educação permanente
1993 para o controle social no SUS e construir estratégias de fortalecimento das Comissões
1994 Estaduais de Educação Permanente - CEEPs, estruturados em etapas presenciais e virtuais.
1995 Além disso, foram desenvolvidas trilhas formativas virtuais assíncronas, voltadas à produção
1996 de materiais pedagógicos permanentes, bem como cursos destinados à qualificação de
1997 formadoras e formadores populares, visando ampliar a sustentabilidade do processo formativo.
1998 Relatou, ainda, a realização de reuniões político-pedagógicas com todos os estados da
1999 federação, incluindo encontros específicos com conselhos estaduais e comissões de educação
2000 permanente, com o objetivo de dialogar sobre realidades territoriais, desafios locais e
2001 estratégias de fortalecimento do controle social. Também citou reuniões sobre compromissos
2002 anticapacitistas em processos formativos do controle social no SUS e pesquisa sobre a
2003 reconstrução da trajetória e resultados do Participa+, com o objetivo de sistematizar resultados,
2004 avanços, aprendizados das edições anteriores do Participa+ até o ano de 2024, construindo um
2005 relato qualificado do que é o Programa. Ao tratar das perspectivas para a 6ª edição do
2006 Participa+, prevista para 2026, informou que o planejamento vem sendo construído a partir de
2007 avaliações sistemáticas dos resultados, limites e desafios identificados na edição anterior.
2008 Destacou a intenção de manter a realização de 110 oficinas formativas, com início previsto
2009 para o mês de março e conclusão até o final de julho, considerando o calendário eleitoral e a
2010 necessidade de organização das atividades formativas em consonância com o contexto político
2011 nacional. Indicou, ainda, a previsão de uma etapa adicional voltada à multiplicação territorial
2012 das formações, com acompanhamento virtual posterior aos encontros presenciais, buscando
2013 apoiar o engajamento dos participantes em processos locais de educação permanente. Entre
2014 as inovações previstas, mencionou a realização de reuniões sistemáticas em todos os estados
2015 com as comissões de educação permanente e os conselhos estaduais, com vistas ao
2016 fortalecimento institucional dessas instâncias e ao apoio continuado às ações formativas.
2017 Apontou também a continuidade das trilhas formativas, a produção de materiais audiovisuais, a
2018 realização de cursos para educadores populares e o desenvolvimento de iniciativas
2019 relacionadas à memória dos dez anos do projeto, incluindo a possibilidade de elaboração de
2020 publicação com relatos de experiências e mostra sobre o Projeto. Destacou, ainda, a proposta
2021 de articulação com a campanha "Vote pelo SUS", prevista para o período eleitoral de 2026,
2022 com o objetivo de estimular o debate público sobre a defesa do sistema de saúde e da
2023 democracia. Informou a proposta de criação de novos grupos de trabalho voltados ao
2024 enfrentamento de diferentes formas de preconceito nos processos formativos, com base nas
2025 experiências acumuladas ao longo das edições anteriores do projeto. Ao concluir, reforçou o
2026 convite para que conselheiras, conselheiros e integrantes das comissões intersetoriais
2027 mantenham participação ativa nas atividades do Participa+, destacando a importância da
2028 continuidade do diálogo e da construção coletiva das ações de educação permanente como
2029 estratégia fundamental para o fortalecimento do controle social e do SUS. Seguindo, expôs o
2030 presidente do CES/BA, **Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio**, cumprimentou as
2031 conselheiras e os conselheiros nacionais, agradecendo à Mesa Diretora e à CIEPCSS/CNS
2032 pela oportunidade de participação no debate. Registrou, ainda, a relevância do tema para os
2033 conselhos estaduais e municipais, destacando o interesse de representantes de diferentes
2034 estados, especialmente da Região Nordeste, em acompanhar a discussão sobre o Projeto
2035 Participa+. Na sequência, afirmou que, sob a perspectiva dos conselhos estaduais, o Participa+
2036 constitui um dos mais importantes projetos de educação permanente e formação política
2037 voltados ao controle social no SUS, destacando que a iniciativa ultrapassa a dimensão técnico-

2038 burocrática dos conteúdos normativos, ao promover reflexão crítica sobre temas estruturantes,
2039 como a defesa do Sistema Único de Saúde, o combate ao racismo, a intolerância religiosa e as
2040 desigualdades de gênero. Avaliou que, em muitos territórios, o projeto representa a única
2041 oportunidade sistemática de formação destinada a pessoas conselheiras e lideranças sociais.
2042 Ao relatar a experiência do Estado da Bahia, informou que o processo de formação voltado ao
2043 controle social teve início em 2017, sendo posteriormente integrado às ações do Participa+.
2044 Destacou que o projeto foi implementado nas nove macrorregiões de saúde do estado,
2045 permitindo ampliar o alcance territorial das atividades e garantir a interiorização das ações
2046 formativas. Mencionou a realização de oficinas tanto em centros urbanos, como Salvador,
2047 quanto em municípios mais distantes, ressaltando que aproximadamente 500 pessoas foram
2048 diretamente alcançadas ao longo dos últimos anos, o que contribuiu para fortalecer o controle
2049 social em diferentes contextos locais. Ressaltou que o público-alvo das atividades formativas
2050 inclui conselheiras e conselheiros estaduais, municipais e locais, bem como lideranças de
2051 movimentos sociais e representantes da sociedade civil organizada. Destacou a estratégia
2052 adotada pelo projeto de diversificar a participação, evitando a repetição sistemática dos
2053 mesmos participantes e ampliando o acesso às oportunidades de formação. Avaliou que essa
2054 diretriz contribui para democratizar o uso dos recursos disponíveis e fortalecer a pluralidade de
2055 vozes no âmbito do controle social. Entre os resultados observados, destacou a ampliação do
2056 conhecimento sobre o SUS, decorrente do intercâmbio de experiências entre participantes de
2057 diferentes territórios, o fortalecimento da participação social e o desenvolvimento da ação
2058 política dos conselhos. Assinalou que as oficinas têm contribuído para superar uma atuação
2059 restrita a agendas burocráticas, favorecendo a compreensão do controle social como espaço
2060 de disputa política e de defesa de direitos. Mencionou, ainda, o fortalecimento da articulação
2061 entre conselhos e movimentos sociais, bem como a maior aproximação entre o Conselho
2062 Nacional de Saúde e as instâncias locais, percepção manifestada por participantes das
2063 formações. Destacou, também, a relevância da formação de multiplicadores nos territórios,
2064 compreendida como estratégia para assegurar continuidade das ações formativas e
2065 disseminação do conhecimento produzido nas oficinas. Avaliou positivamente a metodologia
2066 participativa adotada pelo projeto, caracterizada por linguagem acessível, dinâmicas interativas
2067 e valorização das demandas apresentadas pelos participantes, inclusive por meio da criação
2068 de rodas de conversa sobre temas emergentes. Ressaltou, nesse contexto, a importância do
2069 uso de ferramentas digitais como instrumento de ampliação do alcance formativo. No que se
2070 refere às perspectivas futuras, apresentou considerações sobre a necessidade de ampliar o
2071 número de participantes e fortalecer a visibilidade do projeto, sugerindo que o Participa+
2072 avance para uma nova etapa de consolidação, tornando-se uma política do CNS, com
2073 aprofundamento temático e maior integração às demais comissões do Conselho. Defendeu,
2074 ainda, o aumento de recursos destinados à logística das atividades formativas e a ampliação
2075 da participação de conselheiras e conselheiros estaduais como expositores nos processos de
2076 formação. Em sua avaliação final, afirmou que o projeto tem alcançado seus objetivos
2077 estratégicos ao promover mudanças qualitativas na atuação dos conselhos e no fortalecimento
2078 do controle social, destacando que seus resultados não se limitam a indicadores quantitativos,
2079 mas incluem transformações subjetivas, como o aumento da confiança dos participantes para
2080 intervir nos debates e reivindicar maior presença das instâncias de controle social nos
2081 territórios. Ressaltou que o elevado interesse pelas oficinas confirma a relevância da iniciativa
2082 e recomendou a continuidade e ampliação do Participa+ como estratégia estruturante do CNS,
2083 reafirmando o papel do controle social na defesa do SUS e da democracia. Concluídas as
2084 explanações, a mesa abriu a palavra ao Pleno do Conselho para considerações. Conselheira
2085 **Cristiane Pereira dos Santos** registrou depoimento acerca da relevância do Projeto Participa+
2086 para a mobilização social, destacando experiências de participação de trabalhadoras da coleta
2087 de resíduos sólidos em processos formativos, as quais teriam ampliado sua compreensão
2088 sobre o SUS e fortalecido o sentimento de pertencimento ao controle social. Ressaltou o
2089 compromisso institucional de ampliar o acesso de movimentos sociais, pessoas conselheiras, e
2090 usuários às atividades formativas, visando consolidar a defesa do SUS. Conselheiro
2091 **Claudemir Moreira Vaz** parabenizou a iniciativa, ressaltando sua importância para a
2092 disseminação do controle social nos territórios. Contudo, apresentou provocação no sentido da
2093 construção de processos formativos específicos voltados às comunidades indígenas,
2094 observando que a participação desses grupos ainda se concentra no âmbito do Subsistema de
2095 Atenção à Saúde Indígena, com pouca inserção nos conselhos municipais. Destacou a
2096 necessidade de ampliar a compreensão do SUS como política universal também nos territórios
2097 indígenas, considerando a dependência da média e alta complexidade ofertada pelo SUS.

2098 Conselheira **Rosa Maria Anacleto**, integrante da CIEPCSSUS/CNS, ressaltou a relevância do
2099 Participa+ como estratégia de aproximação do CNS com os conselhos estaduais e municipais,
2100 enfatizando o potencial transformador das atividades formativas. Destacou, de forma particular,
2101 a importância das rodas de conversa como espaços de expressão e debate de temas
2102 emergentes, sugerindo a necessidade de maior atenção institucional aos encaminhamentos
2103 decorrentes desses momentos de diálogo. Dada a importância, defendeu a ampliação do
2104 Projeto, de modo a alcançar ainda mais locais. Conselheira **Walquíria Cristina Batista Alves**
2105 **Barbosa** parabenizou o projeto e apresentou sugestão de integração com conselhos de
2106 direitos, especialmente no campo da política da pessoa idosa. Sugeriu, ainda, maior articulação
2107 na mobilização local para participação nas oficinas, destacando a importância de que pessoas
2108 conselheiras nacionais residentes nos estados sejam acionados previamente quando da
2109 realização das atividades formativas em seus territórios, para a participação. Conselheiro
2110 **Moysés Toniolo de Souza** destacou a importância do Participa+ como espaço de intercâmbio
2111 de experiências e fortalecimento das boas práticas de controle social. Contudo, manifestou
2112 preocupação com a necessidade de maior transparência nos critérios de seleção de
2113 educadores e participantes, bem como com a ampliação da integração com escolas estaduais
2114 de saúde e o fortalecimento da comunicação com conselhos municipais, especialmente em
2115 contextos de dificuldade de atualização de contatos institucionais. Conselheiro **José Vanilson**
2116 **Torres** parabenizou o CNS, o CEAP e a CIEPCSSUS/CNS pela condução do projeto, além do
2117 apoio Fórum de Direito Humano à Saúde, ressaltando a importância da multiplicação territorial
2118 das formações diante das limitações logísticas e orçamentárias. Destacou que a qualificação
2119 promovida pelo Participa+ contribui para ampliar a capacidade crítica dos conselheiros na
2120 análise de instrumentos de gestão e defendeu a incorporação de conteúdos sobre controle
2121 social nas grades curriculares dos cursos da área da saúde. Conselheira **Silvana Nair Leite**
2122 ressaltou que a legitimidade do “sistema de conselhos” depende da qualidade do processo
2123 participativo e, portanto, da continuidade da formação permanente. Apresentou reflexão sobre
2124 a necessidade de maior articulação entre conferências de saúde, planos estaduais e relatórios
2125 de gestão, sugerindo que o Participa+ possa contribuir para qualificar o engajamento dos
2126 conselhos na análise desses instrumentos. Na linha da capilaridade, informou que seria
2127 lançado edital para os municípios que desejam receber oficina do Programa Integra.
2128 Conselheira **Helenice Yeme Nakamura** parabenizou o projeto e questionou estratégias para
2129 ampliar a participação de pessoas com deficiência, especialmente no que se refere à
2130 acessibilidade comunicacional, como oferta de intérprete de Libras e disponibilização de
2131 materiais acessíveis. Manifestou expectativa em relação ao desenvolvimento das trilhas
2132 formativas e ressaltou a importância da campanha de mobilização social prevista para o
2133 período eleitoral. Conselheiro **Anselmo Dantas** destacou o Participa+ como ferramenta de
2134 emancipação cidadã, enfatizando sua contribuição para o fortalecimento da consciência política
2135 e da participação social no SUS. Defendeu a consolidação do projeto como comunidade de
2136 práticas em educação para a cidadania e para o controle social, ressaltando sua relevância
2137 para a efetivação do direito à saúde em um sistema universal. Conselheira **Fernanda Lou**
2138 **Sans Magano**, Presidenta do CNS, destacou a importância de celebrar os dez anos do Projeto
2139 Participa+, ressaltando a necessidade de ampliar os momentos institucionais de divulgação dos
2140 resultados e de apresentação das perspectivas futuras. Enfatizou o avanço observado na
2141 ampliação temática das formações, especialmente no enfrentamento do capacitismo e na
2142 incorporação do princípio da equidade na escolha de formadores, compreendendo tais
2143 medidas como expressões concretas do compromisso com a inclusão. Agradeceu à
2144 coordenação da Comissão e seus integrantes e enfatizou a relevância do engajamento das
2145 equipes técnicas do CNS nesse processo. Indicou ainda a necessidade de mobilização das
2146 pessoas formadas pelo projeto para participação em encontros estaduais e em processos
2147 preparatórios para o Dia Mundial da Saúde e para a realização da 18ª Conferência Nacional de
2148 Saúde. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior** ressaltou o trabalho contínuo
2149 desenvolvido pela Comissão, reconhecendo o papel das parcerias institucionais na
2150 consolidação do projeto. Destacou a experiência de acompanhamento de oficinas do
2151 Participa+, o que possibilitou interlocução direta com participantes nos territórios. Informou que,
2152 em atendimento à demanda apresentada pela área de educação permanente, as oficinas
2153 promovidas pela COFIN/CNS passarão a contar com a participação de representantes das
2154 comissões estaduais de educação permanente e de coordenadores de plenárias, visando
2155 fortalecer a integração entre as instâncias do controle social. Defendeu, ainda, o compromisso
2156 coletivo das entidades representadas no CNS com a mobilização social para participação nas
2157 formações e enfatizou o caráter estratégico da qualificação política no contexto do debate

2158 sobre democracia e saúde. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** ressaltou a relevância
2159 do Participa+ como política formativa voltada à cidadania e à participação social, sugerindo a
2160 realização de plenárias estaduais ampliadas como estratégia para intensificar o diálogo entre
2161 conselhos, movimentos sociais e população em geral, especialmente em conjuntura de
2162 fortalecimento da defesa do SUS. Conselheiro **João Donizete Scaboli** parabenizou a iniciativa,
2163 destacando a importância da formação permanente para qualificação das políticas de saúde e
2164 fortalecimento do controle social nos territórios. Enfatizou o papel do suporte técnico do projeto
2165 na disseminação de informações e conhecimentos essenciais ao exercício das funções de
2166 pessoas conselheiras, reafirmando a relevância do SUS como sistema universal de referência
2167 em diversas áreas assistenciais. Conselheiro **Thiago Soares** ressaltou a parceria estabelecida
2168 entre o projeto e as comunidades de terreiro, destacando experiências formativas exitosas
2169 desenvolvidas em conjunto. Manifestou disponibilidade para ampliação de articulações com a
2170 Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade – CIPPE/CNS, visando
2171 aprofundar o debate sobre equidade em saúde nos estados e fortalecer a inserção de pautas
2172 específicas nas ações formativas. Conselheira **Heliana Hemetério dos Santos** parabenizou a
2173 condução do projeto e destacou a importância da incorporação do letramento racial nas
2174 formações. Nessa linha, sugeriu a ampliação das discussões para contemplar também
2175 temáticas relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, considerando a
2176 necessidade de enfrentamento de preconceitos estruturais presentes na sociedade.
2177 Conselheira **Priscila Torres da Silva** compartilhou percepções decorrentes do
2178 acompanhamento de oficinas, ressaltando a recorrência de demandas relacionadas à
2179 assistência farmacêutica nos debates territoriais. Sugeriu a inclusão de conteúdos específicos
2180 sobre o tema nas trilhas formativas, considerando a relevância da qualificação do controle
2181 social para o monitoramento da oferta de medicamentos e para o enfrentamento da
2182 judicialização em saúde. Conselheira **Carmem Ferreira Santiago** fundamentou sua
2183 intervenção na perspectiva da educação popular, ressaltando que a formação promovida pelo
2184 Participa+ contribui para a transformação das pessoas e, conseqüentemente, das realidades
2185 sociais. Destacou a importância da mobilização das entidades representadas no CNS para
2186 ampliar a participação nas oficinas e questionou estratégias que possibilitem maior inserção de
2187 pessoas conselheiras nacionais como facilitadores ou participantes ativos nas etapas
2188 formativas. Conselheira **Rosângela Dornelles** ressaltou o caráter estruturante do projeto no
2189 campo da formação cidadã e da capacitação dos movimentos sociais e frisou a necessidade de
2190 ampliar o alcance das ações para além das comissões estaduais de educação permanente, de
2191 modo a envolver um conjunto mais amplo de pessoas conselheiras estaduais. Defendeu o
2192 fortalecimento da territorialização das formações e destacou o potencial do projeto como referência
2193 para outras políticas públicas. Conselheira **Neide Barros da Silva** relatou
2194 experiências positivas de participação em rodas de conversa virtuais e em oficinas realizadas
2195 no estado do Rio Grande do Norte, enfatizando o impacto do projeto na qualificação do
2196 aprendizado cotidiano das pessoas conselheiras. Manifestou expectativa de ampliação das
2197 oportunidades de participação de pessoas conselheiras nacionais nas atividades realizadas em
2198 seus respectivos estados, ressaltando o reconhecimento institucional gerado pela presença
2199 dessas representações nas formações territoriais. Concluídas as explanações, a mesa abriu
2200 para retorno da mesa. O Coordenador Executivo do CEAP, **Valdevir Both**, agradeceu a
2201 diversidade e a qualidade das contribuições apresentadas pelas conselheiras e pelos
2202 conselheiros, ressaltando que as sugestões constituem elemento fundamental para o
2203 aperfeiçoamento contínuo do projeto. Destacou, inicialmente, a importância do aprofundamento
2204 do debate sobre estratégias formativas voltadas à população indígena, reconhecendo tratar-se
2205 de pauta recorrente e que demanda diálogo institucional nas instâncias do CNS, especialmente
2206 no âmbito da comissão intersetorial competente. Informou que, na edição mais recente do
2207 projeto, houve a incorporação do tema e a participação de educadores indígenas, ainda que
2208 reconhecendo a necessidade de avançar na consolidação dessa abordagem. Em relação às
2209 manifestações sobre critérios de participação nas oficinas, explicou que a definição do número
2210 de participantes e das representações é de competência dos conselhos estaduais de saúde,
2211 respeitando-se sua autonomia organizativa e deliberativa. Ressaltou que a entidade executora
2212 do projeto atua em articulação com essas instâncias, não sendo responsável pela escolha dos
2213 participantes, processo que deve ser conduzido de forma pactuada e pedagógica pelos
2214 próprios conselhos. Destacou, ainda, que a ampliação da participação de pessoas com
2215 deficiência constitui prioridade, registrando experiências exitosas, como a oferta de intérpretes
2216 de Libras em oficinas realizadas em diferentes estados, e reafirmou o compromisso de avançar
2217 na garantia de acessibilidade. Ao concluir, agradeceu a confiança institucional depositada no

2218 projeto e reafirmou a educação permanente como estratégia essencial para o fortalecimento do
2219 controle social e da defesa do direito à saúde. Na sequência, o Presidente do CES/BA, **Marcos**
2220 **Antonio Gêmeos Almeida Sampaio** avaliou que as manifestações apresentadas foram
2221 qualificadas e contribuíram para o aprimoramento das reflexões sobre os desafios da
2222 participação social. Destacou que a democracia participativa envolve processos complexos e,
2223 muitas vezes, conflituosos, exigindo constante negociação diante de limitações estruturais,
2224 como número restrito de vagas e capacidade logística das atividades formativas. Ressaltou que
2225 o Projeto Participa+ representa iniciativa estratégica para aproximar o CNS dos territórios e
2226 reafirmar a centralidade da participação social na defesa do SUS e da democracia. Enfatizou,
2227 ainda, que os processos formativos possibilitam às pessoas reconhecer novas perspectivas de
2228 atuação política, contribuindo para o fortalecimento dos conselhos e para a mobilização social
2229 em contextos locais diversos. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Coordenadora da
2230 CIEPCSS/CNS, agradeceu a presença do presidente do CES/BA e o apoio institucional da
2231 Mesa Diretora do CNS e das pessoas conselheiras nacionais, ressaltando que o Participa+
2232 constitui projeto estruturante do CNS, desenvolvido sob a responsabilidade da CIEPCSS/CNS,
2233 mas concebido como política coletiva do Colegiado. Recordou o processo inicial de
2234 mobilização dos conselhos estaduais para adesão às atividades formativas, destacando a
2235 ampliação progressiva da participação dessas instâncias ao longo dos anos. Também
2236 agradeceu os demais coordenadores da CIEPCSS/CNS pelo apoio nesse processo coletivo.
2237 Informou que o calendário das oficinas permanece disponível para consulta e participação dos
2238 conselheiros nacionais, reforçando que as atividades são abertas e devem ser apropriadas
2239 pelos conselhos estaduais em seus processos deliberativos. Destacou, ainda, a importância de
2240 intensificar a articulação com instituições formadoras e escolas de saúde pública, sugerindo o
2241 desenvolvimento de projetos de extensão que possibilitem o acompanhamento dos
2242 multiplicadores formados nas oficinas, bem como a inserção de estudantes nos processos de
2243 educação permanente. Reiterou que as oficinas têm caráter mobilizador e disparador de novas
2244 iniciativas formativas nos territórios, não sendo suficientes, isoladamente, para atender a todas
2245 as demandas locais, o que exige continuidade das ações por parte das comissões estaduais e
2246 dos conselhos de saúde. Ao final, agradeceu a parceria das equipes técnicas e reforçou o
2247 compromisso com a construção coletiva do projeto. **Na sequência, a coordenação procedeu**
2248 **à leitura dos encaminhamentos oriundos do debate: 1) promover formação específica**
2249 **para os povos indígenas; 2) oportunizar o diálogo com os conselhos municipais de**
2250 **saúde durante as oficinas; 3) ofertar o Projeto nas instituições de saúde pública de**
2251 **ensino superior; 4) promover a integração do projeto com as escolas estaduais de saúde**
2252 **e boas práticas; 5) ofertar a temática da saúde da pessoa idosa nas oficinas (rodas de**
2253 **conversa) com conselhos de direito, em especial conselho dos direitos das pessoas**
2254 **idosas; 6) incluir, como tema das oficinas e rodas de conversa do Projeto, o resultado**
2255 **das conferências de saúde, os planos de saúde e os relatórios de gestão; 7) no âmbito**
2256 **do projeto, fazer um letramento sobre orientação sexual e identidade de gênero; 8)**
2257 **pautar assistência farmacêutica no âmbito das oficinas e das rodas de conversa; 9)**
2258 **buscar formas de envolver os movimentos sociais nas oficinas; 10) garantir maior**
2259 **participação de conselheiros nacionais nas oficinas de seus estados; 11) promover**
2260 **plenárias estaduais com os conselhos estaduais e comissões; e 12) manter e ampliar a**
2261 **territorialização.** Não havendo questionamentos, a coordenação identificou que Plenário do
2262 Conselho se considerou contemplado com os encaminhamentos apresentados e procedendo
2263 ao encerramento do debate, com destaque para a importância do investimento em processos
2264 formativos como estratégia de qualificação da participação social, fortalecimento da autonomia
2265 dos sujeitos e ampliação da incidência política do controle social na defesa do SUS. **ITEM 8 –**
2266 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN -**
2267 *Composição da mesa:* conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**, coordenador da COFIN/CNS; e
2268 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Priscila Torres da**
2269 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do
2270 CNS e coordenador da COFIN/CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **Getúlio**
2271 **Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que a COFIN/CNS vem desenvolvendo
2272 debates sistemáticos sobre a execução financeira das ações e serviços públicos de saúde,
2273 bem como sobre os desdobramentos do componente de financiamento do Programa Agora
2274 Tem Especialistas. Informou que, para a reunião da Comissão prevista para o final do mês de
2275 março, estão programadas análises relacionadas à execução financeira do terceiro
2276 quadrimestre do Ministério da Saúde, etapa que antecede a apreciação do Relatório Anual de
2277 Gestão, além da elaboração de recomendação sobre prioridades orçamentárias para o

2278 exercício de 2027. Além disso, a intenção é apresentar a Programação Anual de Saúde ao
2279 Pleno do Conselho, para deliberação, no mês de abril. Ressaltou, ainda, o diálogo institucional
2280 estabelecido com áreas técnicas do Ministério da Saúde, com vistas à elucidação de
2281 questionamentos formulados pelo Colegiado sobre o financiamento do Programa Agora Tem
2282 Especialistas. Na sequência, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**,
2283 apresentou síntese dos principais questionamentos formulados pela COFIN acerca do
2284 financiamento do Programa Agora Tem Especialistas. Entre os aspectos destacados,
2285 mencionou indagações relativas aos critérios de definição de procedimentos prioritários, à
2286 estrutura de remuneração adotada e à relação dessa tabela com os mecanismos de
2287 financiamento já existentes no SUS. Também foram apresentados questionamentos sobre
2288 eventuais diferenças de remuneração entre prestadores credenciados e novos participantes do
2289 programa, bem como sobre a forma de inserção de instituições como a Empresa Brasileira de
2290 Serviços Hospitalares - EBSEH e o Grupo Hospitalar Conceição - GHC no escopo da
2291 iniciativa, além da responsabilidade sobre avaliação da capacidade dos hospitais privados e
2292 demais prestadores. Além disso, foi questionado sobre os critérios definidos para atendimento
2293 da demanda, se há hierarquia no tempo de espera das filas e a relação com as filas do sistema
2294 de regulação. Ainda no campo orçamentário-financeiro, destacaram-se dúvidas quanto à
2295 modelagem do financiamento do programa, incluindo mecanismos de compensação tributária,
2296 identificação de fontes de recursos e integração com instrumentos de planejamento e
2297 prestação de contas, tais como Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e
2298 Relatório Anual de Gestão. Foram mencionadas, também, preocupações relacionadas à
2299 ampliação da capacidade instalada do SUS no período de transição previsto até 2030, com
2300 vistas a assegurar, no médio prazo, maior protagonismo da rede pública na oferta de serviços
2301 especializados. Em seguida, o coordenador da COFIN/CNS apresentou o planejamento
2302 preliminar do ciclo de oficinas macrorregionais de financiamento, previsto para ocorrer entre os
2303 meses de março e julho, com encerramento em seminário nacional programado para agosto.
2304 Informou que as duas primeiras agendas ocorrerão na Região Nordeste, divididas entre
2305 Nordeste I e Nordeste II. No caso do Nordeste I, a previsão é de realização em Teresina, já
2306 havendo articulação com o CES/PI e com o conselho da capital, inclusive no sentido de
2307 integrar a programação à plenária prevista para o período. Na mesma semana, seriam
2308 realizadas as atividades da COFIN em conjunto com a oficina. Na sequência, em abril, a
2309 agenda do Nordeste II deverá ocorrer em Aracaju. Também foi indicada a realização de
2310 agenda da Região Sul, inicialmente prevista para Curitiba, igualmente no mês de abril. Para o
2311 mês de junho, foi prevista agenda integrada envolvendo as regiões Sudeste, Centro-Oeste e
2312 Norte, com realização em Palmas. Justificou a escolha pela maior viabilidade logística,
2313 considerando que, nas últimas oficinas, verificou-se ser mais acessível o deslocamento para
2314 Palmas do que para outras localidades da Região Norte, além de já haver recorrência de
2315 agendas realizadas em Brasília. Por fim, em agosto, seria realizado o seminário nacional.
2316 Destacou-se que a programação deverá assegurar amplo espaço para participação das
2317 coordenações de plenárias, bem como das comissões de educação permanente dos estados,
2318 cuja inclusão nas delegações foi apontada como demanda histórica. Ressaltou que a
2319 metodologia adotada deverá incluir exposições técnicas, rodas de conversa, grupos de trabalho
2320 e debates sobre os eixos temáticos da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Destacou, ainda, a
2321 intenção de garantir a participação de conselhos estaduais, conselhos de capitais e
2322 representantes de municípios do interior, de modo a assegurar a pluralidade de realidades
2323 territoriais no debate sobre financiamento. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**
2324 complementou as informações destacando o caráter formativo das oficinas, compreendidas
2325 como estratégia de qualificação do controle social para o acompanhamento da execução
2326 orçamentária e financeira do SUS. Ressaltou que a elevada demanda por atividades formativas
2327 evidencia o interesse das pessoas conselheiras e dos movimentos sociais em aprofundar o
2328 conhecimento sobre instrumentos de gestão e monitoramento das políticas públicas de saúde.
2329 Enfatizou, ainda, que a participação de instituições como o Fundo Nacional de Saúde e o
2330 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS tem contribuído para
2331 ampliar a capacidade técnica dos participantes na análise de dados e indicadores financeiros.
2332 Por fim, reforçou o convite para ampla mobilização das entidades do CNS e dos conselhos
2333 estaduais e municipais, destacando que o processo formativo promovido pela COFIN constitui
2334 iniciativa estratégica para fortalecer a participação social qualificada e subsidiar a atuação dos
2335 conselhos na análise de instrumentos como Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais
2336 e Relatórios Anuais de Gestão. Registrou, ainda, a importância de assegurar infraestrutura
2337 adequada para realização das oficinas, considerando a expectativa de participação ampliada

2338 de pessoas conselheiras e lideranças sociais. Concluídas as explanações, a mesa abriu para
2339 considerações. Conselheiro **Thiago Soares** parabenizou a COFIN/CNS pelas atividades
2340 formativas, destacando a importância da qualificação técnica para o fortalecimento do controle
2341 social. Relatou experiência recente no Estado do Piauí, na qual a formação promovida
2342 contribuiu para apoiar a atualização de informações no sistema de acompanhamento da gestão
2343 financeira, evidenciando o papel estratégico da capacitação dos conselhos estaduais para
2344 posterior multiplicação junto com os conselhos municipais. Ressaltou, ainda, que a apropriação
2345 do tema do financiamento tem permitido maior compreensão da complexidade dos
2346 instrumentos de gestão e fortalecido a atuação das instâncias de controle social. Na sequência,
2347 conselheira **Rosa Maria Anacleto** destacou que as ações formativas desenvolvidas pela
2348 COFIN contribuem diretamente para qualificar os debates realizados em outros espaços
2349 formativos do CNS, ao possibilitar que pessoas conselheiras compreendam a construção dos
2350 relatórios e dos instrumentos de planejamento. Enfatizou que a tradução dos dados financeiros
2351 em linguagem acessível fortalece a capacidade deliberativa dos conselhos e amplia a
2352 credibilidade institucional do controle social nos territórios. Conselheira **Carmem Silvia
2353 Ferreira Santiago** apresentou sugestão metodológica para as oficinas macrorregionais,
2354 propondo a inclusão de atividade prática voltada à elaboração de peças orçamentárias e
2355 análise de relatórios financeiros em formato de trabalho em grupo. Defendeu, ainda, a
2356 participação de assessorias técnicas municipais responsáveis pela elaboração de instrumentos
2357 de gestão, considerando a relevância de promover o diálogo entre a perspectiva técnica e a
2358 experiência cotidiana dos trabalhadores e conselheiros. Em sua manifestação, ressaltou a
2359 necessidade de superação da narrativa de falta de capacidade técnica dos conselheiros em
2360 lidar com temas financeiros, afirmando que a compreensão do orçamento constitui condição
2361 essencial para o exercício do controle social. Conselheira **Rosângela Dornelles** saudou a
2362 Comissão e defendeu a realização da agenda da Região Sul em Porto Alegre, destacando o
2363 interesse do Conselho Estadual de Saúde em aprofundar o debate sobre a aplicação do
2364 percentual mínimo de 12% dos recursos na saúde. Ressaltou que o tema já vinha sendo
2365 debatido no âmbito estadual e que há forte interesse em sediar a discussão. Chamou atenção
2366 para as dificuldades enfrentadas pelo controle social no estado, especialmente quanto ao
2367 reconhecimento institucional de sua atuação por órgãos e entidades, como o Ministério Público
2368 e a gestão estadual. Também apontou preocupação com a utilização de recursos pelo Tribunal
2369 de Justiça estadual em ações relacionadas à saúde sem a devida apreciação pelo CES/RS, o
2370 que, em sua avaliação, fragiliza ainda mais os mecanismos de controle social e de
2371 participação. Como sugestão para a construção do calendário e das ações futuras, defendeu
2372 que, além de processos de capacitação, seja realizada uma escuta mais aprofundada das
2373 dificuldades enfrentadas pelos conselhos, acompanhada da elaboração de relatório ou
2374 documento oficial destinado às instituições que ainda não reconhecem o papel do controle
2375 social no acompanhamento do orçamento da saúde. Por fim, enfatizou que é necessário
2376 fortalecer o reconhecimento legal e institucional do controle social, considerando que a
2377 fragilidade desses mecanismos contribui para o uso inadequado dos recursos públicos e para
2378 distorções observadas na execução orçamentária da saúde. Conselheira **Walquiria Cristina
2379 Batista Barbosa** elogiou as atividades formativas promovidas pela COFIN, ressaltando a
2380 necessidade de ampliação das capacitações virtuais, de modo a possibilitar maior participação
2381 de pessoas conselheiras que não dispõem de condições para comparecer aos encontros
2382 presenciais. Sugeriu, ainda, que as ações formativas das diferentes comissões intersetoriais
2383 contemplem momentos de apresentação institucional sobre o conjunto das comissões do CNS,
2384 visando ampliar o conhecimento dos participantes acerca da estrutura e das atribuições do
2385 Colegiado. Conselheira **Helenice Yeme Nakamura** registrou interesse em obter informações
2386 adicionais sobre possíveis apresentações relacionadas ao financiamento do Programa Agora
2387 Tem Especialistas, destacando a importância de aprofundar o debate sobre os impactos
2388 orçamentários da iniciativa no âmbito do SUS. Conselheiro **Anselmo Dantas** ressaltou que a
2389 apropriação do orçamento constitui elemento central para o fortalecimento do controle social,
2390 uma vez que a disputa política no campo das políticas públicas se materializa, em grande
2391 medida, na definição das prioridades financeiras. Destacou a necessidade de vigilância
2392 permanente diante de discursos que defendem a redução de despesas sociais, alertando para
2393 os riscos de enfraquecimento das políticas públicas. Compartilhou, ainda, preocupação com
2394 situações relatadas em municípios onde conselhos de saúde têm enfrentado pressões
2395 institucionais relacionadas à análise de relatórios de gestão, reforçando a importância da
2396 qualificação técnica de pessoas conselheiras como instrumento de proteção institucional e de
2397 defesa do direito à saúde. Concluídas as falas, a mesa retornou a palavra à mesa para

2398 comentários. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, coordenador da COFIN/CNS, iniciou as
2399 explicações ressaltando que a composição das delegações estaduais para participação nas
2400 oficinas macrorregionais é definida pelos próprios conselhos estaduais e municipais de saúde,
2401 responsáveis também pelo custeio de alimentação, hospedagem e deslocamento. Informou
2402 que a COFIN estabelece apenas número indicativo de participantes por estado, permanecendo
2403 aberta à ampliação das delegações, desde que haja disponibilidade física no local de
2404 realização das atividades. Acrescentou que representantes de assessorias técnicas e de
2405 entidades podem ser incluídos nas delegações mediante comunicação prévia, reforçando a
2406 postura de flexibilidade organizativa adotada pela COFIN. Em relação a oficina na Região Sul,
2407 destacou que a definição dos locais observa o critério de rodízio regional previamente
2408 pactuado, tendo em vista a realização de edições anteriores em Santa Catarina e Porto Alegre.
2409 Informou que está em diálogo a possibilidade de realização da próxima oficina em Curitiba,
2410 sem prejuízo da organização de atividade específica voltada ao Estado do Rio Grande do Sul,
2411 considerando demandas relacionadas ao cumprimento do mínimo constitucional em saúde.
2412 Indicou que tal agenda poderá ser construída em articulação entre a COFIN e o CES/RS.
2413 Também falou sobre os questionamentos relativos à apresentação do componente de
2414 financiamento do Programa Agora Tem Especialistas, informando que a matéria já havia sido
2415 discutida no âmbito do comitê de acompanhamento e que eventuais ajustes decorrentes do
2416 debate técnico serão oportunamente reapresentados à Comissão e ao Plenário. Ressaltou que
2417 a opção por não incluir novo ponto específico sobre o tema na pauta da reunião decorreu de
2418 acordo prévio com a Mesa Diretora do Conselho e de limitações de agenda da equipe técnica
2419 responsável pela apresentação. Na sequência, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco**
2420 **Funcia**, registrou que a metodologia das oficinas macrorregionais tem como eixo central o
2421 diálogo a partir de situações concretas, permitindo que os participantes articulem conceitos
2422 legais e técnicos do ciclo orçamentário às realidades vivenciadas nos territórios. Ressaltou que
2423 os encontros privilegiam tempo ampliado para debate coletivo e análise de casos, o que
2424 contribui para o fortalecimento da capacidade crítica das pessoas conselheiras na avaliação de
2425 instrumentos como Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de
2426 Gestão. Sugeriu que experiências e dificuldades enfrentadas em diferentes estados sejam
2427 sistematicamente apresentadas nas oficinas, de modo a subsidiar a construção de referências
2428 comuns para atuação do controle social. Destacou, ainda, a necessidade de superar a
2429 concepção de que o domínio dos temas orçamentários deve restringir-se a especialistas
2430 técnicos, defendendo que a apropriação social da técnica constitui requisito para o
2431 fortalecimento democrático do SUS. Nesse sentido, afirmou que a função da assessoria
2432 consiste em traduzir conteúdos técnico-legais em linguagem acessível, promovendo a
2433 participação qualificada das representações sociais na análise do financiamento das políticas
2434 públicas de saúde. Conselheiro **Agnelo Temrité Wadzatsé** solicitou que o CNS, por meio da
2435 COFIN, realize formação específica para conselhos distritais de saúde indígena, a fim de
2436 possibilitar que os povos indígenas contribuam no processo de análise do orçamento destinado
2437 às ações de saúde indígena. Conselheiro **Moisés Toniolo de Souza** manifestou o interesse
2438 da CIASPD em uma formação voltada ao entendimento do ciclo orçamentário, especialmente
2439 com vistas à qualificação das contribuições técnicas na análise de relatórios e instrumentos de
2440 planejamento. O coordenador da COFIN/CNS acolheu as manifestações relativas à
2441 necessidade de formação específica para conselhos distritais de saúde indígena,
2442 reconhecendo-se a pertinência da demanda e a possibilidade de articulação com a Comissão
2443 Intersetorial de Saúde Indígena para realização de ações formativas conjuntas. Destacou-se
2444 que, historicamente, a COFIN tem dedicado atenção diferenciada à análise do financiamento
2445 da saúde indígena durante a apreciação do Relatório Anual de Gestão, reafirmando a
2446 disposição de aprofundar esse diálogo em novos momentos formativos. Também registrou a
2447 proposta de integração entre comissões intersetoriais para realização de capacitações virtuais
2448 voltadas ao entendimento do ciclo orçamentário, especialmente com vistas à qualificação das
2449 contribuições técnicas na análise de relatórios e instrumentos de planejamento. Manifestou
2450 concordância com a iniciativa e indicou que tais ações poderão ser incorporadas ao calendário
2451 de atividades formativas da comissão. Quanto aos encaminhamentos gerais decorrentes das
2452 manifestações, destacou que a maioria das sugestões apresentadas já se encontra
2453 contemplada na dinâmica metodológica das oficinas macrorregionais ou será considerada na
2454 programação das próximas edições. Ressaltou-se a importância da participação ativa das
2455 pessoas conselheiras nacionais nas atividades realizadas em seus territórios, incentivando o
2456 acompanhamento direto das ações formativas e o fortalecimento da articulação regional do
2457 controle social. O coordenador adjunto da COFIN/CNS reforçou o compromisso da Comissão a

2458 participar de outros momentos de discussão na CISI/CNS. Conselheira **Rosângela Dornelles**
2459 sugeriu que também sejam convidados para a mesa de abertura das oficinas representantes
2460 do Tribunal de Contas, do Ministério Público, do Tribunal de Justiça. A mesa acatou a proposta.
2461 Finalizando, conselheira **Priscila Torres da Silva** reforçou a relevância estratégica das oficinas
2462 de formação promovidas pela COFIN, destacando que a qualificação dos integrantes das
2463 comissões intersetoriais é fundamental para o engajamento efetivo na análise do Relatório
2464 Anual de Gestão e para a consolidação da participação social no acompanhamento do
2465 financiamento do SUS. Em seguida, registrou o encerramento do período da manhã do
2466 segundo dia de reunião. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras: Titulares -
2467 **Agnelo Temrité Wadzatsé**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
2468 (COIAB); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carmem**
2469 **Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**,
2470 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cristiane Pereira dos Santos**,
2471 Ministério da Saúde (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
2472 Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e
2473 Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
2474 Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
2475 ABEn; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de
2476 Moradores (CONAM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia
2477 (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais
2478 Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho
2479 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação
2480 Nacional das APAES (FENAPAES); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional
2481 População de Rua (MNPR); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
2482 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de
2483 Hospitais (FBH); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
2484 (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
2485 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Priscila Torres da Silva**, Biorred Brasil; **Rosa Maria**
2486 **Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Silvana Nair Leite**
2487 **Contezini**, Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
2488 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência
2489 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de
2490 Farmácia – CFF; **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e
2491 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças
2492 Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Alessandra Regina Brito**, Sociedade Brasileira de
2493 Fonoaudiologia (SBFA); **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de Instituições
2494 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Antônio Magno de Sousa Borba**,
2495 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Ana**
2496 **Carolina Freire Lopes**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Carlos Alberto Eilert**,
2497 Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
2498 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Eurídice Ferreira de Almeida**,
2499 Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino
2500 Superior Públicas do Brasil; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos
2501 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti**
2502 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da Silva**, Confederação Nacional do Comércio de
2503 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Lúcia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes
2504 Juvenil (ADJ); **Marina Andueza Paulelli**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);
2505 **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**, Sociedade Brasileira de Bioética (SBB);
2506 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Moyses Longuinho**
2507 **Toniolo de Souza**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL);
2508 **Neide Barros da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV);
2509 **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
2510 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rosângela Dornelles**, Associação
2511 Brasileira de Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19 - Associação Vida e Justiça;
2512 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e **Thiago Soares**
2513 **Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFARO. Retomando, a mesa
2514 foi composta para debate do item 9. **ITEM 9 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 5ª**
2515 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA –**
2516 **CNSTT. 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - 18ª CNS – Apresentação: Madalena**
2517 **Margarida da Silva**, Coordenadora da Comissão de Relatoria Nacional da 5ª CNSTT;

2518 **Eduardo Bonfim da Silva**, Coordenador Adjunto da Comissão de Relatoria Nacional da 5ª
2519 CNSTT; **Luís Henrique Leão**, Coordenador Geral de Vigilância em Saúde/MS. *Coordenação:*
2520 conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou**
2521 **Sans Magano**, Presidenta do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou**
2522 **Sans Magano**, Presidenta do CNS, informou que o debate seria organizado em dois
2523 momentos distintos, contemplando, inicialmente, as questões relacionadas à 5ª Conferência
2524 Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, última conferência temática realizada
2525 pelo Conselho, e, em seguida, aspectos relativos à organização da 18ª Conferência Nacional
2526 de Saúde. Na sequência, procedeu à saudação da mesa e à apresentação dos convidados
2527 responsáveis pelas exposições técnicas, destacando a relevância institucional do debate para
2528 o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS. Conselheira **Francisca Valda da Silva**,
2529 integrante da Mesa Diretora do CNS, ressaltou a importância estratégica das conferências de
2530 saúde como instrumentos de mobilização social e de fortalecimento da luta pelo direito
2531 universal à saúde. Registrou que a realização das conferências se insere na trajetória histórica
2532 de consolidação do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso com qualidade, segurança
2533 e capacidade resolutiva. Informou, ainda, que assumira a tarefa de coordenação da relatoria da
2534 18ª Conferência, destacando que o trabalho seria desenvolvido de forma coletiva, com apoio
2535 técnico e participação de equipe específica constituída para essa finalidade. Na sequência, a
2536 Presidenta do CNS apresentou os expositores convidados, enfatizando a trajetória de atuação
2537 da ex-conselheira Madalena Margarida da Silva no campo da saúde do trabalhador e da
2538 trabalhadora, enquanto Coordenadora da Comissão de Relatoria Nacional da 5ª CNSTT, bem
2539 como sua contribuição histórica à CISTT/CNS e à própria Mesa Diretora do Conselho.
2540 Procedeu, também, à apresentação do coordenador adjunto da Comissão de Relatoria
2541 Nacional da 5ª CNSTT, Eduardo Bonfim da Silva, e do coordenador-geral de Vigilância em
2542 Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Luís Henrique Leão, destacando a experiência
2543 técnica e acadêmica acumulada pelos convidados na temática. Em seguida, abriu a palavra
2544 para as apresentações. Em sua exposição inicial, **Madalena Margarida da Silva**
2545 cumprimentou as pessoas presentes e as que acompanhavam a reunião por meio dos canais
2546 de transmissão do Conselho, ressaltando satisfação e responsabilidade por apresentar a
2547 resolução de aprovação das propostas e diretrizes da 5ª CNSTT. Destacou que o processo da
2548 Conferência não se limitou a uma avaliação positiva do ponto de vista organizativo, tendo
2549 representado a construção de novos marcos políticos e paradigmáticos para o controle social
2550 no campo da saúde do trabalhador. Enfatizou que a conferência mobilizou ampla participação
2551 social, reunindo militantes históricos da área, jovens participantes e pessoas que vivenciaram,
2552 pela primeira vez, a experiência de uma conferência temática. Ressaltou que, diante das
2553 transformações contemporâneas do mundo do trabalho, marcadas por novos modos de
2554 produção, intensificação das jornadas, adoecimento físico e mental e precarização das
2555 relações laborais, a conferência assumiu papel fundamental na articulação de movimentos
2556 sociais, entidades sindicais e organizações da sociedade civil em torno da centralidade do
2557 trabalho como determinante social da saúde. No tocante aos dados de participação, registrou
2558 que o processo preparatório contou com 54 conferências livres, que mobilizaram
2559 aproximadamente 16 mil participantes, além da realização de cerca de 1.700 conferências
2560 municipais, 91 conferências regionais, 114 conferências macrorregionais, 26 conferências
2561 estaduais e uma conferência distrital. Informou, ainda, que a etapa nacional ocorreu no período
2562 de 18 a 21 de agosto de 2025, reunindo 2.486 pessoas credenciadas, entre as quais 1.559
2563 pessoas delegadas eleitas. Segundo a expositora, esses dados evidenciam a intensidade e a
2564 diversidade da mobilização social alcançada no processo de conferência. Salientou que a
2565 conferência possibilitou a discussão sobre a efetivação da PNSTT nas categorias e nos
2566 territórios e o desafio de construir uma nova agenda nacional para a saúde do trabalhador e da
2567 trabalhadora, capaz de enfrentar os efeitos da precarização, da informalidade e das novas
2568 tecnologias sobre a vida da classe trabalhadora. Além disso, debateu a importância da
2569 educação popular em STT, da formação contínua e do empoderamento dos trabalhadores e
2570 trabalhadoras. No que se refere ao conteúdo deliberativo, destacou que a conferência aprovou
2571 134 diretrizes, distribuídas entre os três eixos temáticos definidos previamente (45 no eixo 1, 43
2572 no eixo 2 e 46 no eixo 3) bem como 518 propostas e 98 moções, refletindo o acúmulo de
2573 debates construído ao longo das etapas preparatórias. Enfatizou que a resolução resultante
2574 desse processo não deve ser compreendida como documento meramente formal, mas como
2575 instrumento orientador de uma agenda de Estado voltada à efetivação da Política Nacional de
2576 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com incorporação de suas diretrizes nos
2577 instrumentos de planejamento e orçamento, tais como o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes

2578 Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Entre os principais eixos estruturantes das
2579 propostas apresentadas, ressaltou: a institucionalidade e o financiamento da Política - A
2580 PNSTT nos instrumentos de planejamento (PPA, LDO, LOA), criação de Fundo Nacional da
2581 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e financiamento tripartite e permanente; e Atenção
2582 integral, vigilância e saúde mental – enfrentamento das jornadas extenuantes e da escala 6x1,
2583 a organização do trabalho como determinante do adoecimento, VISAT integrada à APS e às
2584 RAS, Fortalecimento dos CEREST e da RENASTT, protocolos nacionais de saúde mental no
2585 trabalho; e Participação social e controle democrático - fortalecer CISTTs e Conselhos, Canais
2586 públicos de denúncia e escuta e Educação popular e vigilância participativa. Ao abordar os
2587 desafios identificados no processo da conferência, apontou a persistência de fragilidades
2588 estruturais nos territórios, incluindo insuficiência de financiamento, dificuldades de integração
2589 intersetorial e necessidade de atualização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da
2590 Trabalhadora. Ressaltou que a efetivação das diretrizes aprovadas dependerá da
2591 transformação das deliberações da Conferência em políticas públicas concretas, com garantia
2592 de recursos e articulação entre diferentes setores governamentais e instâncias do controle
2593 social. Ao final de sua intervenção inicial, a expositora destacou a importância de assegurar a
2594 territorialização das deliberações e a devolutiva dos resultados às bases sociais que
2595 participaram do processo da conferência, de modo a evitar que a conferência se encerre em si
2596 mesma. Na continuidade das exposições, o coordenador adjunto da Comissão de Relatoria
2597 Nacional da 5ª CNSTT, **Eduardo Bonfim da Silva**, iniciou sua manifestação cumprimentando
2598 as pessoas conselheiras e demais participantes da reunião, registrando satisfação pelo
2599 reencontro com militantes históricos do campo da saúde do trabalhador, bem como pela
2600 oportunidade de dialogar com novos participantes incorporados ao processo da conferência.
2601 Destacou o significado político e simbólico da Conferência enquanto momento de mobilização
2602 social e de resistência coletiva frente aos desafios contemporâneos do mundo do trabalho.
2603 Ressaltou que a realização da conferência representou não apenas um processo organizativo
2604 bem-sucedido, mas também um espaço de reafirmação do protagonismo da classe
2605 trabalhadora, especialmente após períodos marcados por retrocessos institucionais e
2606 fragilização das políticas públicas. Destacou que as conferências livres e as etapas
2607 preparatórias permitiram expressar, simultaneamente, as angústias decorrentes da
2608 precarização das relações laborais e a celebração da vida, da resistência e da construção
2609 coletiva de alternativas frente às diferentes formas de violência no trabalho. No tocante ao
2610 conteúdo deliberativo, enfatizou que as diretrizes e propostas aprovadas constituem
2611 instrumentos estratégicos para subsidiar o debate nacional rumo à 18ª Conferência Nacional de
2612 Saúde, devendo ser compreendidas como “trampolins” para a formulação de novas agendas
2613 de incidência política e institucional. Destacou que o desafio colocado ao CNS consiste em
2614 promover a devolutiva qualificada aos territórios, fortalecendo processos de pactuação e de
2615 construção de consensos em torno das demandas apresentadas pela sociedade ao longo das
2616 etapas conferenciais. Também apresentou análise qualitativa das moções aprovadas,
2617 destacando que parcela significativa dessas manifestações assumiu caráter de apelo social,
2618 refletindo o clamor por efetivação de políticas públicas ainda não plenamente implementadas
2619 nos territórios. Registrou, ainda, a existência de moções de apoio a conquistas históricas do
2620 campo da saúde do trabalhador, bem como manifestações de repúdio a processos de
2621 desmonte institucional, retrocessos normativos e diferentes formas de violência relacionadas
2622 ao mundo do trabalho. Ressaltou, nesse contexto, a presença de pautas vinculadas à
2623 solidariedade internacional, incluindo referências à situação de pessoas trabalhadoras
2624 migrantes e às relações de cooperação entre países latino-americanos. Destacou o papel
2625 desempenhado pela Comissão Nacional de Relatoria, enfatizando o caráter coletivo e
2626 interdisciplinar do trabalho desenvolvido, com participação de representantes de diferentes
2627 segmentos do controle social e apoio técnico das equipes do Conselho. Ressaltou que a
2628 condução do processo demandou intensa articulação institucional, especialmente nos
2629 bastidores organizativos, o que contribuiu para assegurar condições adequadas à realização
2630 da etapa nacional e à sistematização das contribuições provenientes das diversas fases
2631 preparatórias. Ao abordar a estrutura do relatório final da conferência, destacou que o
2632 documento foi concebido em linguagem acessível, buscando ampliar sua utilização como
2633 instrumento pedagógico e político nos territórios. Informou que o relatório contempla a
2634 contextualização da conjuntura do mundo do trabalho, a descrição metodológica do processo,
2635 o registro das etapas preparatórias, a apresentação das diretrizes, propostas e moções
2636 aprovadas, bem como a sistematização de produtos complementares, como registros
2637 audiovisuais e materiais formativos. Ressaltou, ainda, a inclusão de resultados de pesquisa de

2638 perfil dos participantes, que indicaram significativa renovação do público envolvido no
2639 processo, com elevada proporção de pessoas participando pela primeira vez de uma
2640 conferência temática na área. Nesse sentido, apontou como desafio estratégico para o CNS a
2641 necessidade de ampliar a disseminação do conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde
2642 do Trabalhador e da Trabalhadora, considerando que a elevada participação de novos sujeitos
2643 sociais evidencia, simultaneamente, o potencial de renovação do controle social e a
2644 persistência de lacunas informacionais nos territórios. Destacou que a transversalização da
2645 temática da saúde do trabalhador nas diferentes pautas do Colegiado do CNS constitui
2646 condição essencial para a consolidação das deliberações da Conferência e para o
2647 fortalecimento da incidência política do controle social. Ao encaminhar o encerramento de sua
2648 intervenção, reafirmou o caráter desafiador do momento subsequente à realização da
2649 conferência, enfatizando que a efetividade das deliberações dependerá da capacidade de
2650 mobilização dos conselhos e das organizações sociais na construção de processos de
2651 devolutiva e territorialização das propostas aprovadas. Manifestou, por fim, disponibilidade para
2652 continuidade do diálogo com o Plenário do Conselho, registrando agradecimento às equipes
2653 envolvidas na organização do processo e reiterando o compromisso com a consolidação das
2654 agendas de saúde do trabalhador no âmbito do SUS. Continuando, expôs o coordenador-geral
2655 da CGSAT/MS, **Luís Henrique da Costa Leão**, iniciou sua intervenção cumprimentando as
2656 pessoas conselheiras e demais participantes da reunião, destacando a satisfação em retornar
2657 ao espaço institucional do Conselho após o intenso processo de construção da 5ª CNSTT.
2658 Ressaltou o caráter histórico e celebrativo do momento, marcado pela apreciação da resolução
2659 resultante da conferência, instrumento orientador das políticas públicas voltadas à saúde do
2660 trabalhador no país. Registrou reconhecimento ao trabalho desenvolvido pela comissão de
2661 relatoria, pela comissão organizadora, pelo comitê executivo e pelas comissões temáticas
2662 envolvidas no processo da Conferência, enfatizando o esforço coletivo necessário para
2663 sistematizar o conjunto de diretrizes e propostas aprovadas. Destacou, ainda, a mobilização
2664 dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e das equipes gestoras nos territórios,
2665 cuja atuação contribuiu decisivamente para a realização das conferências estaduais e para a
2666 consolidação de uma gestão compartilhada entre governo e controle social. Em sua análise
2667 sobre o significado político do processo, ressaltou que a saúde do trabalhador deve ser
2668 compreendida como dimensão central do desenvolvimento nacional, considerando o papel
2669 estruturante do trabalho na produção de riquezas e na organização social. Nesse sentido,
2670 destacou que a resolução em apreciação pelo CNS reafirma a centralidade da vida e da saúde
2671 das trabalhadoras e dos trabalhadores como direitos humanos inegociáveis, superando
2672 perspectivas meramente utilitaristas relacionadas à força de trabalho. Enfatizou, também, a
2673 relevância simbólica do ano em curso para o campo da saúde do trabalhador, ao registrar que
2674 2026 marca os quarenta anos da realização da primeira Conferência Nacional de Saúde do
2675 Trabalhador, coincidindo com o processo de apreciação da resolução da 5ª CNSTT. Nas suas
2676 palavras, tal marco histórico reforça o caráter de continuidade e de construção coletiva das
2677 políticas públicas, evidenciando a responsabilidade institucional dos conselhos de saúde na
2678 preservação e atualização das conquistas acumuladas ao longo desse período. Ao abordar a
2679 articulação entre gestão e controle social, destacou que a realização da conferência
2680 demonstrou a possibilidade de construção de processos decisórios pautados pelo diálogo
2681 franco e pela cooperação institucional, mesmo diante de desafios operacionais e divergências
2682 inerentes à dinâmica participativa. Ressaltou que a experiência evidenciou a importância da
2683 corresponsabilização entre diferentes atores na formulação e implementação das políticas
2684 públicas, reforçando a necessidade de manutenção desse ambiente colaborativo nos
2685 desdobramentos posteriores à conferência. No tocante às ações estratégicas da gestão
2686 federal, informou que o planejamento da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do
2687 Trabalhador para o ano de 2026 contempla um conjunto de iniciativas alinhadas às
2688 deliberações da conferência. Entre os exemplos apresentados, destacou a elaboração de
2689 diretrizes nacionais de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho, com participação
2690 dos estados, bem como a estruturação de ação programática voltada à adesão das unidades
2691 federativas. Apontou, ainda, a constituição de grupo de trabalho destinado ao aprimoramento
2692 dos mecanismos de financiamento e à qualificação do uso dos recursos destinados aos
2693 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Mencionou, igualmente, a retomada de
2694 estratégias de monitoramento de notícias relacionadas a adoecimentos, acidentes e mortes de
2695 trabalhadores, com vistas a subsidiar a atuação dos serviços de vigilância nos territórios.
2696 Destacou que tais iniciativas dialogam diretamente com propostas e moções aprovadas na
2697 conferência, demonstrando o compromisso institucional da gestão em transformar as

2698 deliberações conferenciais em ações concretas no âmbito das políticas públicas. Ao
2699 encaminhar o encerramento de sua intervenção, o expositor apresentou como eixo estruturante
2700 da agenda governamental o Pacto pela Vida do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil,
2701 programa nacional voltado à redução da morbimortalidade relacionada ao trabalho. Ressaltou a
2702 necessidade de mobilização conjunta da sociedade, das instâncias de gestão e do controle
2703 social para a implementação de medidas capazes de reduzir os óbitos e agravos decorrentes
2704 das condições laborais, reafirmando a disposição do Ministério da Saúde em manter o diálogo
2705 permanente com o Conselho Nacional de Saúde na execução das deliberações aprovadas. Ao
2706 concluir, reiterou o compromisso da gestão federal com a continuidade do processo de
2707 implementação das propostas resultantes da conferência, colocando-se à disposição para
2708 contribuir com o acompanhamento das ações estratégicas e com o fortalecimento da Política
2709 Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do SUS. Concluídas as
2710 exposições, a mesa agradeceu as pessoas convidadas e abriu a palavra para manifestações.
2711 Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, integrante da comissão organizadora da 5ª CNSTT,
2712 manifestou reconhecimento ao trabalho coletivo desenvolvido no processo da Conferência,
2713 destacando a atuação articulada das comissões temáticas e a cooperação institucional
2714 estabelecida entre a CISTT, o Plenário do Conselho e áreas técnicas do Ministério da Saúde,
2715 especialmente a SVSA/MS. Ressaltou que o relatório final constitui instrumento estratégico
2716 para subsidiar diagnósticos e orientar ações concretas voltadas à promoção da saúde dos
2717 trabalhadores e das trabalhadoras no país, defendendo que suas deliberações não
2718 permaneçam restritas ao plano formal, mas sejam efetivamente implementadas nos territórios.
2719 Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** enfatizou a necessidade de continuidade da
2720 mobilização social iniciada na conferência, defendendo que o processo de devolutiva das
2721 deliberações se materialize na construção da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Destacou a
2722 importância de reafirmar, nesse novo ciclo, o conjunto de debates acumulados no campo da
2723 saúde do trabalhador e da trabalhadora. Registrou posicionamento favorável ao fortalecimento
2724 de pautas relacionadas à redução da jornada de trabalho e à garantia de condições laborais
2725 dignas, especialmente no setor da saúde. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza** manifestou
2726 sua satisfação por ter participado da comissão de relatoria e registrou a importância das
2727 atividades autogestionadas realizadas durante o processo da conferência. Destacou a
2728 necessidade de enfrentamento de práticas discriminatórias no mundo do trabalho, incluindo a
2729 exigência indevida de testes de HIV em processos admissionais ou concursos públicos, bem
2730 como manifestou apoio a iniciativas voltadas à defesa da dignidade de pessoas trabalhadoras
2731 em diferentes contextos sociais. Conselheira **Lucimary Santos Pinto** destacou, inicialmente, a
2732 importância das conferências de saúde para definição de diretrizes norteadoras das políticas
2733 públicas e chamou atenção para a persistência de condições precárias de trabalho no âmbito
2734 do SUS, destacando a relação direta entre vínculos laborais fragilizados e o adoecimento físico
2735 e mental dos trabalhadores. Assinalou que a insegurança contratual e a terceirização
2736 generalizada comprometem tanto a saúde dos profissionais quanto a qualidade da assistência
2737 prestada à população e defendeu que os resultados das conferências sejam acompanhados de
2738 estratégias concretas para superação desse cenário estrutural. Conselheiro **João Donizeti**
2739 **Scaboli** parabenizou a realização da conferência e enfatizou a importância da formação de
2740 trabalhadores, movimentos sociais e entidades sindicais como estratégia para fortalecer a
2741 implementação das políticas de saúde do trabalhador. Destacou que o investimento em
2742 segurança e promoção da saúde nos ambientes laborais deve ser compreendido como medida
2743 de proteção à vida, com impactos positivos para pessoas trabalhadoras, empregadoras e
2744 sociedade. Conselheira **Marisa Palacios da Cunha e Melo** ressaltou a centralidade do debate
2745 sobre saúde mental relacionada ao trabalho, destacando o crescimento de agravos psíquicos
2746 associados às condições laborais contemporâneas. Defendeu a abordagem transversal e
2747 multidisciplinar da temática, com ênfase na incorporação de princípios éticos nas relações de
2748 trabalho como estratégia para enfrentamento da violência institucional e promoção de
2749 ambientes laborais saudáveis. Conselheiro **Anselmo Dantas** contribuiu com reflexão acerca da
2750 natureza social e filosófica do trabalho, enfatizando que a precarização das relações laborais e
2751 a intensificação das formas de exploração constituem fatores estruturantes do adoecimento
2752 dos trabalhadores. Destacou a necessidade de fortalecimento de políticas públicas capazes de
2753 assegurar condições dignas de vida e trabalho, defendendo que a conferência contribui para
2754 ampliar a consciência crítica sobre tais desafios. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**
2755 ressaltou a oportunidade histórica da realização da conferência em contexto posterior à
2756 pandemia de Covid-19 e às mudanças decorrentes da reforma trabalhista, apontando a
2757 importância de aprofundar a análise sobre a precarização das relações de trabalho. Destacou a

2758 necessidade de aprovação e implementação das deliberações da Conferência, bem como de
2759 ampliação da mobilização social nos territórios para garantir sua efetividade. Conselheira
2760 **Helenice Yeme Nakamura** reforçou a preocupação com o impacto da precarização sobre a
2761 saúde dos trabalhadores do SUS, defendendo a ampliação do debate para além da
2762 mortalidade relacionada ao trabalho, de modo a contemplar também o enfrentamento do
2763 adoecimento crônico e das condições estruturais que comprometem a qualidade de vida dos
2764 profissionais. Ressaltou, ainda, a importância de integrar a temática da saúde do trabalhador
2765 às ações desenvolvidas na atenção básica e às estratégias voltadas ao enfrentamento das
2766 doenças crônicas não transmissíveis. Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** enfatizou a
2767 necessidade de valorização do trabalho cotidiano dos profissionais do SUS e destacou a
2768 importância da educação permanente e da educação popular como instrumentos para
2769 fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Registrou
2770 agradecimentos às equipes de assessoria envolvidas no processo conferencial, reconhecendo
2771 sua contribuição para a qualificação das discussões nos diferentes eixos temáticos.
2772 Conselheiro **Antônio Magno Borba** fez um destaque aos debates da 5ª CNSTT e ao resultado
2773 do processo e questionou se o Ministério da Saúde participará da Conferência Nacional do
2774 Trabalho, promovida pelo Ministério do Trabalho e Emprego e prevista para o início de março,
2775 entendendo que a saúde pode contribuir nas discussões desse espaço de formulação de
2776 políticas públicas sobre as condições laborais no país. Encerradas as manifestações do
2777 plenário, a coordenação retornou a palavra à mesa para considerações. O coordenador-geral
2778 da CGSAT/MS, **Luís Henrique da Costa Leão**, iniciou suas considerações agradecendo a
2779 participação das pessoas conselheiras e passando a responder a questões pontuais suscitadas
2780 nas manifestações do Plenário. Em sua fala, ressaltou a pertinência das preocupações
2781 relacionadas ao enfrentamento do adoecimento e das mortes decorrentes das condições de
2782 trabalho, destacando que o Pacto pela Vida do Trabalhador e da Trabalhadora tem como eixo
2783 inicial a redução da mortalidade relacionada ao trabalho, fenômeno mais visível nos registros
2784 dos sistemas de informação em saúde. Informou que cerca de 92% das notificações
2785 registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN referem-se a
2786 acidentes de trabalho, evidenciando, simultaneamente, o reconhecimento do tema como
2787 problema de saúde pública e a necessidade de ampliar a identificação e o acompanhamento
2788 de doenças relacionadas ao trabalho. Nesse sentido, mencionou a republicação da lista
2789 nacional de doenças relacionadas ao trabalho, que contempla mais de trezentas enfermidades,
2790 indicando a importância de progressiva ampliação das ações de promoção e prevenção no
2791 âmbito das políticas públicas. Ainda em sua manifestação, abordou questionamentos relativos
2792 à participação do controle social em conferências vinculadas a outros órgãos governamentais,
2793 esclarecendo que a dinâmica organizativa desses espaços pode diferir do modelo participativo
2794 adotado pelo CNS, frequentemente estruturado segundo a lógica tripartite entre trabalhadores,
2795 empregadores e governo. Ressaltou, contudo, que, no processo da conferência temática de
2796 saúde do trabalhador, foram estabelecidos convites e articulações com diferentes ministérios e
2797 áreas governamentais, visando fortalecer parcerias interinstitucionais e ampliar a
2798 transversalidade das ações relacionadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Na
2799 sequência, o coordenador adjunto da Comissão de Relatoria Nacional da 5ª CNSTT, **Eduardo**
2800 **Bonfim da Silva**, retomou aspectos abordados nas manifestações do plenário, enfatizando
2801 que as discussões sobre precarização das relações de trabalho, condições humanas de
2802 trabalho e centralidade da vida nas políticas públicas encontram-se devidamente
2803 sistematizadas no relatório final da conferência. Informou que o documento foi elaborado com
2804 linguagem acessível e organização temática orientada à devolutiva territorial, permitindo
2805 adequações conforme as especificidades regionais. Destacou, ainda, a previsão de realização
2806 de momento público de apresentação e celebração do relatório, com expectativa de conclusão
2807 das etapas finais de sistematização e de pesquisa de perfil dos participantes no período
2808 subsequente, reforçando o compromisso com a difusão qualificada dos resultados do processo
2809 conferencial. Na sequência, a expositora **Madalena Margarida da Silva** registrou
2810 agradecimentos à comissão de relatoria, às equipes de assessoria técnica, à comissão
2811 organizadora, à presidência do CNS de Saúde e todas as pessoas envolvidas na viabilização
2812 da conferência, destacando a importância da cooperação institucional e da articulação histórica
2813 entre movimentos sindicais e instâncias do controle social. Em sua reflexão final, enfatizou que
2814 a transformação das condições de trabalho depende da incorporação da política de saúde do
2815 trabalhador e da trabalhadora como política transversal e intersectorial, capaz de dialogar com
2816 diferentes agendas públicas e de alcançar efetividade nos territórios. Ressaltou que a
2817 interseccionalidade e a articulação entre setores constituem elementos indispensáveis para a

2818 implementação concreta das diretrizes aprovadas. Por fim, agradeceu a oportunidade e a
2819 confiança neste processo. A Presidenta do CNS registrou agradecimentos às pessoas
2820 convidadas, bem como às entidades e instituições que participaram do processo da 5ª CNSTT,
2821 destacando a necessidade de continuidade do acompanhamento das deliberações no âmbito
2822 das comissões intersetoriais e da articulação com bases territoriais vinculadas à Rede Nacional
2823 de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Mencionou, ainda, pautas estratégicas a serem
2824 acompanhadas pelo Conselho ao longo do ano, a partir do debate: **1)** defesa da
2825 implementação da carreira interfederativa do SUS; **2)** luta contra a escala 6x1 e em defesa da
2826 redução da jornada de trabalho das pessoas trabalhadoras em geral, com destaque para
2827 aquelas que trabalham na saúde; **3)** enfrentamento dos desafios para melhoria das condições
2828 de trabalho; **4)** enfrentamento do adoecimento no trabalho e a epidemia do sofrimento psíquico;
2829 **5)** promoção do debate sobre a pauta da saúde do trabalhador com a devida intersetorialidade;
2830 e **6)** fortalecimento da formação, com envolvimento dos movimentos sociais e sindicais. O
2831 indicativo é apresentar o relatório final da 5ª CNSTT no mês de abril. Continuando, procedeu à
2832 apreciação da Resolução nº 802, de 12 de fevereiro de 2026, que dispõe sobre as diretrizes,
2833 propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
2834 Trabalhadora. Considerando que o documento, com quase 180 páginas, havia sido
2835 previamente disponibilizado às conselheiras e aos conselheiros dentro do prazo regimental, a
2836 coordenação informou que não seria realizada sua leitura integral em plenário, sendo
2837 apresentados apenas os principais elementos do texto para fins de deliberação. Após a
2838 exposição sintética do conteúdo, a coordenação da mesa submeteu o documento à votação.
2839 **Deliberação: aprovada, por maioria, uma abstenção, a resolução que dispõe sobre as**
2840 **diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª CNSTT.** Na continuidade do ponto de
2841 pauta, a presidenta do CNS procedeu à apresentação de informes relativos à organização da
2842 18ª Conferência Nacional de Saúde, destacando que o momento tinha caráter eminentemente
2843 informativo e de prestação de contas acerca dos avanços institucionais já alcançados no
2844 processo preparatório. Ressaltou que o debate estava orientado pela construção do ciclo
2845 conferencial e pela consolidação do tema proposto, relacionado à defesa do SUS, da soberania
2846 nacional e do cuidado com o povo brasileiro. Registrou, ainda, a possibilidade de ajustes na
2847 formulação final do tema, especialmente quanto ao destaque simbólico da expressão
2848 “brasileiras”, bem como ao fortalecimento da dimensão da soberania no enunciado temático.
2849 Recordou que o Conselho havia aprovado, em reunião plenária anterior, a Resolução nº 800,
2850 que estabelece as etapas da conferência e visa conferir segurança jurídica ao processo
2851 organizativo. Nesse sentido, apresentou o cronograma preliminar das etapas municipais,
2852 previstas para ocorrer entre 16 de março e 4 de julho de 2026, seguido de intervalo decorrente
2853 do calendário eleitoral. Destacou que as etapas estaduais e distrital deverão ocorrer no período
2854 subsequente, de janeiro a abril de 2027, assim como a realização das conferências livres
2855 nacionais, cuja regulamentação específica será apresentada oportunamente. Informou, ainda,
2856 que a etapa nacional está prevista para ocorrer na primeira quinzena de julho de 2027,
2857 integrando uma linha do tempo institucional que contempla a elaboração de regimentos,
2858 documentos orientadores, convocatórias e mecanismos de monitoramento pós-conferência. Ao
2859 tratar dos marcos normativos já estabelecidos, registrou a aprovação das resoluções que
2860 estruturam o processo organizativo, incluindo a que instituiu a comissão organizadora e definiu
2861 suas atribuições, bem como a que orienta a elaboração do documento orientador da
2862 conferência. Destacou que a composição das coordenações foi construída a partir de diálogo
2863 com os fóruns dos segmentos, preservando o princípio da paridade de representação, com
2864 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de gestores/prestadores de serviço. Informou
2865 que a primeira reunião presencial da comissão organizadora e do comitê executivo ocorreria no
2866 período subsequente, com objetivo de deliberar sobre ocupação de cargos estratégicos e
2867 estruturação das comissões temáticas responsáveis pela condução do processo. Apresentou,
2868 ainda, a composição do Comitê Executivo, destacando a participação da Secretaria-Executiva
2869 do CNS (Jannayna Sales e Gustavo Cabral), de representantes da comissão organizadora
2870 (Fernanda Magano e Heliana Hemetério) e de integrantes do Ministério da Saúde (Eliane Cruz
2871 e Cristiane dos Santos), bem como a indicação de representantes do CONASS (Haroldo de
2872 Carvalho) e do CONASEMS (Flávio Alexandre Cardoso). Informou que estavam previstas
2873 definições subsequentes relativas às coordenações das comissões temáticas, incluindo
2874 relatoria (já indicado o nome da conselheira Francisca Valda para relatora-geral), saúde, arte e
2875 cultura, infraestrutura e acessibilidade, mobilização e articulação, comunicação e outras áreas
2876 estratégicas para o desenvolvimento das etapas conferenciais. No tocante ao planejamento
2877 operacional, apresentou cronograma preliminar de reuniões presenciais e virtuais destinadas

2878 ao ajuste final dos regimentos e diretrizes metodológicas (27/2 e 3/3), bem como ao
2879 acompanhamento do trabalho do grupo temático responsável pela elaboração do documento
2880 orientador. Destacou a necessidade de mobilização das equipes técnicas e das comissões
2881 temáticas do Conselho, considerando que a realização da conferência demandará divisão de
2882 esforços institucionais e atuação articulada entre diferentes áreas de assessoria. Concluída a
2883 apresentação, abriu a palavra para considerações do Pleno. Conselheira **Victoria Matos das**
2884 **Chagas Silva** destacou a relevância política da realização da 18ª Conferência Nacional de
2885 Saúde, situando-a historicamente como continuidade do legado da 8ª Conferência Nacional de
2886 Saúde, marco fundamental na criação do SUS e no processo de redemocratização do país.
2887 Ressaltou que o contexto contemporâneo exige intensificação das disputas em torno da
2888 consciência social acerca do papel do SUS, defendendo a necessidade de estratégias
2889 inovadoras de comunicação capazes de aproximar o debate da conferência das demandas
2890 cotidianas da população. Nesse sentido, enfatizou a importância de construção de mecanismos
2891 de divulgação acessíveis, como bancos de dados com informações sobre datas e locais das
2892 conferências municipais, bem como o desenvolvimento de linguagem inclusiva que considere
2893 as diferentes realidades e condições de participação social. A Presidenta do CNS registrou as
2894 contribuições apresentadas, ressaltando a pertinência das observações relativas à
2895 acessibilidade e à comunicação inclusiva, bem como a necessidade de incorporar, no
2896 planejamento das comissões temáticas, estratégias voltadas à garantia de espaços de cuidado
2897 e acolhimento durante o processo da Conferência. Conselheiro **Anselmo Dantas** registrou
2898 homenagem à presença de Filomena Barros, presidente da Associação Nacional dos Técnicos
2899 de Saúde Bucal e Auxiliares, militante histórica do movimento sanitário que participou da 8ª
2900 Conferência Nacional de Saúde, ressaltando o significado simbólico dessa trajetória para a
2901 construção coletiva do SUS. A coordenação reforçou a importância da memória histórica do
2902 movimento sanitário e registrou a previsão de realização de atividades comemorativas alusivas
2903 aos quarenta anos da 8ª Conferência, incluindo encontros formativos, audiências públicas e
2904 seminários temáticos. Ao final das intervenções, conselheira **Francisca Valda da Silva**
2905 destacou a relevância política e civilizatória do processo da 18ª Conferência, enfatizando que
2906 as conferências de saúde constituem expressão da capacidade organizativa do povo brasileiro
2907 e instrumento fundamental de defesa da democracia e dos direitos sociais. Ressaltou que o
2908 CNS e a rede de conselhos permanecem mobilizados para a construção da 18ª Conferência
2909 Nacional de Saúde, reafirmando o compromisso com a continuidade dos processos formativos
2910 e com a devolutiva das deliberações às bases sociais. Encerrado o debate, a coordenação
2911 agradeceu às pessoas expositoras, bem como às conselheiras e aos conselheiros pelas
2912 contribuições apresentadas. **ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos Normativos**
2913 **- Composição da mesa:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e
2914 conselheira **Priscila Torres da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **1) Minuta de recomendação**
2915 **proposta pela Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção, Práticas Integrativas e**
2916 **Complementares em Saúde – CIPPSPICS/CNS. Recomenda ao Ministério da Saúde, aos**
2917 **Conselhos Profissionais da Área da Saúde, às Instituições de Ensino, Pesquisa e Assistência e**
2918 **aos órgãos de controle social a reafirmação da multiprofissionalidade na atuação com plantas**
2919 **medicinais e fitoterápicos no SUS. O documento não foi lido na totalidade, visto que foi enviado**
2920 **com antecedência. No documento, o CNS recomenda: Art. 1º Que o Ministério da Saúde, por**
2921 **meio de suas Secretarias e Departamentos competentes, reafirme publicamente o caráter**
2922 **multiprofissional das práticas com plantas medicinais e fitoterápicos, conforme previsto na**
2923 **PNPIC, na PNPMF e nas diretrizes do SUS. Art. 2º Que os Conselhos Profissionais da área da**
2924 **saúde respeitem as competências legalmente regulamentadas de cada categoria, abstendo-se**
2925 **de emitir normativas ou manifestações que impliquem restrição indevida de práticas**
2926 **profissionais no campo da fitoterapia. Art. 3º Que instituições de ensino, pesquisa e assistência**
2927 **mantenham e fortaleçam a abordagem multiprofissional, científica e comunitária no**
2928 **desenvolvimento de ações com plantas medicinais, fitoterápicos e práticas integrativas. Art. 4º**
2929 **Que o Ministério da Saúde reforce o compromisso do SUS com o acesso democrático, seguro**
2930 **e interprofissional às práticas com plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo formação,**
2931 **educação em saúde e fiscalização adequada, sem criar barreiras corporativas injustificadas.**
2932 **Art. 5º Que a presente Recomendação seja encaminhada: I – ao Ministério da Saúde; II – aos**
2933 **Conselhos Profissionais da área da saúde; III – à Agência Nacional de Vigilância Sanitária -**
2934 **Anvisa; IV – ao Congresso Nacional; V – aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; VI –**
2935 **às Instituições de Ensino Superior públicas e privadas; VII – às entidades e movimentos sociais**
2936 **envolvidos com plantas medicinais, fitoterápicos e Práticas Integrativas e Complementares.**
2937 **Disposições finais. O CNS reafirma que não existe fundamento jurídico que estabeleça**

2938 exclusividade médica sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, e que qualquer
2939 tentativa nesse sentido configura retrocesso e ameaça às políticas públicas consolidadas, à
2940 segurança jurídica das categorias profissionais e ao princípio constitucional da
2941 multiprofissionalidade no cuidado em saúde. Conselheira **Lucimary Santos**, integrante da
2942 CIPPSPICS, defendeu a aprovação da recomendação, reafirmando a multiprofissionalidade na
2943 atuação com plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Argumentou que interpretações
2944 restritivas poderiam fragilizar uma construção histórica baseada no trabalho em equipe, no
2945 diálogo entre saberes e no atendimento às necessidades da população. Destacou que o
2946 cuidado no SUS é integrado, colaborativo e centrado nas pessoas, devendo fortalecer a
2947 autonomia das equipes, a segurança dos usuários, a atenção básica e o respeito às diretrizes
2948 nacionais. Por fim, justificou a recomendação diante da tentativa do Conselho Federal de
2949 Medicina de restringir as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS apenas a
2950 profissionais da Medicina, defendendo que esse campo envolve conhecimentos populares e
2951 culturais e deve permanecer multiprofissional. Não havendo manifestações, a mesa submeteu
2952 a minuta à votação. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 2)** Minuta
2953 de recomendação, sugerida pela Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS. No
2954 documento, o CNS recomenda ao Ministério da Saúde a disponibilização periódica de
2955 informações referentes aos trabalhos desenvolvidos pelo Grupo de Trabalho instituído pela
2956 Portaria GM/MS nº 10.125, de 5 de janeiro de 2026, responsável pela revisão das Portarias de
2957 Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, no âmbito da Rede de Atenção
2958 Psicossocial - RAPS. A Presidenta do CNS explicou que a CISM/CNS acompanhou com
2959 atenção a instituição do referido grupo de trabalho e considerou que compete ao controle social
2960 exercer sua função precípua de fiscalização e monitoramento sobre essa pauta. Avaliou que a
2961 participação direta do CNS na composição do grupo poderia comprometer sua autonomia
2962 fiscalizatória, razão pela qual a recomendação buscou assegurar transparência e acesso às
2963 informações produzidas. Ressaltou que, embora apresentada fora do prazo regimental, a
2964 recomendação teve como objetivo expressar a preocupação do CNS, especialmente da CISM,
2965 com os rumos da política de saúde mental e com a implementação da Rede de Atenção
2966 Psicossocial. Nesse sentido, foram mencionadas preocupações relacionadas às portarias que
2967 induziram a ampliação do número de Centros de Atenção Psicossocial - CAPSs, reafirmando a
2968 defesa de uma política pautada na multiplicidade do cuidado em liberdade e na consolidação
2969 da RAPS. O documento foi lido na íntegra, visto que não foi enviado com antecedência.
2970 Conselheiro **José Vanilson Torres**, coordenador-adjunto da CISM/NS, registrou que, embora
2971 o Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – DESMAD/MS participasse da
2972 CISM, o documento relativo à revisão das normativas chegou ao colegiado por intermédio de
2973 terceiros, e não diretamente pelo Departamento responsável. Avaliou que seria importante que
2974 essas informações fossem encaminhadas oficialmente à comissão, de modo a assegurar o
2975 conhecimento e o acompanhamento adequado da pauta. Ressaltou que, embora a comissão
2976 não integrasse formalmente o grupo de trabalho, o controle social precisava ter acesso às
2977 informações e exercer monitoramento contínuo sobre os debates e decisões relacionados à
2978 política de saúde mental. Argumentou que a saúde mental da população brasileira estava em
2979 jogo e reafirmou a defesa do cuidado em liberdade e da preservação dos direitos conquistados.
2980 Na sequência, conselheiro **Derivan Brito da Silva**, coordenador da CISM/CNS, reiterou que a
2981 decisão da Comissão foi abrir mão de pleitear participação direta no grupo de trabalho,
2982 justamente para evitar que o controle social assumisse um papel de coautoria nas decisões.
2983 Destacou que o lugar institucional do Conselho era o de fiscalizar, acompanhar e monitorar os
2984 trabalhos desenvolvidos. Após essas falas, a mesa colocou a minuta em votação.
2985 **Deliberação: a recomendação foi aprovada por unanimidade. 3)** Minuta de resolução que
2986 dispõe sobre criação do Grupo de Trabalho para instituir a Comissão Intersetorial de Ética em
2987 Pesquisa - CONEP do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A presidenta do CNS justificou a
2988 proposição da resolução destacando que a medida foi construída a partir dos debates
2989 acumulados nos últimos anos em torno das mudanças na política de ética em pesquisa
2990 envolvendo seres humanos. Recordou que, após cerca de quinze anos de tramitação no
2991 Congresso Nacional, foi aprovada legislação que alterou profundamente o modelo de controle
2992 ético das pesquisas, retirando a CONEP do âmbito do CNS e instituindo a Instância Nacional
2993 de Ética em Pesquisa, vinculada ao Ministério da Saúde. Relatou que o CNS acompanhou
2994 intensamente esse processo legislativo e regulamentar, buscando preservar funções
2995 consideradas essenciais da Comissão. Contudo, avaliou que as tentativas de diálogo não
2996 alcançaram os resultados esperados. Informou ainda que a Sociedade Brasileira de Bioética
2997 ajuizou Ação Direta de Inconstitucionalidade contra a nova legislação, tendo o próprio

2998 Conselho deliberado por atuar como *amicus curiae* no processo, além de incentivar outras
2999 entidades integrantes do Colegiado a adotarem a mesma posição. Ressaltou que,
3000 posteriormente, foi criado um grupo de trabalho de transição entre a Comissão Nacional de
3001 Ética em Pesquisa e a nova instância instituída, mas avaliou que esse processo não foi
3002 suficiente para sanar as preocupações existentes. Mencionou dificuldades de diálogo, ausência
3003 de respostas satisfatórias aos pedidos de informação apresentados pelo CNS,
3004 questionamentos relativos ao funcionamento da antiga estrutura e preocupações com possíveis
3005 violações de direitos humanos no contexto da transição. Nesse contexto, afirmou que se tornou
3006 necessária a criação de um grupo de trabalho para instituir, no âmbito do CNS, a Comissão
3007 Intersectorial de Ética em Pesquisa, preservando a sigla CONEP e reafirmando o papel histórico
3008 do Conselho como instância responsável pela ética em pesquisa envolvendo seres humanos.
3009 Destacou que a proposta não representava afronta ao Ministério da Saúde nem ilegalidade,
3010 mas sim uma forma de marcar posição institucional acerca da função precípua do CNS na
3011 proteção da ética em pesquisa. Acrescentou que a futura comissão teria caráter intersectorial,
3012 nos moldes das demais comissões do Conselho, e poderia desenvolver atribuições
3013 relacionadas ao acompanhamento dos Comitês de Ética em Pesquisa, à formação e ao
3014 monitoramento permanente do tema. Considerando que o documento não foi enviado com
3015 antecedência, a mesa fez a leitura na íntegra. No documento o CNS, resolve: Art. 1º Instituir
3016 Grupo de Trabalho - GT destinado à elaboração de proposta normativa para criação da
3017 Comissão Intersectorial de Ética em Pesquisa - CONEP envolvendo Seres Humanos no âmbito
3018 do CNS. Art. 2º O GT deverá definir seu Plano de Trabalho e entregá-lo no prazo de até 06
3019 (seis) meses, conforme previsão do art. 54, parágrafo único da Resolução CNS nº 765. Art. 3º
3020 O objetivo deste GT é fornecer subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-
3021 financeira, jurídica e ética, conforme os termos do parágrafo único do art. 54 da Resolução
3022 CNS nº 765/2024. Art. 4º Os GTs serão compostos por até 5 (cinco) representantes do CNS,
3023 incluindo coordenador ou coordenadora, garantindo a paridade na representação de todos os
3024 segmentos do CNS, conforme os termos do parágrafo único do art. 55 da Resolução CNS nº
3025 765/2024. Art. 5º O GT poderá convidar especialistas, representantes das áreas técnicas do
3026 Ministério da Saúde e de outros ministérios, assim como representantes de outros órgãos,
3027 instituições, entidades e movimentos sociais de acordo com suas necessidades e
3028 especificidades, nos termos do art. 56 da Resolução CNS nº 765/2024. Art. 6º As pessoas
3029 integrantes do GT deverão ser substituídas, caso deixem de justificar ausência (por escrito) à
3030 Secretaria Executiva do CNS em uma reunião no período de vigência do referido grupo,
3031 conforme previsão do art. 57, item II, da Resolução CNS nº 765/2024. Art. 7º O GT deverá
3032 elaborar Relatório Final para ser encaminhado à Mesa Diretora do CNS, imediatamente após o
3033 término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das
3034 ações. Parágrafo único. Ao finalizar os trabalhos, o GT deverá elaborar o Relatório Final, de
3035 acordo com a sua finalidade, e enviá-lo à Mesa Diretora para apreciação do Pleno do CNS,
3036 para aprovação e, posteriormente, divulgá-la no endereço eletrônico do CNS. Art. 8º A
3037 periodicidade de reuniões dos GTs será definida de acordo com as necessidades e
3038 especificidades do GT. Art. 9º Casos omissos ou matérias que não forem objeto
3039 encaminhamento conclusivo no âmbito do GT serão submetidos à Mesa Diretora e resolvidos,
3040 em última instância, pelo Pleno do CNS. Art. 10 - O Grupo de Trabalho deverá propor
3041 mecanismos que promovam acolhimento institucional da expertise acumulada pelos
3042 integrantes da CONEP, preservação da memória institucional e cooperação horizontal entre
3043 CNS e INAEP. Parágrafo único. Observados os termos desta Resolução e o disposto no
3044 Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução CNS nº
3045 765/2024, fica instituído o Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar proposta de criação
3046 da Comissão Intersectorial de Ética em Pesquisa - CONEP, conforme deliberação do Pleno, em
3047 sua 375ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de fevereiro de 2026. Após a leitura,
3048 houve pedidos de elucidações e apresentadas proposições. Conselheira **Maria Eufrásia de**
3049 **Oliveira** sugeriu ajuste na redação, de modo a explicitar os produtos a serem apresentados
3050 pelo GT, explicitação que, ao final, também deveria ser apresentado relatório conclusivo
3051 consolidando os resultados e encaminhamentos produzidos. A Presidenta do CNS apresentou
3052 a seguinte redação, que foi acatada: “O GT deverá elaborar memorial de todos os documentos
3053 entregues a serem encaminhados à mesa diretora imediatamente após o término da reunião, a
3054 fim de garantir socialização das informações e acompanhamento. Parágrafo único - Ao final
3055 dos trabalhos, deverá elaborar o relatório final.” Conselheira **Rosângela Dorneles** manifestou
3056 preocupação quanto à participação dos representantes indicados pelo CNS na INAEP na futura
3057 composição do grupo de trabalho. Relatou que, após participação em reunião da INAEP, saiu

3058 preocupada com a situação dos Comitês de Ética em Pesquisa, avaliando que havia incertezas
3059 e desorganização no processo de transição. Destacou que parte dos CEPs do país encontrava-
3060 se sem orientações, especialmente diante da edição de normativas emergenciais para evitar a
3061 interrupção de estudos em andamento, o que gerava insegurança institucional e risco de
3062 lacunas que poderiam favorecer práticas incompatíveis com os princípios do controle social.
3063 Em resposta, a Presidenta do CNS explicou que a definição da composição do grupo de
3064 trabalho seria submetida aos fóruns, por meio de consulta e autorização *ad referendum*, sem
3065 necessidade de aguardar a próxima reunião presencial desses espaços. Informou que seria
3066 avaliado se a composição deveria incluir representantes atualmente vinculados à INAEP ou
3067 integrantes da antiga CONEP, considerando as delicadezas e implicações jurídicas do
3068 processo de transição. Explicou que a estratégia adotada pelo Conselho buscou evitar conflitos
3069 institucionais e questionamentos jurídicos, optando-se pela criação imediata do grupo de
3070 trabalho por meio de resolução, em vez de recomendação, para garantir rapidez e segurança
3071 na reorganização do tema. Acrescentou que a expectativa era de que o grupo elaborasse
3072 proposta de funcionamento da futura Comissão Intersetorial de Ética em Pesquisa, permitindo
3073 retomar o diálogo de orientação com os Comitês de Ética em Pesquisa, os Conselhos
3074 Estaduais de Saúde e demais instâncias relacionadas ao tema. Conselheiro **José Vanilson da**
3075 **Silva** agradeceu as explicações e afirmou que havia grande complexidade na atual
3076 configuração da INAEP, destacando a ausência de sensação de pertencimento dos
3077 representantes do controle social naquele espaço. Avaliou que a criação da Comissão
3078 Intersetorial de Ética em Pesquisa se mostrava necessária justamente para assegurar ao CNS
3079 um espaço próprio de debate, formulação e posicionamento político sobre ética em pesquisa e
3080 participação social. Ressaltou, contudo, que a definição dos nomes dependeria do debate nos
3081 fóruns representativos. Por sua vez, conselheira **Marisa Palacios da Cunha de Almeida**
3082 reforçou a necessidade de constituição célere do grupo de trabalho, defendendo que, se
3083 possível, a Comissão Intersetorial de Ética em Pesquisa já estivesse formalmente instituída no
3084 mês de março. Argumentou que essa comissão seria fundamental para fortalecer a atuação do
3085 CNS na interlocução com o Ministério da Saúde e na relação com a INAEP, assegurando que
3086 essa interlocução se desse em nome do Conselho e de sua estrutura intersetorial. Feitas essas
3087 considerações, a mesa submeteu a minuta de resolução à votação. **Deliberação: a resolução**
3088 **foi aprovada por unanimidade.** A presidenta do CNS registrou que, às 17h30, seria realizada
3089 reunião com a SCTIE/MS para tratar do tema e, posteriormente, seria solicitada aos fóruns de
3090 segmentos a indicação dos nomes para o GT. **ENCERRAMENTO** – Nada Mais havendo a
3091 tratar, a Presidenta do CNS encerrou a 375ª Reunião Ordinária do CNS, agradecendo a
3092 presença das conselheiras e dos conselheiros e desejando bom retorno. Estiveram presentes
3093 as seguintes pessoas conselheiras na tarde do segundo dia de reunião: Titulares - **Agnelo**
3094 **Temrité Wadzatsé**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
3095 (COIAB); **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Carmem**
3096 **Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**,
3097 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Débora Raymundo Melecchi**,
3098 Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Derivan Brito da Silva**, Conselho
3099 Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou Sans Magano**,
3100 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação
3101 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional
3102 das Associações de Moradores (CONAM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de
3103 Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas
3104 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**,
3105 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**,
3106 Federação Nacional das APAES (FENAPAES); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento
3107 Nacional População de Rua (MNPR); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
3108 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de
3109 Hospitais (FBH); **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo
3110 (ABRA); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em
3111 Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Rodrigo Cesar**
3112 **Faleiros de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS);
3113 **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Silvana Nair**
3114 **Leite Contezini**, Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
3115 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho
3116 Federal de Farmácia – CFF; **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos
3117 Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de

3118 Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Andrea Cristina Pavei Soares**,
3119 Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA);
3120 **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
3121 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Ana Carolina Freire Lopes**, Conselho Federal de
3122 Psicologia (CFP); **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF);
3123 **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-
3124 Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil; **Jacildo de Siqueira**
3125 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do
3126 Brasil (CONTRAF); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **Jonas Matos da Silva**,
3127 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Lúcia Helena**
3128 **Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Maria Eufrásia de Oliveira Lima**,
3129 Ministério da Saúde (MS); **Marina Andueza Pallelli**, Instituto Brasileiro de Defesa do
3130 Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**, Sociedade
3131 Brasileira de Bioética (SBB); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas
3132 (ABL); **Neide Barros da Silva**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais
3133 (MBHV); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores
3134 Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rosângela Dornelles**,
3135 Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19 - Associação
3136 Vida e Justiça; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e
3137 **Thiago Soares Leitão**, Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde – RENAFRO.