



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dez e onze dias do mês de junho de 2026, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “Omlton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária do CNS. Os objetivos da 379ª Reunião Ordinária do CNS foram os seguintes: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Apreciar e debater sobre a Saúde da Mulher e Mortalidade Materna. **3)** Conhecer, analisar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação na Saúde - CIRTES. **4)** Apreciar os informes da 18ª Conferência Nacional de Saúde. **5)** Conhecer e debater sobre as ações do Fortalecimento da Agenda das Condições Crônicas não Transmissíveis - CCNT no SUS, com ênfases no Diabetes. **6)** Apreciar e debater sobre lançamento da Portaria GM/MS nº 11.485, de 29 de maio de 2026 e do edital dos Conselhos Locais de Saúde, como instâncias legítimas de participação e controle social, no âmbito do SUS. **7)** Promover o debate sobre sangue, plasma humano com bens de interesse público, reafirmando a defesa da doação voluntária, da produção pública nacional de hemoderivados. **8)** Apreciar os informes da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN. **9)** Apreciar e debater sobre os 20 Anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: da coordenação nacional ao controle social, desafios na transformação do modelo de cuidado. **10)** Apreciar e deliberar os encaminhamentos do Pleno, os atos normativos, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **MESA DE ABERTURA** - conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 379ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 79ª REUNIÃO EXTRAORDINARIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 379ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a pauta foi aprovada por unanimidade. **APROVAÇÃO DA ATA DA 79ª REUNIÃO EXTRAORDINARIA DO CNS - Deliberação:** a ata foi aprovada por unanimidade, com inclusão da justificativa de ausência da conselheira **Marina Andueza Paullelli**. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Ponto de Atenção:** Atualização sobre a vacinação contra a dengue. Justificativa de ausências. Apresentação das novas nomeações de Conselheiros(as) Nacionais de Saúde e dos(as) Coordenadores(as) Nacionais de Plenárias dos Conselhos de Saúde presentes na Reunião. Datas representativas para a saúde no mês de junho. Indicações. Relatório de atividades da Mesa Diretora. Informes. Ponto de Atenção: Atualização sobre a vacinação contra a dengue. Justificativa de ausências. Apresentação das novas nomeações de Conselheiros(as) Nacionais de Saúde e dos(as) Coordenadores(as) Nacionais de Plenárias dos Conselhos de Saúde presentes na Reunião. Datas representativas para a saúde no mês de junho. Indicações. Relatório de atividades da Mesa Diretora - *Composição da mesa:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS; e **Gustavo Cabral**, Secretário Executivo Adjunto do CNS. **INFORMES** – A Presidenta do CNS abriu o expediente, informando que os informes observariam as normas regimentais quanto ao tempo de manifestação e ao procedimento de inscrição na Secretaria-Executiva do CNS. Em seguida, abriu a palavra para apresentação dos informes inscritos. O secretário-executivo substituto do CNS, **Gustavo Cabral**, informou sobre a realização da Conferência Livre dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, destacando a aprovação de proposta a ser encaminhada à etapa nacional e a indicação da representação da conferência, bem como as tratativas em andamento para ampliação da delegação, conforme previsto no regulamento. Também ressaltou o apoio prestado pela Secretaria-Executiva do CNS e pela Mesa Diretora na organização da atividade.

Na sequência, informou que permanece em andamento a pesquisa desenvolvida pelo Observatório dos Conselhos de Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e o Ministério da Saúde, destinada à produção de informações sobre a composição, diversidade, trajetória e participação das pessoas conselheiras nacionais de saúde. Solicitou aos conselheiros e às conselheiras que ainda não haviam respondido ao questionário que participassem da pesquisa. Registrou também que seria realizada, no dia 12 de junho, a oficina, sob coordenação da COFIN/CNS, destinada aos coordenadores das comissões intersetoriais, com o objetivo de apresentar o novo Sistema Informatizado de Relatório Anual de Gestão - SIRAG e a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão - RAG de 2025. Por fim, registrou a presença de residentes vinculados aos programas de Residência Multiprofissional e Residência Médica do Ministério da Saúde, destacando a importância da aproximação entre os processos de formação e os espaços de participação e controle social do SUS. Seguindo, conselheira **Karina Hamada Zuge**, representante da Aliança Distrofia Brasil – ADB, informou sobre sua participação no II Simpósio de Doenças Raras e Aconselhamento Genético para a Saúde Pública, ressaltando a qualidade das pesquisas apresentadas. Também defendeu a ampla divulgação, no âmbito do CNS, das evidências científicas produzidas por instituições brasileiras, especialmente aquelas relacionadas às doenças raras, aos determinantes sociais da saúde, às desigualdades étnico-raciais, às violências contra mulheres negras e indígenas e à soberania dos dados produzidos no país. Conselheira **Lúcia Modesto Xavier**, representante da Associação de Diabetes Juvenil – ADJ, informou sobre a realização de mobilização nacional alusiva ao Dia do Diabetes, promovida pela ADJ na Câmara dos Deputados, destacando a realização de atividades de educação em saúde, orientação à população, testes de glicemia capilar e diálogo com parlamentares acerca dos desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com diabetes. Ressaltou a importância do fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce, ao cuidado integral e à garantia de acesso a medicamentos, insumos e tecnologias em saúde, convidando todos a participarem das atividades. A Presidenta do CNS registrou que a temática seria objeto de debate específico na pauta da reunião. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, representante da União Brasileira de Mulheres – UBM, manifestou preocupação com a aprovação, pelo Senado Federal, de proposição legislativa que, em sua avaliação, amplia obstáculos ao acesso ao aborto legal por meninas e mulheres vítimas de violência sexual. Ressaltou que a medida representa retrocesso na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e informou que a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU/CNS estava elaborando minuta de moção de repúdio sobre o tema. Em seguida, a Presidenta do CNS agradeceu a manifestação, reconheceu a atuação da CISMU/CNS na elaboração do documento e reafirmou o compromisso do CNS com a defesa dos direitos das mulheres, bem como registrou a contribuição histórica da representante da União Brasileira de Mulheres para o controle social. Conselheira **Marina Andueza Pauledli**, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, informou sobre a publicação da quinta edição da pesquisa do Instituto de Defesa de Consumidores relativa à regulação dos preços de medicamentos, destacando a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos regulatórios para fortalecer as compras públicas e ampliar a proteção dos consumidores. Também informou sobre audiência pública promovida pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos para debater o Estatuto do Paciente, ocasião em que foi proposta a participação do CNS em futuras discussões sobre a matéria. Por fim, chamou atenção para a tramitação dos Projetos de Lei nº 2.583/2020 e nº 4.741/2024, ressaltando seus possíveis impactos sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, a produção pública de medicamentos e a avaliação de tecnologias em saúde, defendendo o acompanhamento dessas matérias pelo CNS. Conselheira **Carmem Ferreira Santiago** apresentou manifesto de apoio, Solidariedade e defesa da autonomia do controle social, elaborado pelo Fórum Nacional dos Segmentos dos Usuários do Sistema Único de Saúde – FORSUS. No documento, o FORSUS, manifesta solidariedade à conselheira Fernanda Lou Sans Magano, Presidenta do CNS, em razão da determinação de retorno às suas atividades laborais regulares. O documento destacou a importância institucional da Presidência do CNS para o exercício do controle social e para o acompanhamento das políticas públicas de saúde, defendendo a garantia das condições necessárias ao pleno desempenho do mandato conferido pelo Plenário do Conselho. O manifesto reafirmou, ainda, os princípios da autonomia dos conselhos de saúde, da participação social e da democracia participativa, ressaltando que a defesa dessas prerrogativas ultrapassa a situação individual da Presidenta e representa a proteção das instâncias de controle social do SUS. Por fim, registrou que o documento foi aprovado pelo FORSUS e subscrito por entidades integrantes do Fórum. A Presidenta do CNS

agradeceu a manifestação de apoio e solidariedade apresentada FORSUS e ressaltou que a situação ultrapassa sua esfera pessoal e representa preocupação relacionada à preservação da autonomia e ao fortalecimento do controle social no âmbito do SUS. Destacou que eventuais restrições ao exercício das funções da Presidência do CNS repercutem sobre a atuação das instâncias de participação social em todo o país, reafirmando a importância da defesa do controle social como instrumento de garantia do direito à saúde, da democracia participativa e da defesa da vida. Continuando, conselheira **Maria Cecília Martiniano de Oliveira**, representante da Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves, Raras e Deficiências – AFAG, apresentou informes relacionados às políticas de atenção às pessoas com doenças raras e ultrarraras. Inicialmente, manifestou preocupação com o desabastecimento do medicamento danazol, utilizado na profilaxia de longo prazo do angioedema hereditário, destacando tratar-se do único medicamento incorporado ao SUS para essa finalidade. Ressaltou a necessidade de o Ministério da Saúde adotar medidas para assegurar o fornecimento contínuo do medicamento, bem como revisar a forma de disponibilização do tratamento das crises agudas da doença, atualmente restrita ao ambiente hospitalar. Em seguida, abordou a situação das pessoas com fenilcetonúria, chamando atenção para as dificuldades no abastecimento das fórmulas metabólicas e para as limitações relacionadas ao acesso ao tratamento medicamentoso incorporado ao SUS. Por fim, registrou a proximidade do Dia Nacional da Amiloidose Hereditária, defendendo o fortalecimento das políticas públicas destinadas às pessoas acometidas pela doença e a revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas -PCDTs correspondentes. Na sequência, conselheira **Andreia Cristina**, representante da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - FEMAMA, informou sobre recentes avanços científicos relacionados ao tratamento do câncer de pâncreas, destacando estudos que apontam perspectivas de ampliação da sobrevida das pessoas acometidas pela doença. Ressaltou, entretanto, que a incorporação das inovações tecnológicas deve estar associada ao fortalecimento das ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e ampliação do acesso à medicina de precisão, de modo a assegurar que os avanços científicos beneficiem toda a população usuária do SUS. Em seguida, conselheiro **Carlos Alberto Duarte**, representante da Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR, relatou sua participação, representando o CNS, em seminário sobre tuberculose, no qual foram apresentadas experiências exitosas voltadas ao enfrentamento da doença. Destacou que os debates evidenciaram a necessidade de fortalecer a atuação intersetorial, especialmente entre a Atenção Primária à Saúde e a assistência social, para alcançar as metas de eliminação da tuberculose como problema de saúde pública até 2030. Informou, ainda, que recebeu documento elaborado por movimentos sociais contendo reivindicações relacionadas ao tema, o qual seria encaminhado à mesa de coordenação. Também registrou demanda apresentada na última reunião da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde – CIVS/CNS acerca da Política Nacional de Emergências em Saúde, destacando preocupações apresentadas por lideranças indígenas em relação à publicação de ato normativo e salientando que a proposta não foi debatida no Conselho. Conselheiro **Claudemir Moreira Vaz**, representante da Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL, destacou que, segundo avaliação das lideranças indígenas, a Política poderá reduzir a capacidade de atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs na área de saneamento básico. Assim, as lideranças solicitam a revogação da referida portaria e a abertura de processo de diálogo com os povos indígenas, suas organizações representativas e as instâncias de controle social. Por fim, a Presidenta do CNS informou a publicação da Resolução CNS nº 799/2026, que aprova o Protocolo nº 1/2025 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, estabelecendo diretrizes nacionais para a estruturação da Carreira Única Interfederativa do SUS. Destacou que a homologação da resolução pelo Ministro da Saúde representa importante avanço para a implementação da proposta, reafirmando a necessidade de dar continuidade às articulações institucionais e legislativas necessárias à criação do fundo destinado ao seu financiamento. Ressaltou, ainda, a importância de manter o tema em debate nas etapas preparatórias da 18ª Conferência Nacional de Saúde, de forma a fortalecer a implementação da carreira interfederativa e contribuir para o enfrentamento das desigualdades relacionadas às condições de trabalho, às jornadas e à valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores da saúde. Ao final, comunicou que, em razão de ajustes de agenda, o informe do Ministério da Saúde sobre a vacinação contra a dengue seria realizado no período da tarde. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA** – Titular: Agnelo Temrité Wadzatsé, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). Usuário. Motivo: razões pessoais. 2º Suplente: Ana Carolina

177 Freire Lopes. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Profissional de Saúde. Motivo: razões
 178 pessoais. Titular: Elenilson Silva de Souza. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas
 179 pela Hanseníase (MORHAN). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: João Donizete
 180 Scaboli. Força Sindical (FS). Usuário. Rodízio de titularidade. Titular: Maria do Carmo Tourinho
 181 Ribeiro. Associação Brasileira de Autismo (ABRA). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
 182 Titular: Maria Thereza Almeida Antunes. Federação Brasileira das Associações de Síndrome
 183 de Down (FBASD). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Nelson Augusto Mussolini.
 184 Confederação Nacional da Indústria (CNI). Prestadores de Serviços de Saúde. Motivo: agenda
 185 de trabalho. 1º Suplente: Odete Messa Torres. Associação Brasileira de Educação Médica
 186 (ABEM). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: Priscila Torres da Silva.
 187 BioRed Brasil. Usuário. Motivo: participação no Congresso Europeu de Reumatologia. Titular:
 188 Raimundo Carlos Moreira Costa. Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados,
 189 Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade.
 190 Titular: Renata Soares de Souza. Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP).
 191 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda. Conselho
 192 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Gestor. Motivo: participação 1º
 193 Suplente. Titular: Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto. Retina Brasil. Usuário. Motivo: rodízio
 194 de titularidade. Titular: Thiago Soares Leitão. Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e
 195 Saúde (RENAFRO). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Walquiria Cristina Batista
 196 Alves Barbosa. Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas (ABRAZ).
 197 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. **NOMEAÇÕES DE NOVOS CONSELHEIROS E**
 198 **CONSELHEIRAS - I** - Entidades e movimentos nacionais de usuários do SUS. Titular: União
 199 Brasileira de Mulheres (UBM) - Vanja Andréa Reis dos Santos - (substituindo Dilce Abgail
 200 Rodrigues Pereira). 1º Suplente: Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e
 201 Idosos (COBAP) - Obede Muniz Teodoro - (substituindo Alealdo Hilário dos Santos). **II** -
 202 Entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde e entidades empresariais nacionais
 203 com atividades na área de saúde. 2º Suplente: Confederação Nacional do Comércio de Bens,
 204 Serviços e Turismo (CNC) - Tereza Celme de Almeida Braga Nigro (substituindo Jonas Matos
 205 da Silva). **DATAS REPRESENTATIVAS DA SAÚDE – 2/6** - Dia Mundial de Conscientização
 206 dos Transtornos Alimentares. 3/6 - Dia Nacional da Educação Ambiental. 3/6 - Dia da
 207 Conscientização contra a Obesidade Infantil. 3/6 - Dia Mundial do Pé Torto Congênito. 4/6 - Dia
 208 Mundial Contra Agressão Infantil. 5/6 - Dia Mundial do Meio Ambiente. 6/6 - Dia Nacional do
 209 Teste do Pezinho (Data instituída pela Lei nº 11.605/2007). 6/6 - Dia Nacional de Luta contra
 210 Queimaduras (Data instituída pela Lei nº 12.026/2009). 7/6 - Dia Mundial da Segurança
 211 Alimentar. 9/6 - Dia Nacional da Imunização. 11/6 - Dia Mundial do Câncer de Próstata. 11/6 -
 212 Dia do Educador Sanitário. 12/6 - Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil. 12/6 - Dia
 213 Nacional de Conscientização da Cardiopatia Congênita. 13/6 - Dia Internacional de
 214 conscientização sobre o Albinismo. 13/6 - Dia Global de Conscientização sobre o Câncer de
 215 Pele Não Melanoma. 14/6 - Dia Mundial do Doador de Sangue. 15/6 - Dia Mundial de
 216 Conscientização da violência contra a Pessoa Idosa. 18/6 - Dia Mundial de Conscientização do
 217 Câncer de Rim. 19/6 - Dia Mundial da Conscientização sobre a Doença Falciforme. 21/6 - Dia
 218 Mundial de Conscientização sobre as Doenças do Neurônio Motor (DNM). 21/6 - Dia Mundial
 219 de Conscientização sobre a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) - Data instituída pela Lei nº
 220 13.471/2017. 21/6 - Dia Nacional de Controle da Asma. 24/6 - Dia Mundial de Prevenção de
 221 Quedas. 24/6 - Dia Nacional de Conscientização sobre a Fissura Labiopalatina (Data instituída
 222 pela Lei nº 14.404/2022). 25/6 - Dia Mundial de Conscientização do Vítigo. 26/6 - Dia Nacional
 223 do Diabetes. 26/6 - Dia Internacional de Apoio às Vítimas da Tortura. 26/6 - Dia Internacional
 224 contra o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas. 27/6 - Dia Internacional do Diabético. 28/6- Dia
 225 Internacional do Orgulho LGBTQIAPN+. 29/6 a 5/7 - Semana Mundial da Alergia. *Solicitações*
 226 *de inclusão:* 20 de junho – Dia Internacional da Distrofia Fácio-Escápulo-Umeral (DFEU/FSHD);
 227 16 de junho - Dia Nacional de Conscientização da Amiloidose Hereditária; 28 de junho - Dia
 228 Internacional da Fenilcetonúria (PKU Day); 2 de junho - dia internacional da conscientização
 229 sobre a Miastenia Gravis; e 14 de junho - Dia Mundial do Doador de Sangue. **INDICAÇÕES –**
 230 **1)** Convite do Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI para participar do
 231 Lançamento da Campanha de Doação de Leite Humano 2026, no dia 11 de maio de 2026, em
 232 Brasília/DF. *Indicação (referendar):* Conselheira e Integrante da MD e CIASCV Vânia Lúcia
 233 Leite – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) (CMP) (Reside em Brasília). **2)**
 234 Convite do Conselho Consultivo do INCA para participar da Mesa de abertura do Conselho
 235 Consultivo do INCA – CONSINCA do ano de 2026, no dia 19 de maio de 2026, em Brasília/DF.
 236 *Indicação (referendar):* Conselheira e representante titular do Consinca Melissa Medeiros -

237 Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil) (Custeio CNS). **3)**
 238 Convite da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sus para compor a mesa de
 239 abertura do III Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do SUS e para
 240 participar na Mesa Central intitulada: “Avanços na despreciação do Trabalho em Saúde: a
 241 Carreira Única Interfederativa do SUS e o Fim da Escala 6x1”, dia 21 de maio de 2026, em São
 242 Paulo/SP. *Indicação (referendar):* Conselheiro Paulo Henrique Scrivano Garrido - Sindicato dos
 243 Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN) para
 244 compor a mesa de abertura do III Encontro Nacional das Mesas de Negociação Permanente do
 245 SUS (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* Conselheira Débora Melecchi – Federação
 246 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) na mesa: “Avanços na despreciação do Trabalho
 247 em Saúde: a Carreira Única Interfederativa do SUS e o Fim da Escala 6x1” (Custeio do
 248 Evento). **4)** Convite da Pastoral da Saúde Nacional, para compor a Mesa de Abertura em
 249 Homenagem aos 40 anos da Pastoral da Saúde Nacional (PSN), no dia 23 de maio de 2026,
 250 Brasília – DF. *Indicação (referendar):* Conselheiro Alex Motta – Pastoral da Saúde Nacional
 251 (PSN) (Custeio da Pastoral). **5)** Convite do Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE
 252 PADILHA, para participar das agendas da entrega do PAC Saúde, Ato de entrega de carteira
 253 dos primeiros registros profissionais de sanitaria, Inauguração do Centro de desenvolvimento
 254 tecnológico em saúde, no Rio de Janeiro, dia 23 de maio de 2025, na Fiocruz. *Indicação*
 255 *(referendar):* Conselheiro Paulo Henrique Scrivano Garrido - Sindicato dos Servidores de
 256 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN) (Reside no Rio). **6)**
 257 Convite da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde para compor a mesa de
 258 abertura do Seminário "Valorização do Trabalho em Saúde: Políticas Remuneratórias, Proteção
 259 Social e Relações de Trabalho", dias 26 e 27 de maio de 2026, em Brasília. *Indicação*
 260 *(referendar):* Conselheira Francisca Valda da Silva – Associação Brasileira de Enfermagem
 261 (ABEN), integrante da MD e Coordenadora da CIRTES (Custeio da SGTES). **7)** Convite do
 262 Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Atenção
 263 Especializada à Saúde do Ministério da Saúde para participar da mesa de abertura do
 264 evento “Memória, compromisso e futuro da Saúde Mental no SUS: 25 anos da Lei nº
 265 10.216/2001”, com o objetivo promover um espaço nacional de reflexão, memória e construção
 266 coletiva sobre os 25 anos da Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica
 267 Brasileira, nos dias 26 e 27 de maio, em Brasília/DF. *Indicação (referendar):* conselheiro
 268 Derivan Brito da Silva – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), e
 269 coordenador da CISM (Custeio do COFFITO). **8)** Convite do Ministério da Igualdade Racial, em
 270 parceria com o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial – CNPIR, para participar
 271 nos debates relacionados à participação social, à democracia, à justiça racial e à integração de
 272 agendas estratégicas, e na Mesa Temática: “Conselhos de Cidadania: exercício de
 273 democracia”, contribuindo com reflexões e subsídios ao fortalecimento da participação social e
 274 da articulação federativa no campo da promoção da igualdade racial, no 1º Encontro Nacional
 275 de Presidentes de Conselhos de Promoção da Igualdade Racial, nos dias 27, 28 e 29 de maio
 276 de 2026, em Brasília/DF. *Indicação (referendar):* Conselheira Heliana Hemetério – Rede
 277 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), integrante da
 278 MD (Custeio do CNS). **9)** Convite da Federação Nacional dos Assistentes Sociais para
 279 participar da mesa de abertura e demais atividades da Assembleia Nacional Sindical da
 280 FENAS, dias 29, 30 e 31 de maio de 2026, Salvador/BA. *Indicação (referendar):* Conselheira
 281 Maria Laura Carvalho, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS) (Custeio do
 282 CNS). **10)** Convite da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São
 283 Francisco para participar da abertura solene, palestras e mesas do I Encontro de Comitês de
 284 Ética em Pesquisa da Região Sudeste, no dia 29 de maio de 2026, São Paulo. *Indicação*
 285 *(referendar):* Conselheira Marcia Bandini - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
 286 (ABRASCO), Integrante da INAEP (Reside em São Paulo). **11)** Convite do Departamento de
 287 Gestão do Cuidado Integral – DGCI para participar compondo a mesa de abertura do evento
 288 Método Canguru, com o Tema: “No aconchego nasce a força! ”, dia 29 de maio de 2026, em
 289 Brasília. *Indicação (referendar):* Conselheira Vânia Lúcia Leite – Conferência Nacional dos
 290 Bispos do Brasil (CNBB), Integrante da MD e coordenadora da CIASCV (Reside em Brasília).
 291 **12)** Convite do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), para participar da Audiência
 292 Pública sobre o Estatuto dos Direitos do Paciente e o Sistema de Reclamação do Paciente,
 293 no dia 1º de junho de 2026, por videoconferência. *Indicação (referendar):* Conselheira Marina
 294 Andueza Paulelli - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) (Virtual). **13)** Convite
 295 da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), por meio do Departamento de
 296 Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (DAEVS), para

participar da Oficina Regional PNVS (BA/SE/AL), nos dias 1º e 2 de junho de 2026, em Salvador/BA. *Indicação (referendar):* Conselheiro Elenilson Souza – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), Coord. Adjunto da CIVS, (Custeio da SVSA). **14)** Convite da equipe de coordenação Colegiada da Comissão Pastoral da Terra (CPT) - MG e da Articulação do Cerrado para participar e contribuir com a 2ª Romaria do Cerrado e a 1ª Romaria do Pantanal, nos dias 3 a 6 de junho de 2026, em Mato Grosso do Sul. *Indicação (referendar):* Conselheiro José Oliveira da Silva - Comissão Pastoral da Terra (CPT) (Custeio CNS. **15)** Convite da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS – DEGEPS, para compor a mesa de abertura do Lançamento do livro Caminhos Mais Médicos e Seminário de Marco Avançado das Pesquisas com Resultado PMM, dia 8 de junho de 2026, em Brasília. *Indicação (referendar):* Conselheira Odete Messa Torres – Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) (Reside em Brasília). **16)** Convite da Secretaria de Atenção Primária à Saúde para participar da Mesa-Redonda MAPPS II Brasil sobre Obesidade, a ser realizada no dia 11 de junho de 2026, em Brasília/DF. *Indicação (referendar):* conselheira Ruth Guilherme – Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), Coordenadora da CIAN (Custeio da Word Obesity). **17)** Convite da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI/MS) e a Coordenação do projeto “Saúde Digital e a Geração Cidadã de Dados em Populações de Favelas e Periferias – Fiocruz/Rio de Janeiro” para o 1º Seminário Interprojetos – Cidadania Digital em Saúde, a fim de compor a Mesa 2: Parceiros Institucionais - Participação Social, Dados e Direitos no SUS, a ser realizada no dia 17 de junho de 2026, no Rio de Janeiro. *Indicação (referendar):* Conselheira Shirley Marshal Diaz Morales – Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), Coordenadora da CTSDCS/CNS (Custeio da SEIDIGI). **18)** Convite do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde (DESMAD/SAES/MS), em colaboração interfederativa com a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), para participar do Fórum Regional Sudeste de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, que será realizado nos dias 15 e 16 de junho 2026 no Espírito Santo. *Indicação (referendar):* conselheiro Derivan Brito da Silva - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), coordenador da CISM/CNS (Custeio COFFITO). **19)** Convite IPEA/CONASEMS/CONASS para participar na mesa de abertura e atividades do Seminário Assistência Farmacêutica Forte para a Integralidade do Cuidado no SUS: Desafios e Propostas, no dia 23 de junho de 2026, em Brasília. *Indicação (referendar):* Conselheira Débora Raymundo Melecchi – Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR) (Custeio CNS). **20)** Convite do Conselho Municipal de Saúde de Paulínia, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Paulínia e instituições apoiadoras, para proferir a Palestra Magna do I Encontro Regional de Conselheiros Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Campinas (RMC), no dia 27 de junho de 2026, em São Paulo/Paulínia. *Indicação (referendar):* Conselheiro Mauri Bezerra dos Santos Filho – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS) (Custeio do CMS). **21)** Convite da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (DAEVS/SVSA/MS), para participar da Oficina de Elaboração de Conteúdo da Cartilha da Política Nacional de Vigilância em Saúde – PNVS Popular, realizada nos dias 29 e 30 de junho de 2026, em Brasília. *Indicação (Referendar):* conselheiro Alex Gomes da Mota, Pastoral da Saúde Nacional (PSN) e Coordenador da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS/CNS) (Custeio SVSA); Conselheiro Carlos Alberto Ebeling Duarte, Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose (ART TB BR) e Membro da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde (CIVS/CNS) (Custeio SVSA). **22)** Convite da Anvisa para compor a mesa de abertura do Encontro Nacional da Qualidade, dia 30 de junho de 2026, no Auditório da Anvisa, Brasília- DF. *Indicação (referendar):* Conselheira Odete Messa Torres – Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) (Reside em Brasília). *Comissões externas.* **23)** Substituição da Sra. Talita Garrido de Araújo, na suplência da composição do Núcleo Executivo da Rede Colaborativa para Municípios, Cidades, Comunidades e Territórios Saudáveis e Sustentáveis - RC MCCTSS, sem prejuízo na indicação feita anteriormente na titularidade do Sr. João Alves do Nascimento Júnior. *Indicação (Referendar):* Titular: João Alves do Nascimento Júnior - Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Suplente: Rosaura de Oliveira Rodrigues - Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS). **24)** Convite da Coordenação-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde (CGAES), do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, com o objetivo de elaborar orientações

para a formação de Doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) e realizar o mapeamento da força de trabalho dessa categoria, instituindo um Grupo de Trabalho (GT) específico para essa finalidade. *Indicação (referendar)*: Titular: Shirley Marshal Diaz Morales - Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). *Suplente*: Rosa Maria Anacleto - União e Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO). **25)** Atualização das indicações de representantes para composição do Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, com a substituição na suplência de Dilce Abgail Rodrigues por Rosângela Dornelles e inclusão de suplentes: Ana Carolina Freire e Ruth Cavalcanti Guilherme. *Indicação (Referendar)*: Suplente: Rosângela Dornelles - Associação Brasileira de Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas da Covid-19 - Associação Vida e Justiça. Suplente: Ana Carolina Freire Lopes - Conselho Federal de Psicologia - CFP. Suplente: Ruth Cavalcanti Guilherme - Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). **26)** Referendo das indicações enviadas anteriormente para compor a Comissão Nacional de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Cnaids, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, para o Biênio 2026/2028. *Indicação (Referendar)*: Titular: Neide Barros da Silva - Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais (MBHV). Suplente: Camila Francisco de Lima - Articulação Nacional de Luta Contra AIDS (ANAIDS). **27)** Referendo das indicações enviadas anteriormente para compor a Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – CAMS, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, para o Biênio 2026/2028. *Indicação (Referendar)*: Titular: Moysés Longuinho Toniolo de Souza – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL). Suplente: Renata Soares de Souza - Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP). **28)** Congresso da Rede Unida em São Luiz/MA. Conselheiras e conselheiros nacionais e integrantes da Mesa Diretora do CNS. *Indicações*: conselheira Camila Francisco de Lima, Articulação Nacional de Luta Contra AIDS (ANAIDS); conselheira Fernanda Lou Sans Magano, Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI), Presidenta do CNS; conselheira Francisca Valda da Silva, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN, Mesa Diretora; conselheiro Getúlio Vargas de Moura Júnior, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM, Mesa Diretora; conselheira Heliana Hemetério dos Santos, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas Rede Candaces BR, Mesa Diretora; conselheira Cristiane Pereira dos Santos, Ministério da Saúde, Mesa Diretora do CNS; conselheiro José Vanilson Torres da Silva, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); conselheiro Luiz Aníbal Vieira Machado, Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); conselheira Maria Laura Carvalho Bicca, Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS); conselheira Odete Messa Torres, Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); conselheira Priscila Torres da Silva, Biored Brasil, Mesa Diretora; conselheiro Rodrigo César Faleiro de Lacerda, CONASEMS, Mesa Diretora; conselheira Rosaura de Oliveira Rodrigues, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS); conselheira Rosa Maria Anacleto, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); conselheira Sueli Terezinha Goi Barrios. Associação da Rede Unida (REDE UNIDA); conselheira Vânia Lúcia Ferreira Leite, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), Mesa Diretora; conselheira Victoria Matos das Chagas Silva, União Nacional dos Estudantes (UNE); conselheiro Wilson Valério da Rosa Lopes, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); e Jannayna Martins Sales, Secretária Executiva do CNS. **RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA MESA DIRETORA DO CNS – 11/05** - Cerimônia de Sanção do PL 2120/2022, que Institui o Dia Nacional em Memória das Vítimas da Covid-19. Participantes: Fernanda Magano. Convite: Ministério da Saúde. Local: Palácio do Planalto (Brasília). 11/05 - Lançamento da Campanha de Doação de Leite Humano. Participante: Vânia Lúcia Leite. Local: Auditório Emílio Ribas. Convite: Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI/MSPara conhecimento. 12/05 - Lançamento do projeto “Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (graduação) e implementação de diretrizes e orientações para a formação técnica em Enfermagem. Participante: Fernanda Magano. Local: Auditório Emílio Ribas. Convite: SGTES/MS e ABEn Nacional. 12/05 - Painel Interrogativo - ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas. Participante: Francisca Valda. Convite: SGTES/MS e ABEN Nacional. Local: Auditório Emílio Ribas. 13/05 - Abertura: Encontro Nacional do Programa de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS. Convite: SGTES/MS. Participante: Fernanda Magano. Local: Brasília (DF). 15/05 - Dia D de Vacinação da Indústria em parceria com o ministério da Saúde. Convite: Ministério da Saúde. Participante: Fernanda Magano. Local: Empresa Mercedes-Benz - São Bernardo do Campo/SP. 17 a 22/05 - 79ª Assembleia Mundial da Saúde. Participantes: Fernanda Magano, Francisca Valda, Priscila Torres, Getúlio Vargas, Heliana Hemetério, Vânia Lúcia Leite, Rodrigo César Faleiros e

Cristiane Pereira. Local: Genebra (Suíça). 27/05 28/05 - 1º Encontro Nacional de Presidentes de Conselhos de Promoção da Igualdade Racial/Mesa Temática: “Conselhos de Cidadania: exercício de democracia”. Convite: Ministério da Igualdade Racial. Participante: Heliana Hemetério. Local: Brasília. Cerimônia Comemorativa Vigipós 25 anos: Protegendo a Saúde da população - Passado, Presente e Futuro. Convite: Anvisa. Participante: Fernanda Magano Cerimônia. Local: Opas/OMS – Brasília/DF. 28/05 - 5ª Reunião CIT. Convite: Secretaria Executiva da CIT. Participante: Fernanda Magano. Local: Opas/OMS, Brasília/DF. 28/05 - Encontro Regional de Educação Popular em saúde: PNEPS-SUS, democracia e Soberania. Convite: DGIP/MS. Participante: Fernanda Magano. Local: Brasília. 29/05 - Dia Mundial de Sensibilização do Método Canguru. Convite: Ministério da Saúde. Participante: Vânia Leite. Local: Brasília. 4 a 7/06 - 10º Congresso Brasileiro de Saúde Mental – ABRASME. Convite: Abrasme. Participante: Fernanda Magano. Local: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES - Vitória/ES. 9 a 11/06 - 13º Encontro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (13º Renastão) – Tema: Cuidar da Trabalhadora e do Trabalhador é Cuidar do Brasil. Convite: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Participante: Fernanda Magano. Local: Brasília/DF. 08/05 - Encontro Estadual de Saúde – Ceará. Participantes: Priscila Torres e Vânia Leite. Local: Fortaleza. 19/05 - Encontro Estadual de Saúde - Distrito Federal Participante: sem representação da MD. Local: Brasília. 26/05 - Encontro Estadual de Saúde – Pará. Participante: Getúlio Vargas. Local: Belém do Pará. 28/05 - Encontro Estadual de Saúde – Sergipe. Participantes: Getúlio Vargas. Local: Aracaju. 02/06 - Encontro Estadual de Saúde – Amazonas. Participante: Getúlio Vargas. Local: Manaus. 03/06 - Encontro Estadual de Saúde – Rondônia. Participante: Vânia Lúcia Ferreira Leite. Local: Porto Velho. 10/06 - Encontro Estadual de Saúde - Tocantins Participante: sem representação da MD, pois coincide com a 379ª Reunião Ordinária. Local: Palmas. **ITEM 3 – SAÚDE DA MULHER E MORTALIDADE MATERNA – Apresentação: Albertina Duarte Takiuti**, Médica ginecologista e especialista em Saúde da Mulher e do Adolescente - HC/FMUSP e SES/SP; **Mariana Seabra Souza Pereira**, Coordenadora-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres – GESMU/SAPS/MS; **Uiára Lopes**, Assessora Técnica na Superintendência de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SPPIR) (*participação remota*). *Coordenação:* conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** iniciou o ponto de pauta destacando que o debate sobre saúde da mulher e mortalidade materna aborda um dos indicadores mais sensíveis da qualidade da atenção à saúde e das condições de vida das mulheres. Ressaltou que cada óbito materno representa uma perda para as famílias, para as comunidades e para o próprio SUS, refletindo a interrupção de projetos de vida e os impactos sociais decorrentes da ausência materna, especialmente para crianças e familiares. Observou que a mortalidade materna constitui evento amplamente evitável mediante a garantia de pré-natal oportuno e de qualidade, assistência segura ao parto e adequada organização das redes de atenção à saúde. Também enfatizou a necessidade de considerar as persistentes desigualdades relacionadas à raça, ao território, às condições socioeconômicas e ao acesso aos serviços de saúde, ressaltando que o enfrentamento desse desafio exige compromisso permanente com a equidade e com a defesa do direito à saúde das mulheres. Manifestou expectativa de que o debate contribuísse para fortalecer estratégias, identificar desafios e construir encaminhamentos voltados à redução da mortalidade materna e à garantia de uma maternidade segura e digna. Na sequência, a conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou as pessoas convidadas para este ponto de pauta e, após leitura dos currículos, abriu a palavra para cada uma delas. Iniciando, a coordenadora-geral da GESMU/SAPS/MS, **Mariana Seabra Souza Pereira**, agradeceu o convite para participar da reunião e recordou sua participação anterior em debate promovido pelo CNS sobre o enfrentamento da violência contra as mulheres. Informou que, nesta oportunidade, apresentaria um panorama das principais ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na área da saúde das mulheres, com ênfase nas estratégias voltadas à redução da mortalidade materna, ressaltando que esse objetivo integra um conjunto mais amplo de políticas destinadas ao fortalecimento da atenção integral à saúde das mulheres. Inicialmente, destacou o fortalecimento da política de saúde sexual e reprodutiva como um dos principais eixos de atuação do Ministério da Saúde. Ressaltou que a garantia da saúde sexual e reprodutiva pressupõe a oferta de todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, considerando a diversidade das mulheres brasileiras, suas necessidades individuais e o direito à decisão informada acerca do método mais adequado, observados os critérios clínicos de elegibilidade. Enfatizou que a Política está fundamentada na integralidade do

cuidado, contemplando também ações de prevenção combinada das infecções sexualmente transmissíveis e de promoção da autonomia reprodutiva. Na sequência, apresentou informações sobre a implantação do contraceptivo subdérmico de longa duração no SUS. Informou que mais de 1,2 milhão de implantes já haviam sido distribuídos aos municípios brasileiros, observadas as etapas de logística estadual para sua disponibilização às redes locais de saúde. Registrou que a inserção do método teve início em outubro de 2025 e ressaltou que não há definição de público-alvo específico para sua utilização, devendo o acesso ser assegurado a todas as mulheres que apresentem indicação clínica e manifestem decisão informada quanto ao seu uso. Acrescentou que o método oferece proteção contraceptiva por três anos, com perspectiva de ampliação desse período para cinco anos, conforme atualização em andamento das informações técnicas do fabricante. Informou, ainda, que mais de 200 mil implantes já haviam sido inseridos, predominantemente na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos de longa duração nos territórios. Destacou, ainda, a realização de amplo processo nacional de qualificação profissional para implementação da política de saúde sexual e reprodutiva. Detalhou que, em 2025, foram realizadas 27 oficinas de qualificação, abrangendo todos os estados e mais de 2,8 mil profissionais, com participação dos municípios com população superior a 50 mil habitantes. Informou que estava em fase de conclusão um segundo ciclo, composto por 32 oficinas e destinado aos municípios com menos de 50 mil habitantes, com previsão de alcançar mais de 10 mil profissionais. Ressaltou que as atividades formativas ultrapassam o ensino das técnicas de inserção dos métodos contraceptivos, contemplando conteúdos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento das violências contra as mulheres, dignidade menstrual e qualificação das consultas em saúde sexual e reprodutiva realizadas por médicos e enfermeiros, fortalecendo a abordagem integral preconizada pela política pública. Ao abordar os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, ressaltou que o Ministério da Saúde mantém o incentivo à ampliação da oferta do dispositivo intrauterino - DIU, reconhecendo sua importância como método eficaz, reversível e não hormonal. Informou que também vêm sendo desenvolvidas ações de qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para ampliação da inserção do dispositivo, registrando crescimento expressivo do procedimento nos últimos anos e a implementação de iniciativas pioneiras em diversos estados voltadas ao fortalecimento dessa estratégia. Em seguida, apresentou o Programa Dignidade Menstrual, destacando que a iniciativa vai além da distribuição gratuita de absorventes higiênicos, abrangendo ações permanentes de educação em saúde voltadas ao conhecimento do ciclo menstrual, da fertilidade e da saúde sexual e reprodutiva. Ressaltou que essas atividades são desenvolvidas tanto nas escolas quanto nos serviços de saúde, contribuindo para escolhas reprodutivas mais informadas, para a redução das gestações não planejadas e, consequentemente, para a diminuição indireta da mortalidade materna. Informou que a estratégia também contempla a produção de materiais educativos, cartilhas e conteúdos em formato de podcast destinados à população. Prosseguindo a apresentação, destacou outras iniciativas voltadas à integralidade da atenção à saúde das mulheres, incluindo ações relacionadas à prevenção e ao tratamento do câncer, à incorporação de novas tecnologias para rastreamento do HPV, ao cuidado durante a transição menopausal e menopausa, bem como à elaboração de materiais técnicos destinados à qualificação da assistência. Na sequência, apresentou ações de enfrentamento às violências contra as mulheres, entre elas a implantação das Salas Lilás previstas no Novo PAC em unidades básicas de saúde e maternidades, associada à oferta de atendimento humanizado, sigiloso e multiprofissional, e a realização de teleatendimento para mulheres em situação de violência, com experiências-piloto em Recife e no Rio de Janeiro. Destacou, ainda, iniciativas orientadas pela equidade étnico-racial, entre elas estratégias antirracistas na APS, bem como ações destinadas às mulheres indígenas, negras, lésbicas, bissexuais, travestis e trans. Informou a retomada do Comitê Técnico Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ e a atualização dos sistemas de informação e instrumentos de cuidado para possibilitar o registro da identidade de gênero e da orientação sexual. Também mencionou ações voltadas às mulheres idosas e o fortalecimento do Fórum de Mulheres na Saúde, realizado em parceria com a Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres – CISMU/CNS, que já havia percorrido vinte estados com o objetivo de promover a escuta, ampliar a transparência, fortalecer as políticas para as mulheres nos territórios e incentivar a criação de comissões de saúde das mulheres nos conselhos estaduais de saúde. Ao apresentar o panorama da mortalidade materna, informou que o Brasil havia alcançado razão de mortalidade materna de 55,2, a menor registrada na série histórica desde 2012, após o aumento observado durante a pandemia de Covid-19.

Destacou também a redução de 51,1% dos óbitos maternos declarados entre adolescentes de 10 a 19 anos. Ressaltou, contudo, a persistência das desigualdades raciais e a maior vulnerabilidade de mulheres negras e indígenas, reafirmando a necessidade de racialização dos dados e de políticas específicas para enfrentar essas iniquidades. Nesse contexto, apresentou a Rede Alyne, denominada em homenagem a Alyne Pimentel, mulher negra da Baixada Fluminense que morreu após sucessivas violações de direitos na assistência à gestação e ao parto, caso que resultou na responsabilização internacional do Estado brasileiro. Explicou que a Rede Alyne sucedeu e ampliou a estratégia da Rede Cegonha, incorporando de maneira mais estruturante a perspectiva da equidade racial e do enfrentamento à mortalidade materna. Em relação às principais causas de mortalidade materna, apontou a hipertensão, seguida pelas hemorragias, infecções puerperais, aborto e demais causas obstétricas diretas. Ressaltou que esse perfil permaneceu relativamente estável ao longo da série histórica e demonstrou a necessidade de qualificar a Atenção Primária à Saúde, ampliar o acesso e aprimorar o cuidado, especialmente diante da possibilidade de prevenção e manejo precoce de diversas condições. Destacou também a importância da assistência adequada no parto para o enfrentamento das mortes decorrentes de hemorragias. Apresentou, ainda, o modelo das três demoras como referência para compreender os fatores relacionados às mortes maternas. Explicou que a primeira correspondia à demora da própria mulher ou de sua rede em reconhecer sinais de alerta e buscar atendimento; a segunda, às dificuldades para chegar ao serviço de saúde, relacionadas, entre outros fatores, à distância, ao transporte, aos custos e à disponibilidade de atendimento; e a terceira, ao atraso ou à inadequação do cuidado recebido no serviço de saúde. Defendeu ações articuladas para enfrentar essas três dimensões, incluindo a qualificação de agentes comunitários de saúde, lideranças comunitárias, profissionais e população; o fortalecimento do transporte sanitário e do SAMU; e a organização e transparência das referências assistenciais, de forma que as gestantes conhecessem previamente os serviços responsáveis pelo pré-natal, parto e atendimento de alto risco, reduzindo a peregrinação das mulheres em busca de assistência. Enfatizou que a redução da mortalidade materna exigia uma rede integral e articulada, abrangendo o pré-natal, os ambulatórios de gestação de alto risco, os serviços especializados, as maternidades e o acompanhamento no puerpério, período no qual ocorria parcela expressiva das mortes maternas. Informou que a nova Caderneta da Gestante passou a incorporar informações sobre a maternidade de referência para o parto e para situações de alto risco, além de espaços destinados ao registro de intercorrências e atendimentos realizados em outros pontos da rede. Mencionou, ainda, ações de qualificação desenvolvidas em parceria com organismos e instituições para apoiar maternidades de maior porte e aprimorar, especialmente, o manejo das emergências obstétricas e das hemorragias. Por fim, detalhou medidas de fortalecimento da atenção materna no âmbito da Rede Alyne, destacando a vinculação de recursos aos diferentes componentes da rede, abrangendo saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, puerpério, atenção ambulatorial à gestação e ao puerpério de alto risco, sistemas logísticos, apoio e governança. Informou a ampliação do financiamento dos exames de pré-natal, o aumento do número mínimo de consultas, a inclusão de novos exames e testes e o custeio de ambulatórios de gestação de alto risco. Destacou também ações de qualificação do cuidado obstétrico, a incorporação de uma estratégia antirracista aos passos para redução da mortalidade materna, o fortalecimento da atuação das doulas e a atualização do financiamento de serviços de atenção ao parto e nascimento. Acrescentou que foram realizados repasses de aproximadamente R\$ 357 milhões para a rede e mencionou investimentos na formação de especialistas, inclusive em enfermagem obstétrica, como estratégia para ampliar e qualificar a assistência às mulheres. Na sequência, a conselheira **Rosa Maria Anacleto**, coordenadora da CISMU/CNS, ressaltou a importância do debate sobre a saúde das mulheres e a mortalidade materna e agradeceu às expositoras e à assessoria envolvida na construção da pauta. Afirmou que o direito à vida e à dignidade reprodutiva, embora historicamente reivindicado pelos movimentos sociais, continuava sendo violado no cotidiano de milhares de brasileiras. Destacou que a mortalidade materna constituía uma tragédia majoritariamente evitável, marcada pelas desigualdades de classe, gênero e raça, que atingiam de forma predominante as mulheres negras e periféricas. Avaliou que a pandemia de Covid-19 evidenciou o racismo institucional e agravou o cenário da mortalidade materna, razão pela qual defendeu o fortalecimento da democracia e do controle social como instrumentos fundamentais para o enfrentamento dessas desigualdades. Nesse contexto, enfatizou o papel da CISMU e do Conselho, destacando que a Comissão não se limitava a um espaço consultivo, mas atuava diretamente no monitoramento da PNAISM e na transformação das demandas e experiências

597 das mulheres em formulação política. Ressaltou a importância da mobilização para a 18ª
598 Conferência Nacional de Saúde e defendeu que seu processo de construção ocorresse de
599 forma ascendente, assegurando que as demandas e diretrizes relacionadas à saúde das
600 mulheres, em sua diversidade, repercutissem efetivamente no orçamento e na gestão das
601 políticas públicas. Alertou, ainda, para as diferentes expressões da violência institucional e
602 obstétrica e reafirmou a necessidade de defesa intransigente da saúde integral das mulheres e
603 de enfrentamento a quaisquer retrocessos em seus direitos. Destacou a importância da Rede
604 Alyne e ponderou que a ampliação dos investimentos destinados à atenção ao parto e ao
605 nascimento somente produziria mudanças concretas na realidade das mulheres mediante a
606 participação ativa do controle social no acompanhamento, monitoramento e atualização das
607 políticas implementadas. Por fim, reafirmou o corpo das mulheres como território de liberdade,
608 escolha, vida e ancestralidade e conclamou ao fortalecimento e à ocupação dos espaços de
609 controle social nos estados, com vistas à construção coletiva das políticas públicas e à garantia
610 dos direitos das mulheres, reiterando a defesa de que não houvesse retrocessos nas
611 conquistas alcançadas. Na sequência, a mesa abriu a palavra à assessora técnica da
612 Superintendência de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, **Uiára Lopes**, para sua
613 participação, de forma remota. A expositora cumprimentou a Mesa e registrou reconhecimento
614 à trajetória de lideranças do movimento de mulheres negras presentes na atividade,
615 destacando a importância da participação dessas mulheres na construção das políticas
616 públicas de saúde. Também saudou a Presidenta do CNS, ressaltando os desafios enfrentados
617 pelas mulheres na ocupação de espaços de decisão e de poder. Em sua introdução, enfatizou
618 a necessidade de fortalecer a participação da população negra nos espaços de controle social,
619 observando que, embora o Conselho desempenhe papel relevante nesse processo, ainda é
620 necessário ampliar a presença e o protagonismo das mulheres negras na formulação, no
621 acompanhamento e na avaliação das políticas públicas de saúde. Informou que sua
622 apresentação abordaria a interseccionalidade entre raça, gênero e o controle dos corpos
623 negros, destacando a influência histórica do racismo estrutural na construção das práticas de
624 atenção à saúde das mulheres. Entretanto, em razão de instabilidade na conexão de internet,
625 sua exposição foi interrompida, motivo pelo qual a Mesa decidiu dar continuidade ao ponto de
626 pauta, preservando a possibilidade de retomada da apresentação posteriormente. Assim, a
627 coordenação da mesa convidou a médica ginecologista e especialista em Saúde da Mulher e
628 do Adolescente/HC/FMUSP e SES/SP, **Albertina Duarte Takiuti**, para dar continuidade às
629 exposições. Ao iniciar sua apresentação, agradeceu ao Conselho pelo convite e registrou
630 reconhecimento à Presidenta do CNS, às integrantes da Mesa Diretora, aos movimentos
631 sociais de mulheres e às lideranças que, ao longo de décadas, contribuíram para a construção
632 das políticas públicas de saúde das mulheres no Brasil. Ressaltou que muitos dos avanços
633 apresentados anteriormente pelo Ministério da Saúde representam conquistas historicamente
634 reivindicadas pelos movimentos feministas e pelas organizações da sociedade civil. Também
635 prestou homenagem às mulheres que participaram dessa trajetória de mobilização social,
636 destacando sua contribuição para o fortalecimento das políticas de promoção da saúde, dos
637 direitos reprodutivos e da equidade de gênero. Na sequência, apresentou panorama histórico
638 da construção das políticas públicas de saúde das mulheres no país, ressaltando que a
639 compreensão da saúde feminina evoluiu de uma abordagem centrada exclusivamente na
640 reprodução para um modelo orientado pelo cuidado integral ao longo de todo o ciclo de vida.
641 Destacou a relevância da atuação dos movimentos feministas nesse processo, recordando
642 marcos históricos como o Ano Internacional da Mulher, em 1975, a criação do Programa de
643 Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, em 1983, a consolidação do Sistema Único
644 de Saúde na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, a instituição da Política Nacional
645 de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, em 2004. De 2019 a 2022, houve
646 retrocessos e pandemia. Em 2022, retorno às políticas públicas da saúde da mulher e
647 conquistas. Avaliou que essas iniciativas representaram importantes conquistas para o
648 reconhecimento da saúde das mulheres como direito de cidadania e como responsabilidade do
649 Estado. Também observou que períodos recentes de retrocessos institucionais e a pandemia
650 de COVID-19 produziram impactos relevantes sobre a continuidade das políticas públicas,
651 ressaltando que os últimos anos têm sido marcados pela retomada das agendas voltadas à
652 saúde das mulheres. Ao abordar o cenário epidemiológico, destacou a persistência de
653 importantes desafios relacionados à saúde das mulheres brasileiras. Mencionou os elevados
654 números de casos e óbitos por câncer do colo do útero e câncer de mama (Câncer de colo de
655 útero - 7.500 mortes, 21 por dia e Câncer de mama - 20.000 mortes 48 por dia, 76.000 casos
656 novos, 30% mulheres com menos de 50 anos), defendendo o fortalecimento das estratégias de

prevenção, diagnóstico precoce e ampliação do acesso aos exames de rastreamento. Também chamou atenção para a elevada incidência de feminicídios (399 vítimas neste primeiro trimestre, 4 mulheres assassinadas por dia) e de doenças cardiovasculares entre as mulheres (30% de todos os óbitos femininos, uma mulher a cada 12 minutos), ressaltando que fatores como desigualdade de gênero, sobrecarga de trabalho, violência e vulnerabilidades sociais repercutem diretamente sobre as condições de saúde feminina. Em relação à mortalidade materna, observou que, embora o país venha apresentando redução dos indicadores, os números permanecem incompatíveis com os níveis alcançados por países desenvolvidos, destacando, especialmente, a gravidade dos óbitos maternos entre adolescentes e as profundas desigualdades verificadas entre mulheres atendidas pelos diferentes segmentos do sistema de saúde. Citou que, em 2025, 1350 mulheres morreram, 229 adolescentes; 11 de 10 a 14 anos; e 218 de 15 a 19 anos). Prosseguindo, enfatizou que a gravidez na adolescência deve ser compreendida como expressão das desigualdades sociais, da insuficiência de acesso à informação, à educação e aos serviços de saúde, e não como resultado exclusivo de escolhas individuais. Destacou dados de outros países para comparação com o Brasil: Chile - 10,0 a 13,0; Inglaterra - 12,82; Portugal - 13; EUA - 17,9; Argentina - 49; e África - 390. No que diz respeito à mortalidade infantil, citou dados de 20-24, ressaltando: 12,3 por mil nascidos vivos; 29.000 mil no ano, 80 mortes por dia; 13,2/1000 nascidos vivos de mães adolescentes; 2 a 3 vezes mais que filhos de adultas; e 6 vezes mais por morte súbita. Falou ainda sobre os custos da gravidez na adolescência, explicando que varia de 1% do PIB anual, ou \$124 bilhões, na China, a 30% do PIB, ou \$15 bilhões, em Uganda. E, no Brasil, corresponde a 10% PIB. Sinalizou que houve redução da Gravidez na Adolescência no Brasil (em 2000, 750.537 nascimentos de filhos de adolescentes, 28.973 partos 10-14 anos e 721.564 partos 15-19 anos) e 2024 (272.520 nascimentos de filhos de adolescentes, 11.981 partos 10-14 anos e 260.539 partos 15-19 anos). Destacou que a gravidez na adolescência não deveria ser compreendida apenas como uma escolha individual, mas também como resultado da falta de poder de decisão, de acesso à informação, à educação e a condições sociais que permitissem às adolescentes exercer plenamente sua autonomia. Chamou atenção para a necessidade de fortalecer as ações de prevenção do câncer do colo do útero, com ampliação da cobertura vacinal contra o HPV e enfrentamento da desinformação e de preconceitos que ainda dificultavam a vacinação de meninas e meninos. Defendeu, igualmente, o diagnóstico precoce do câncer de mama e a ampliação do acesso à mamografia, especialmente diante da ocorrência de óbitos entre mulheres com menos de 50 anos. Ressaltou, ainda, a importância do acesso a medicamentos de alto custo e às tecnologias mais avançadas para o tratamento dos diferentes tipos de câncer de mama, com vistas à redução da mortalidade. Também enfatizou a necessidade de atendimento humanizado às mulheres em situação de violência e de maior atenção às demandas relacionadas à menopausa, à sexualidade e à qualidade de vida das mulheres. Criticou práticas discriminatórias presentes nos serviços de saúde e alertou para situações de racismo, lesbofobia, bifobia e transfobia, defendendo um cuidado integral, respeitoso e livre de preconceitos para mulheres negras, lésbicas, bissexuais, travestis e trans. Na parte final, apresentou sugestões para o aprimoramento das políticas públicas, entre elas ampliar a participação de mulheres nos espaços de formulação e decisão; intensificar intervenções direcionadas aos grupos em maior situação de vulnerabilidade; envolver e capacitar a população, com especial atenção aos adolescentes e jovens; fortalecer as ações de promoção da saúde mental e de prevenção da depressão, da ansiedade, da automutilação e do suicídio; e desenvolver estratégias de resgate da autoestima e da autoimagem dos adolescentes. Defendeu, ainda, a criação de um Programa Nacional de Saúde Integral na Adolescência, abrangendo adolescentes e jovens de diferentes gêneros, e o fortalecimento dos programas de atendimento às mulheres com infertilidade. Por fim, reforçou a importância da participação social e do fortalecimento dos conselhos de saúde, reafirmando que a defesa da democracia e do controle social deveria permanecer como eixo central na construção das políticas públicas de saúde. Retomando sua apresentação, a assessora técnica da Superintendência de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, **Uiára Lopes**, agradeceu a oportunidade de concluir sua exposição e destacou que o enfrentamento das iniquidades em saúde exige o reconhecimento das desigualdades raciais que atravessam a vida das mulheres brasileiras. Ressaltou que, embora as políticas públicas frequentemente tratem as mulheres como um grupo homogêneo, a realidade demonstra que mulheres negras, indígenas, ciganas e pertencentes a outros grupos historicamente vulnerabilizados vivenciam condições distintas de acesso aos serviços, adoecimento e cuidado em saúde. Defendeu que a formulação das políticas públicas incorpore recortes raciais e étnicos na produção, análise e utilização dos

indicadores, de modo a conferir visibilidade às desigualdades e possibilitar respostas mais efetivas às diferentes realidades vividas pelas mulheres. Ao dialogar com a exposição anterior, observou que diversos problemas relacionados à saúde das mulheres negras decorrem de processos históricos de racismo estrutural e patriarcado, refletindo-se em situações de violência, discriminação e desinformação. Mencionou, como exemplo, relatos de mulheres vítimas de violência doméstica em razão do uso de métodos contraceptivos, ressaltando que esses episódios revelam a influência de padrões culturais e sociais que restringem a autonomia feminina sobre o próprio corpo. Defendeu que tais questões ultrapassam a dimensão clínica e exigem atuação articulada das políticas públicas de saúde, educação e proteção social, de forma a enfrentar as desigualdades estruturais que condicionam o processo saúde-doença. Também compartilhou aspectos de sua própria trajetória para ilustrar como determinadas experiências vivenciadas por mulheres negras permanecem invisibilizadas pelos serviços de saúde. Relatou situações relacionadas ao parto, ao acompanhamento gestacional e ao diagnóstico de doenças crônicas, observando que muitas condições de saúde poderiam ser identificadas precocemente caso houvesse maior atenção às especificidades epidemiológicas da população negra. Destacou que pesquisas por ela desenvolvidas evidenciam elevada prevalência de sofrimento psíquico entre mulheres negras, associada a fatores como racismo, sobrecarga de trabalho, múltiplas jornadas de cuidado e condições precárias de vida, reforçando a necessidade de políticas públicas que considerem esses determinantes sociais da saúde. Prosseguindo, afirmou que a formação dos profissionais de saúde ainda dedica espaço insuficiente ao estudo da saúde da população negra, circunstância que contribui para a reprodução de desigualdades na assistência. Defendeu a incorporação sistemática da temática nos cursos da área da saúde e nos processos de educação permanente, ressaltando que o reconhecimento das diferenças não representa tratamento desigual, mas condição necessária para a promoção da equidade. Avaliou que o SUS possui enorme potencial para enfrentar essas desigualdades, desde que suas políticas e práticas sejam capazes de reconhecer as especificidades dos diferentes grupos populacionais e orientar intervenções compatíveis com suas necessidades. Ao abordar a mortalidade materna, destacou a importância da produção e da análise de indicadores desagregados por raça e etnia, observando que a ausência dessa perspectiva dificulta a identificação das mulheres mais vulneráveis e limita a efetividade das políticas públicas. Também ressaltou que condições como hipertensão arterial e diabetes apresentam elevada prevalência entre a população negra e devem ser consideradas durante o acompanhamento pré-natal, o parto e o puerpério, de forma a reduzir riscos e qualificar a atenção prestada às gestantes. Defendeu que o planejamento das ações em saúde considere as especificidades epidemiológicas, sociais e culturais da população negra, assegurando cuidado integral e equânime. Ao concluir sua apresentação, reafirmou que o SUS constitui o principal instrumento para promoção da equidade e da justiça social no país. Ressaltou, contudo, que a efetivação desse compromisso depende do reconhecimento das desigualdades raciais presentes na sociedade brasileira e da adoção de políticas capazes de garantir o exercício pleno da cidadania às populações historicamente excluídas. Finalizou sua participação defendendo que o enfrentamento das iniquidades raciais permaneça como eixo estruturante das políticas públicas de saúde e agradeceu a oportunidade de contribuir para o debate promovido pelo Conselho. Encerradas as exposições, conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, abriu o debate. Conselheira **Karina Hamada Zuge** destacou a necessidade de que as políticas de saúde da mulher incorporem de forma mais efetiva as especificidades das mulheres com deficiência, observando que esse grupo frequentemente permanece invisibilizado nas discussões sobre saúde, prevenção e enfrentamento da violência. Ressaltou que mulheres com deficiência enfrentam obstáculos para acessar serviços básicos, em razão da inexistência de equipamentos adaptados, como balanças, macas e mamógrafos, além de dificuldades no acompanhamento pré-natal e em outros cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Também defendeu que os processos educativos contemplem homens e meninos, de modo a ampliar a compreensão sobre as transformações hormonais e fisiológicas vivenciadas pelas mulheres, contribuindo para o enfrentamento de preconceitos e para a construção de relações mais igualitárias. Por fim, enfatizou a necessidade de fortalecer a humanização da assistência às mulheres e às meninas, especialmente às pessoas com deficiência, em consonância com os princípios do SUS. Conselheira **Lucimary Santos Pinto** compartilhou sua experiência profissional na enfermagem, iniciada na década de 1980, relatando situações de violência obstétrica presenciadas durante sua atuação em maternidade. Observou que práticas desrespeitosas e discriminatórias marcaram historicamente a assistência ao parto, atingindo de forma mais

intensa as mulheres negras. Destacou que estudos apontam maior risco de mortalidade materna entre mulheres pretas em comparação às mulheres brancas, associado a fatores sociais, econômicos e raciais, reforçando a necessidade de enfrentamento das desigualdades raciais na atenção à saúde. Como encaminhamento, sugeriu a realização de debate específico sobre a saúde das mulheres negras, com foco nos agravos que apresentam maior gravidade nesse grupo populacional e na qualificação das estratégias de cuidado. Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza** destacou a importância de incorporar aos debates sobre saúde da mulher os dados epidemiológicos relacionados ao HIV e à AIDS, considerando os recortes de gênero, raça e cor. Ressaltou que, embora as mulheres representem parcela menor da epidemia no Brasil, observa-se crescimento proporcional dos casos entre mulheres negras, enquanto houve redução entre mulheres brancas na última década. Também chamou atenção para o aumento da infecção entre mulheres heterossexuais com 50 anos ou mais e defendeu a ampliação do acesso às estratégias de prevenção, especialmente à profilaxia pré-exposição - PrEP, de forma a fortalecer as ações de prevenção combinada voltadas às mulheres. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** cumprimentou as expositoras e prestou homenagem à Albertina Duarte Takiuti, reconhecendo sua trajetória na defesa da saúde das mulheres. Compartilhou experiência pessoal relacionada ao atendimento de uma familiar acometida por câncer raro, destacando o acolhimento e o acompanhamento prestados pela médica, bem como sua atuação em defesa das políticas de prevenção do câncer feminino. Manifestou reconhecimento à contribuição da expositora para a promoção da saúde das mulheres, especialmente de crianças, adolescentes e jovens, agradecendo sua dedicação à assistência e à formulação de políticas públicas. Conselheira **Carmen Silva Ferreira Santiago** ressaltou que o debate evidencia diferentes dimensões da vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, destacando aspectos relacionados ao assédio, à violência sexual, à objetificação do corpo feminino e à exploração da imagem das mulheres pela mídia e pela indústria da beleza. Também abordou os desafios associados à maternidade, observando que muitas mulheres enfrentam isolamento, sobrecarga de responsabilidades e insuficiente compartilhamento do cuidado familiar. Avaliou que essas situações refletem a persistência de estruturas patriarcais e machistas na sociedade e defendeu que as políticas públicas apresentadas sejam efetivamente implementadas, de modo a assegurar melhores condições de vida e de proteção às mulheres. Conselheira **Sueli Goi Barrios** destacou a importância da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da mortalidade materna e defendeu que essa dimensão fosse incorporada de forma mais contundente ao debate. Ressaltou que era na Atenção Primária que as mulheres realizavam o acompanhamento pré-natal e iniciavam seu percurso de cuidado no SUS, com participação fundamental dos agentes comunitários de saúde na identificação de necessidades, mobilização da população e aproximação das usuárias com os serviços. Criticou processos de privatização da Atenção Primária e afirmou que a qualidade do cuidado dependia da existência de vínculo, acolhimento e continuidade da assistência. Nesse sentido, enfatizou a importância das equipes multiprofissionais e destacou especialmente a atuação da enfermagem no acompanhamento do pré-natal, na construção do vínculo com as gestantes e na oferta de cuidado próximo e continuado. Também ressaltou a necessidade de maior integração entre a Atenção Primária e os demais profissionais e serviços da rede, incluindo a enfermagem obstétrica, como estratégia para reduzir a mortalidade materna. Reconheceu os avanços na redução das mortes de mulheres, mas avaliou que os números ainda permaneciam elevados e incompatíveis com a capacidade de resposta do SUS. Concluiu defendendo que o SUS não poderia naturalizar mortes maternas evitáveis e que o fortalecimento da Atenção Primária constituía elemento central para mudar essa realidade. Conselheira **Shirley Marshall Morales Shirley** parabenizou a mesa e destacou a relevância das exposições apresentadas, especialmente por evidenciarem que a Rede Alyne não representava apenas uma alteração de nomenclatura, mas uma mudança de perspectiva na política de atenção à saúde das mulheres, com maior centralidade para as desigualdades raciais e para o enfrentamento da mortalidade materna. Questionou de que forma estados e municípios poderiam fortalecer as políticas voltadas à redução dos índices ainda alarmantes de mortalidade materna e ressaltou a necessidade de assegurar que as vozes das mulheres estivessem efetivamente refletidas na formulação e na implementação das políticas públicas. Destacou que o controle social e a participação social não deveriam se limitar ao recebimento de informações sobre mudanças já definidas, mas envolver a participação efetiva da sociedade na construção das políticas, garantindo a representação das diferentes realidades e demandas presentes nos territórios. Ao abordar a Atenção Primária à Saúde como eixo central do cuidado, chamou atenção para a necessidade de ouvir também os trabalhadores e compreender os obstáculos que ainda

impediam a oferta de um pré-natal de qualidade. Relatou que, nos encontros de saúde e nos fóruns de mulheres, eram recorrentes as denúncias sobre a dificuldade de acesso até mesmo a exames básicos, como hemograma e outros procedimentos essenciais ao acompanhamento pré-natal. Defendeu que a atenção à saúde das mulheres deveria se estruturar a partir de políticas contínuas de prevenção e promoção da saúde, capazes de reduzir riscos e salvar vidas. Solicitou ao Ministério da Saúde a ampliação do diálogo para identificar os principais desafios e aperfeiçoar as estratégias existentes, com atuação intersetorial, multiprofissional e interprofissional. Por fim, reafirmou que a atenção integral à saúde das mulheres exigia a participação articulada de diferentes categorias profissionais, uma vez que não poderia ser construída por apenas uma área de atuação. Conselheira **Marina Andueza Paullelli** cumprimentou as expositoras e destacou a importância da construção de políticas públicas interseccionais, inclusivas e humanizadas para a saúde das mulheres. Dirigiu questionamentos ao Ministério da Saúde acerca da abrangência dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, indagando se o sistema contempla informações provenientes da saúde suplementar, bem como sobre sua utilização na identificação de práticas potencialmente abusivas ocorridas nos serviços privados. Também questionou a relação entre a elevada realização de cesarianas no país e os indicadores de mortalidade materna, solicitando atualização das evidências disponíveis sobre o tema. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** chamou atenção para a situação das crianças e adolescentes em condição de orfandade no Brasil, destacando que a perda de um dos genitores produz impactos emocionais, sociais e econômicos que podem repercutir ao longo de toda a vida. Observou a existência de lacunas na produção e na qualificação dos dados sobre essa realidade e propôs que o Ministério da Saúde desenvolva sistema nacional de monitoramento da orfandade, acompanhado da construção de painel de dados integrado ao Memorial da COVID-19. Além disso, a elaboração de material orientador destinado a gestores e profissionais de saúde para apoiar a identificação e o acompanhamento integral dessas crianças e adolescentes. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** cumprimentou a Mesa Diretora do CNS pela inclusão do tema na pauta e reconheceu a relevância das exposições apresentadas. Destacou que, durante os encontros estaduais preparatórios da 18ª Conferência Nacional de Saúde, tem sido estimulada a constituição dos Fóruns de Mulheres nos estados, iniciativa que considerou estratégica para fortalecer a participação social e ampliar o diálogo sobre a saúde das mulheres nos territórios. Também reconheceu o compromisso do Ministério da Saúde com a agenda da saúde da mulher e defendeu a articulação entre Atenção Primária à Saúde, movimentos comunitários e controle social para fortalecer ações de enfrentamento ao feminicídio e às demais formas de violência contra as mulheres, ressaltando a importância da mobilização dos homens nesse processo de conscientização e promoção da cultura de paz. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** agradeceu as exposições e ressaltou a importância deste debate. Apresentou dados do boletim epidemiológico de mortalidade materna do Rio Grande do Sul, destacando que as taxas de mortalidade permanecem significativamente mais elevadas entre mulheres pretas quando comparadas às mulheres brancas. Avaliou que esses indicadores evidenciam falhas na qualidade da Atenção Primária à Saúde, especialmente no acompanhamento das gestantes de maior risco, e manifestou preocupação com os impactos da terceirização dos serviços sobre a continuidade do cuidado. Defendeu que a organização da atenção à saúde decorre de escolhas políticas e ressaltou a necessidade de fortalecer a Atenção Primária como estratégia essencial para reduzir as desigualdades e qualificar a assistência às mulheres. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** ressaltou a importância de qualificar a organização dos serviços de saúde, observando que a redução da mortalidade materna depende não apenas da atuação das usuárias, mas, sobretudo, da capacidade do sistema em oferecer atenção oportuna, culturalmente adequada e acessível às diferentes realidades da população. Destacou a necessidade de fortalecer a investigação dos óbitos maternos e mencionou os trabalhos desenvolvidos pelo Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, responsável pela elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil. Ressaltou que as estratégias previstas nesse plano deverão considerar as especificidades regionais e fortalecer as ações desenvolvidas em estados e municípios. Conselheira **Lúcia Helena Xavier** indagou sobre a existência de estratégias específicas do Ministério da Saúde voltadas ao fortalecimento do diagnóstico precoce, da assistência durante a gestação e do acompanhamento pós-parto, especialmente em relação à prevenção da diabetes tipo 2 entre mulheres que apresentam fatores de risco durante o período gestacional. Ressaltou que a ampliação dessas ações pode contribuir para a redução da morbimortalidade materna e para a prevenção de agravos futuros à saúde das mulheres. Conselheiro **Anselmo**

Dantas destacou a importância da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da mortalidade materna e manifestou preocupação com a crescente burocratização dos serviços de saúde. Observou que a caderneta da gestante evidencia a participação de diferentes categorias profissionais no cuidado pré-natal, ressaltando a contribuição da odontologia para a promoção da saúde durante a gestação. Também defendeu o fortalecimento dos comitês de vigilância do óbito materno e o acompanhamento permanente do tema pelos conselhos municipais e estaduais de saúde. Ao final, destacou o significado simbólico da composição exclusivamente feminina da mesa de expositoras, reconhecendo a importância da presença das mulheres nos espaços de formulação das políticas públicas. Conselheira **Josaine de Sousa Oliveira** cumprimentou as expositoras e ressaltou que as políticas públicas voltadas à saúde das mulheres devem contemplar de forma efetiva as pessoas com deficiência. Também destacou a importância da ampliação das estratégias de rastreamento do HTLV durante o pré-natal, apresentando a experiência desenvolvida há duas décadas no estado de Mato Grosso do Sul, onde a triagem para HTLV e outras doenças infecciosas é realizada por meio da metodologia de papel filtro. Avaliou que essa estratégia favorece a ampliação do acesso ao diagnóstico, especialmente em regiões remotas e de difícil acesso, podendo servir de referência para sua expansão em âmbito nacional. Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** saudou a mesa pela riqueza das exposições, mas ressaltou a necessidade de conferir maior centralidade ao recorte racial nas políticas de saúde da mulher, observando que as mulheres negras permanecem como as principais vítimas da violência obstétrica e da mortalidade materna. Questionou os resultados obtidos com a ampliação do número de consultas de pré-natal, considerando a persistência de agravos como hipertensão gestacional e eclâmpsia, bem como a utilização de medicamentos cuja efetividade pode variar conforme características raciais e epidemiológicas. Defendeu que a população negra seja reconhecida como prioridade nas políticas públicas de saúde, de modo a enfrentar as desigualdades historicamente acumuladas e assegurar maior visibilidade às suas necessidades específicas. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** manifestou preocupação com a permanência de situações de negligência e discriminação institucional vivenciadas por mulheres indígenas durante o acesso aos serviços de saúde. Relatou episódios envolvendo barreiras linguísticas, dificuldades de acolhimento e falhas na assistência prestada às gestantes indígenas, ressaltando que essas situações contribuem para o agravamento da mortalidade materna. Defendeu que as análises sobre as chamadas "três demoras" incorporem de forma mais explícita a dimensão da qualidade do acolhimento e da humanização da assistência, contemplando também as especificidades dos povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos e demais populações em situação de vulnerabilidade. Conselheira **Andrea Cristina Soares** destacou a importância da ampliação do acesso à mamografia e da qualificação dos exames realizados no âmbito do SUS. Observou que parcela significativa das mulheres ainda não realiza o rastreamento adequado para o câncer de mama e ressaltou a necessidade de fortalecer as ações de informação nas unidades básicas de saúde acerca da importância da realização do exame. Também chamou atenção para a necessidade de aprimorar a qualidade dos laudos mamográficos, reduzindo resultados inconclusivos que dificultam o diagnóstico precoce e comprometem a continuidade do cuidado. Destacou, ainda, a ocorrência de casos de câncer de mama em mulheres com menos de cinquenta anos e durante a gestação, reforçando a importância da vigilância clínica e da atuação integrada das equipes de saúde. Conselheira **Luana Lima** cumprimentou as expositoras e destacou a relevância da vacinação contra o HPV para a prevenção do câncer do colo do útero e de outros tipos de câncer relacionados ao vírus, incluindo tumores de cabeça e pescoço. Ressaltou a elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero na Região Norte e observou que muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para acessar os serviços especializados disponíveis. Também destacou a importância da articulação entre as áreas da saúde e da educação na formação dos profissionais de saúde, especialmente médicos, considerando que a qualificação profissional constitui elemento essencial para a promoção de uma assistência mais humanizada e equitativa às mulheres. Encerrando o bloco de manifestações, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, agradeceu as contribuições apresentadas e destacou que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde das mulheres exige atuação permanente do controle social. Ressaltou que o CNS acompanhará a implementação das iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas ao Fórum de Mulheres e ao Pacto Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio. Também observou que as manifestações do Plenário evidenciaram a necessidade de aperfeiçoar continuamente os indicadores, fortalecer o enfoque interseccional das políticas públicas e ampliar as ações

957 voltadas à promoção da vida, ao enfrentamento das violências e à garantia do direito das
958 mulheres à saúde integral e à autonomia sobre seus projetos de vida. A seguir, a mesa abriu a
959 palavra às convidadas para comentários e considerações finais. Em resposta às manifestações
960 do Plenário, a coordenadora-geral de Atenção à Saúde das Mulheres/MS, **Mariana Seabra**
961 **Souza Pereira**, agradeceu as contribuições apresentadas, destacando que os debates
962 promovidos pelo Conselho constituem importante espaço de aperfeiçoamento das políticas
963 públicas. Informou que registra as observações apresentadas pelos conselheiros e pelas
964 conselheiras para subsidiar o aprimoramento das ações desenvolvidas pelo Ministério da
965 Saúde e reconheceu que a implementação das diferentes estratégias voltadas à saúde das
966 mulheres representa desafio permanente, exigindo acompanhamento contínuo e articulação
967 entre os diversos níveis de gestão. Ressaltou que a Rede Alyne possui compromisso prioritário
968 com o enfrentamento do racismo, enfatizando que, pela primeira vez, uma política nacional
969 voltada ao cuidado materno e infantil incorpora de forma estruturante a perspectiva racial como
970 elemento central para o enfrentamento da mortalidade materna. Explicou que a estratégia
971 denominada "Passo Zero", desenvolvida em parceria com a Coordenação-Geral da Política
972 Nacional de Saúde Integral da População Negra e o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da
973 Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz, estabelece
974 diretrizes específicas para qualificar o cuidado às mulheres negras, orientando a observação
975 de fatores como absenteísmo, condições clínicas mais prevalentes e demais determinantes
976 relacionados às desigualdades raciais, de modo a promover cuidado fundamentado em
977 evidências e orientado pela equidade. Acrescentou que as ações voltadas à ampliação do
978 acesso aos métodos contraceptivos estão inseridas em perspectiva mais ampla de justiça
979 reprodutiva, superando a abordagem restrita aos direitos sexuais e reprodutivos. Informou que
980 os profissionais participantes das oficinas de qualificação promovidas pelo Ministério da Saúde
981 recebem formação voltada às questões de gênero e raça, buscando fortalecer práticas
982 assistenciais comprometidas com a autonomia das mulheres e com o enfrentamento das
983 desigualdades estruturais. Também destacou a reativação do Comitê Nacional de Prevenção
984 da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, ressaltando sua função na produção de evidências,
985 formulação de recomendações e fortalecimento das políticas públicas, bem como a
986 participação do CNS nesse processo. Em relação à qualificação da assistência obstétrica,
987 informou que o Ministério da Saúde vem direcionando esforços para aprimorar a qualidade do
988 pré-natal, substituindo indicadores centrados exclusivamente no número de consultas por
989 critérios relacionados às boas práticas assistenciais. Ressaltou que o monitoramento dessas
990 práticas passou a integrar os mecanismos de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde e
991 informou que as equipes multiprofissionais passaram a contar com enfermeiras obstétricas,
992 obstetritzas e enfermeiras neonatologistas, fortalecendo o apoio matricial às equipes da
993 Atenção Primária. Acrescentou que apoiadores do Ministério da Saúde atuam em
994 maternidades selecionadas para qualificação do cuidado obstétrico, acompanhando
995 indicadores específicos, incluindo a classificação de Robson, com vistas à redução das
996 cesarianas desnecessárias e à promoção de assistência humanizada durante o pré-natal, o
997 parto e o puerpério. Também informou que os agentes comunitários de saúde vêm sendo
998 qualificados para atuar nesse processo, reforçando a atuação integrada das equipes e a
999 promoção da qualidade de vida das mulheres. Na sequência, a médica ginecologista e
1000 especialista em Saúde da Mulher e do Adolescente - HC/FMUSP e SES/SP, **Albertina Duarte**
1001 **Takiuti** agradeceu a oportunidade de participar do debate e ressaltou a importância das
1002 metodologias participativas para promoção da saúde sexual e reprodutiva, destacando a
1003 experiência das rodas de conversa como estratégia educativa capaz de fortalecer a
1004 autoestima, a autonomia e a capacidade de negociação das mulheres e adolescentes.
1005 Recordou experiências desenvolvidas no Estado de São Paulo que contribuíram para a
1006 redução da gravidez na adolescência e defendeu a incorporação dessa metodologia como
1007 atividade reconhecida e valorizada no âmbito do SUS. Também abordou os desafios
1008 relacionados à vacinação contra o HPV, ressaltando que estudos identificam barreiras culturais
1009 e preconceitos associados à imunização, frequentemente vinculados de forma inadequada ao
1010 início da vida sexual. Defendeu o fortalecimento das ações de informação dirigidas às famílias,
1011 aos profissionais da educação e aos próprios adolescentes, ressaltando que a vacinação
1012 constitui importante estratégia de prevenção do câncer do colo do útero e de outras doenças
1013 relacionadas ao vírus. Ainda destacou a necessidade de ampliar a atenção às mulheres com
1014 deficiência, mencionando experiências voltadas ao atendimento desse público e defendendo
1015 maior inclusão de suas necessidades nas políticas públicas de saúde. Prosseguindo, enfatizou
1016 a importância da implementação de políticas públicas específicas para adolescentes,

1017 considerando as vulnerabilidades relacionadas ao início da vida sexual, à prevenção das
1018 infecções sexualmente transmissíveis, à gravidez na adolescência e às situações de violência
1019 sexual. Defendeu a elaboração de plano nacional intersetorial voltado à saúde dos
1020 adolescentes e sugeriu maior aproximação do Conselho com as sociedades científicas da área
1021 de ginecologia e obstetrícia para aprofundar debates relacionados ao climatério, à mastologia,
1022 à ginecologia da infância e adolescência e à formação de profissionais especializados.
1023 Também ressaltou a necessidade de ampliar os estágios supervisionados na formação médica
1024 e fortalecer a participação das instituições de ensino superior na prestação de serviços à
1025 sociedade, contribuindo para a qualificação da assistência prestada pelo SUS. Ao final dos
1026 comentários, conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do CNS, procedeu à
1027 leitura dos encaminhamentos decorrentes do debate: Encaminhamento: neste ponto de pauta,
1028 os encaminhamentos foram os seguintes: 1) garantir o enfrentamento do feminicídio e outras
1029 formas de violência contra mulher; 2) solicitar ao Ministério da saúde que desenvolva um
1030 protocolo nacional para identificação e monitoramento de crianças e adolescentes em situação
1031 de orfandade e uma proposta para construção de painel de dados sobre orfandade, integrado
1032 ao memorial da COVID-19, ampliando a visibilidade dessa população; 3) elaborar uma cartilha
1033 orientadora para gestores e profissionais de saúde sobre a abordagem da orfandade, sua
1034 identificação e a importância do acompanhamento integral dessas crianças e adolescentes; 4)
1035 priorizar o cuidado à saúde das mulheres com deficiência e ampliar a produção e divulgação de
1036 dados sobre esse grupo; 5) solicitar ao Ministério da Saúde a apresentação de dados
1037 comparativos sobre saúde da mulher e mortalidade materna antes e após a implantação da
1038 Rede Alyne; 6) pautar o tema do climatério (menopausa) na perspectiva das mulheres negras;
1039 7) ampliar a atenção à saúde das mulheres negras; 8) dar visibilidade aos dados sobre a saúde
1040 das mulheres com recorte de raça/cor; 9) realizar Estudos Sentinela sobre mulheres e HIV; 10)
1041 garantir o acesso das mulheres à PrEP e à PEP, como forma de prevenção do HIV/AIDS; 11)
1042 priorizar debate sobre Atenção Primária à Saúde e fortalecer sua integração com Atenção
1043 Especializada à Saúde, com qualificação profissional voltada à redução da mortalidade
1044 materna; 12) incluir a redução da mortalidade materna como prioridade nos instrumentos de
1045 gestão e planejamento do SUS; 13) garantir o direito de escolha e o acesso facilitado a
1046 métodos contraceptivos e orientações reprodutivas diretamente na APS; 14) adaptar o
1047 atendimento às realidades locais, especialmente em territórios indígenas, assegurando
1048 fornecimento de materiais, mediação e serviços na língua originária de cada comunidade para
1049 assegurar a real compreensão e adesão aos cuidados de saúde; 15) sugerir aos municípios a
1050 realização de auditoria sistemática dos óbitos maternos e infantis, com cruzamento de dados
1051 para identificação de falhas assistenciais e implementação obrigatória de planos de ação para
1052 prevenir novos óbitos evitáveis; 16) garantir a apresentação de dados sobre a saúde das
1053 mulheres com recorte de raça/cor nos debates promovidos pelo CNS; 17) realizar debate no
1054 CNS sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra; 18) fortalecer os comitês de
1055 prevenção da mortalidade materna; 19) ampliar, nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, as
1056 informações sobre a prevenção do câncer de mama e garantir o acesso das mulheres à
1057 mamografia de qualidade na faixa etária dos 40 aos 74 anos, fortalecendo a busca ativa e a
1058 informação nas UBSs; 20) incorporar a investigação de mutações genéticas e do histórico
1059 familiar para identificar e proteger precocemente as mulheres com alto risco de câncer; 21)
1060 ampliar a discussão sobre câncer de cabeça e pescoço; 22) ouvir os trabalhadores da saúde
1061 sobre os desafios para redução da mortalidade materna; 23) fortalecer as políticas
1062 permanentes de prevenção e cuidado em saúde, a identificação dos óbitos, o diagnóstico
1063 precoce, a linha de cuidado com pessoas com diabetes e a formação dos profissionais da área
1064 de saúde; 24) fortalecer o cuidado integral do diabetes nos períodos pré-gestacional,
1065 gestacional e pós-gestacional, assegurando acompanhamento contínuo e qualificado às
1066 mulheres; 25) envolver os homens nos debates sobre saúde da mulher, para que se apropriem
1067 da temática. Além disso, incluiu nos encaminhamentos as propostas apresentadas pela Dra.
1068 Albertina Duarte: a) garantir a participação efetiva de mulheres na formulação de políticas
1069 públicas; b) incrementar intervenções direcionadas a grupos mais vulneráveis; c) fortalecer
1070 ações de prevenção e redução da gravidez na adolescência; d) ampliar o acesso aos
1071 contraceptivos reversíveis de longa duração - LARCs; e) priorizar intervenções baseadas em
1072 evidências científicas, substituindo práticas de baixa efetividade; f) promover o protagonismo
1073 de adolescentes e jovens, com sua participação e capacitação para atuação nas políticas
1074 públicas de saúde; g) criar programa nacional de saúde integral na adolescência; h) fortalecer
1075 programas de atendimento a mulheres inférteis; i) assegurar a participação e o envolvimento
1076 das faculdades no atendimento multiprofissional à saúde principalmente em áreas vulneráveis,

1077 por meio de estágio obrigatório e supervisionado, por exemplo; j) incrementar ações de
 1078 atendimento a saúde mental como pesquisas e ações sobre causas de depressão, ansiedade,
 1079 suicídio; k) criar “roda de conversa” nas unidades básicas de saúde como parte do atendimento
 1080 a saúde; l) criar ambientes para a igualdade de gênero e direitos sexuais e reprodutivos; m)
 1081 fortalecer o atendimento multiprofissional; n) fortalecer as ações intersectoriais; o) consolidar
 1082 cada vez mais o SUS como uma conquista da democracia no Brasil; e p) reafirmar
 1083 compromissos internacionais assumidos pela paz, igualdade e justiça social. Não houve
 1084 votação. Encerrando o ponto de pauta, conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** agradeceu às
 1085 expositoras pelas contribuições apresentadas e registrou a doação, por **Albertina Duarte**
 1086 **Takiuti**, de publicações relacionadas à saúde das mulheres e à gravidez na adolescência para
 1087 o acervo do Conselho. Em seguida, convidou as participantes para o registro fotográfico oficial
 1088 da atividade e informou que os trabalhos seriam suspensos para o intervalo de almoço, com
 1089 previsão de retomada da reunião às 14h30, para prosseguimento da pauta da reunião.
 1090 Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras nacionais na manhã do primeiro dia de
 1091 reunião: Titulares - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Alex**
 1092 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos
 1093 Odontologistas – FIO; **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos**, Confederação Nacional dos
 1094 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Carmem Silvia**
 1095 **Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**,
 1096 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cleide Cilene Farias Tavares**,
 1097 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);
 1098 **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
 1099 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca**
 1100 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Getúlio Vargas de Moura**
 1101 **Júnior**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); **Heliana Neves**
 1102 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE
 1103 CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina
 1104 Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação Nacional das APAES
 1105 (FENAPAES); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde
 1106 (CNTS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos
 1107 da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
 1108 Trabalhadores – NCST; **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
 1109 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
 1110 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Rafaela Bezerra**
 1111 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);
 1112 **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
 1113 (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);
 1114 **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sueli Terezinha**
 1115 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
 1116 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União
 1117 Brasileira de Mulheres – UBM; e **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
 1118 CFF. *Suplentes* – **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de Instituições
 1119 Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**,
 1120 Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR; **Carlos**
 1121 **Alberto Eilert**, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF); **César Carlos Wanderley**
 1122 **Galiza**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos
 1123 Trabalhadores (UGT); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);
 1124 **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
 1125 (CONASEMS); **Eurídice Ferreira de Almeida**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores
 1126 Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil; **Haroldo Jorge**
 1127 **de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Lúcia Helena**
 1128 **Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Karina Hamada Iamasaqui Zuge**,
 1129 Aliança Distrofia Brasil (ADB); **Luana Ferreira Lima**, Associação Brasileira de Talassemia
 1130 (ABRASTA); **Madson Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília**
 1131 **Jorge Branco Martiniano de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com
 1132 Doenças Graves, Raras e Deficiências (AFAG); **Marina Andueza Pauledli**, Instituto Brasileiro
 1133 de Defesa do Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**,
 1134 Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Maristela Assumpção de Azevedo**, Conselho Federal
 1135 de Enfermagem (COFEN); **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede Nacional de
 1136 Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL); **Sarlene Moreira da Silva**, Coordenação

1137 das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Shirley Marshal Díaz**
1138 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Retomando, a mesa foi composta para
1139 informe sobre a vacinação contra a dengue - decisão conjunta do Ministério da Saúde e da
1140 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA de suspender temporariamente a estratégia
1141 atual de vacinação contra a dengue com o imunizante desenvolvido pelo Instituto Butantan.
1142 *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro
1143 **Rodrigo de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* **Eder Gatti Fernandes**, diretor
1144 do Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI/SVSA/MS. Conselheira
1145 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, abriu o ponto de atenção destinado à
1146 atualização sobre a vacinação contra a dengue, destacando a relevância do tema diante da
1147 ampla repercussão pública decorrente da suspensão temporária da vacinação com a vacina
1148 produzida pelo Instituto Butantan. Ressaltou a importância da presença do diretor do
1149 Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS) para apresentar os
1150 fundamentos técnicos que subsidiaram a decisão do Ministério da Saúde. Na sequência, o
1151 conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou que a
1152 atualização não constava originalmente da pauta da reunião, mas foi incorporada em razão da
1153 necessidade de prestar informações ao controle social sobre tema de elevada relevância para
1154 o SUS. O diretor do DPNI/SVSA/MS, **Eder Gatti Fernandes**, apresentou o funcionamento do
1155 sistema nacional de farmacovigilância das vacinas, informando que o Programa Nacional de
1156 Imunizações - PNI mantém monitoramento permanente dos eventos supostamente atribuíveis
1157 à vacinação, em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, o
1158 Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS/Fiocruz e especialistas que
1159 integram os comitês técnicos de avaliação. Explicou que toda vacina distribuída no país é
1160 submetida previamente a controle de qualidade e permanece sob vigilância contínua após sua
1161 incorporação ao SUS, permitindo a identificação de eventos adversos raros que eventualmente
1162 não sejam detectados durante os estudos clínicos. Informou que a vacina contra a dengue
1163 produzida pelo Instituto Butantan cumpriu todas as etapas exigidas para seu registro, incluindo
1164 estudos pré-clínicos e clínicos de fase III, nos quais foram avaliadas sua imunogenicidade,
1165 segurança e eficácia, com acompanhamento dos voluntários por até cinco anos. Destacou que
1166 os resultados obtidos demonstraram perfil favorável de segurança, possibilitando seu
1167 licenciamento e posterior incorporação ao Programa Nacional de Imunizações. Explicou que a
1168 vacinação teve início em janeiro de 2026, de forma escalonada, considerando a capacidade
1169 inicial de produção do imunizante, priorizando municípios selecionados e, posteriormente,
1170 profissionais da Atenção Primária à Saúde, agentes comunitários de saúde e agentes de
1171 combate às endemias. Ressaltou que, em razão de se tratar de vacina recentemente
1172 incorporada ao SUS, o Ministério da Saúde intensificou as ações de farmacovigilância,
1173 orientando estados e municípios a notificarem qualquer evento clínico ocorrido após a
1174 vacinação e implantando estratégias de vigilância ativa para identificação de possíveis eventos
1175 adversos. Informou que, após a aplicação de aproximadamente 501 mil doses, foram
1176 identificadas 3.703 notificações de síndrome clínica compatível com dengue, das quais 42
1177 apresentaram sinais de alarme e três evoluíram com manifestações compatíveis com dengue
1178 grave, incluindo um óbito. Explicou que, embora esses eventos sejam considerados
1179 extremamente raros, sua identificação motivou aprofundamento das investigações e avaliação
1180 técnica pelos comitês competentes. Informou que os casos foram submetidos ao Comitê
1181 Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Imunobiológicos e ao Comitê Técnico
1182 Assessor em Imunizações - CTAI, que recomendaram a suspensão temporária da vacinação e
1183 a realização de estudos complementares para identificar possíveis fatores de risco e definir
1184 com maior precisão os cenários de utilização segura do imunizante. Ressaltou que a decisão
1185 foi comunicada ao Ministro de Estado da Saúde, à ANVISA, ao Instituto Butantan, aos gestores
1186 estaduais e municipais, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, ao
1187 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e à sociedade, por meio
1188 de coletiva de imprensa, reafirmando o compromisso do Ministério da Saúde com a
1189 transparência e a segurança da população. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**
1190 parabenizou o Ministério da Saúde pela transparência na divulgação das informações e pela
1191 atuação do sistema de farmacovigilância, ressaltando que a decisão demonstra compromisso
1192 técnico com a segurança da população. Destacou a importância de enfrentar a desinformação
1193 e o negacionismo, preservando a confiança da sociedade nas vacinas e nas instituições
1194 públicas. Também questionou como o Governo do Estado de São Paulo e o Instituto Butantan
1195 vinham conduzindo a situação, considerando que o imunizante é produzido por instituição
1196 vinculada ao governo estadual e distribuído pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Carlos**

1197 **Alberto Duarte** ressaltou a importância da rápida atuação do Ministério da Saúde e indagou se
1198 já havia comprovação de relação causal entre os eventos adversos graves e a vacina.
1199 Observou que, diante do elevado número de doses aplicadas, os casos identificados
1200 representam frequência muito reduzida, manifestando preocupação com os possíveis impactos
1201 da suspensão temporária sobre a credibilidade da vacinação contra a dengue e sobre a
1202 confiança da população nas campanhas de imunização. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira**
1203 **Machado** manifestou preocupação com os eventos registrados e solicitou informações sobre o
1204 prazo previsto para conclusão das investigações e eventual retomada da vacinação. Ressaltou
1205 a importância de o Ministério da Saúde fornecer informações acessíveis à população, de modo
1206 a subsidiar a atuação dos conselheiros de saúde nos territórios e evitar a disseminação de
1207 informações equivocadas. Também reforçou a confiança na condução técnica adotada pelo
1208 Governo Federal e pelo SUS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS,
1209 ressaltou que a adequada comunicação dos resultados das investigações é fundamental para
1210 enfrentar a desinformação e preservar a confiança da população nas vacinas. Destacou que a
1211 redução expressiva da incidência de dengue observada no país deve ser acompanhada do
1212 fortalecimento das estratégias de imunização e da divulgação permanente de informações
1213 técnicas qualificadas, defendendo que o Conselho permaneça informado sobre os
1214 desdobramentos das investigações. Conselheira **Karina Hamada Zuge** solicitou elucidação
1215 sobre o alcance da suspensão temporária, questionando se a medida abrangia apenas a
1216 vacina produzida pelo Instituto Butantan ou também a vacina atualmente utilizada pelo SUS
1217 para crianças e adolescentes. Em resposta aos questionamentos, o diretor do DPNI/SVSA/MS,
1218 **Eder Gatti Fernandes**, informou que a suspensão temporária foi adotada exclusivamente para
1219 a vacina produzida pelo Instituto Butantan, sendo imediatamente acatada por todos os estados,
1220 inclusive pelo Estado de São Paulo. Destacou que a decisão foi construída em diálogo com o
1221 próprio Instituto Butantan, que participou da coletiva de imprensa e acompanha as
1222 investigações conduzidas pelo Ministério da Saúde. Explicou que, até o momento, não é
1223 possível estabelecer relação causal definitiva entre a vacina e os eventos adversos graves
1224 identificados, razão pela qual estão sendo desenvolvidos estudos complementares destinados
1225 à identificação de possíveis fatores de risco, características clínicas e condições individuais que
1226 possam ter contribuído para os casos observados. Ressaltou que a suspensão temporária
1227 decorre do princípio da precaução, evitando a exposição da população a riscos enquanto
1228 persistirem incertezas científicas. Informou, ainda, que o SUS dispõe atualmente de duas
1229 vacinas contra a dengue. Explicou que a suspensão temporária restringe-se ao imunizante
1230 produzido pelo Instituto Butantan, destinado à população de 15 a 59 anos, permanecendo
1231 inalterada a vacinação com o imunizante produzido pelo laboratório Takeda, indicado para
1232 crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. Elucidou que a análise dos eventos adversos
1233 relacionados à vacina da Takeda não identificou sinal de segurança semelhante ao observado
1234 com a vacina do Instituto Butantan, razão pela qual sua utilização permanece mantida.
1235 Acrescentou que o Ministério da Saúde possui contrato vigente para aquisição de novas doses
1236 desse imunizante, assegurando a continuidade da estratégia de vacinação desse público. Ao
1237 concluir sua apresentação, destacou que a atuação do Programa Nacional de Imunizações
1238 demonstra a robustez do sistema brasileiro de farmacovigilância, capaz de identificar
1239 precocemente eventos raros e subsidiar decisões técnicas voltadas à proteção da população.
1240 Ressaltou que, diferentemente de episódios marcados pela disseminação de desinformação
1241 durante a pandemia de Covid-19, a decisão do Ministério da Saúde fundamentou-se
1242 exclusivamente em evidências científicas produzidas pelos sistemas oficiais de vigilância,
1243 reafirmando que a principal prioridade da gestão permanece sendo a segurança da população
1244 e a preservação da confiança da sociedade no Programa Nacional de Imunizações. Ao
1245 encerrar o ponto de atenção, conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
1246 agradeceu a participação do diretor e ressaltou que o Conselho continuará acompanhando os
1247 desdobramentos das investigações, reafirmando compromisso com a defesa do SUS, da
1248 vacinação e da produção de informações técnicas qualificadas para a população. **ITEM 4 –**
1249 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RELAÇÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE –**
1250 **CIRTES – Informes. Apresentações dos pareceres de processos de autorização,**
1251 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde - Composição da**
1252 **mesa:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da
1253 CIRTES/CNS; e conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS.
1254 Inicialmente, a coordenadora da CIRTES/CNS apresentou informes acerca das principais
1255 atividades desenvolvidas pela Comissão desde a última reunião do Conselho, destacando a
1256 intensificação dos trabalhos das câmaras técnicas e grupos de trabalho, bem como a

1257 elaboração de resoluções e recomendações relacionadas à formação e ao trabalho em saúde.
1258 Ressaltou a participação, representando a CIRTES/CNS, no Seminário Nacional de
1259 Valorização do Trabalho em Saúde e Políticas Remuneratórias, espaço em que foram
1260 debatidas estratégias para o fortalecimento das carreiras do SUS e o aprimoramento das
1261 políticas de gestão do trabalho. Na oportunidade, informou que um dos principais temas em
1262 discussão refere-se ao Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - ENAMED,
1263 concebido como instrumento de avaliação da formação em medicina, articulando elementos do
1264 Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - ENADE e do Exame Nacional de
1265 Residência - ENARE. Destacou que a proposta busca avaliar não apenas o desempenho
1266 individual dos estudantes, mas também a qualidade da formação ofertada pelas instituições de
1267 ensino superior, afastando-se da lógica dos exames de proficiência que condicionam o
1268 exercício profissional à aprovação em avaliação específica. Informou, ainda, que se encontra
1269 em discussão a adoção de avaliações progressivas ao longo da graduação e a ampliação da
1270 participação de egressos interessados em ingressar na residência médica. Também relatou
1271 que permanecem em debate questões relacionadas ao financiamento estudantil, à oferta de
1272 novas vagas em cursos da área da saúde e aos processos judiciais envolvendo o ENAMED.
1273 Destacou que tais discussões têm contribuído para ampliar o debate nacional sobre a
1274 qualidade da formação em saúde e sobre o papel regulador do Estado na garantia da
1275 qualidade dos cursos ofertados à população. Ressaltou, ainda, o desenvolvimento de estudos
1276 demográficos voltados às diversas profissões da saúde, a exemplo da Medicina,
1277 Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, considerados instrumentos importantes
1278 para o planejamento da formação e da força de trabalho em saúde. Em seguida, informou a
1279 homologação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em
1280 Enfermagem, destacando que a proposta havia sido aprovada pelo Conselho Nacional de
1281 Saúde em 2018 e, após tramitação no Conselho Nacional de Educação, foi homologada pelo
1282 Ministro da Educação. Ressaltou que se encontra em desenvolvimento projeto voltado ao apoio
1283 à implementação dessas diretrizes, conduzido pela Associação Brasileira de Enfermagem -
1284 ABEn, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do
1285 Ministério da Saúde. Na sequência, apresentou informe sobre o Encontro Nacional de
1286 Equidade no SUS, ressaltando sua contribuição para a valorização dos trabalhadores da saúde
1287 e para a incorporação da equidade como princípio estruturante das políticas de gestão do
1288 trabalho e da educação na saúde. Outro tema destacado foi a regulamentação da modalidade
1289 de ensino semipresencial, instituída a partir do Decreto nº 12.456, de 19 de maio de 2025.
1290 Informou que o Ministério da Educação constituiu grupo de trabalho para regulamentar essa
1291 nova modalidade de ensino, criada como categoria distinta do ensino presencial e da educação
1292 a distância. Ressaltou que, nos termos do decreto, os cursos de Medicina, Enfermagem,
1293 Odontologia e Psicologia deverão permanecer exclusivamente presenciais, enquanto os
1294 demais cursos da área da saúde poderão ser ofertados na modalidade semipresencial.
1295 Registrou a preocupação da CIRTES quanto aos impactos dessa regulamentação sobre a
1296 qualidade da formação em saúde e reafirmou o posicionamento do CNS em defesa da
1297 formação presencial para os cursos da área da saúde. Na segunda parte da apresentação,
1298 apresentou o relatório técnico referente à análise dos processos analisados pela CIRTES no
1299 período de 9 de maio a 1º de junho de 2026 (23 dias). Informou que, durante o mês, foram
1300 analisados 22 processos relativos à autorização de cursos de graduação da área da saúde,
1301 não havendo processos referentes ao reconhecimento ou à renovação de reconhecimento de
1302 cursos. Explicou que os processos envolveram seis cursos de Enfermagem, sete de
1303 Odontologia e nove de Psicologia, todos submetidos à manifestação do Conselho Nacional de
1304 Saúde, conforme previsto no Decreto nº 9.235/2017. Dos pareceres emitidos, vinte receberam
1305 parecer insatisfatório e dois satisfatórios com recomendações, inexistindo pareceres
1306 plenamente satisfatórios. Foram destacados como aprovados, com recomendações, processos
1307 referentes a curso de Psicologia da Faculdade Estácio do Amapá e de Enfermagem da
1308 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Ao final da apresentação, conselheiro **Rodrigo**
1309 **Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou a relevância do trabalho
1310 desenvolvido pela CIRTES/CNS no acompanhamento dos processos regulatórios da educação
1311 superior em saúde. Conselheiro **César Carlos Galiza** saudou a Comissão pelo trabalho e
1312 perguntou, no caso de parecer satisfatório com recomendação, se o curso era aberto antes da
1313 adoção das recomendações do CNS. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora
1314 do CNS e coordenadora da CIRTES/CNS, explicou que, embora os pareceres do Conselho
1315 Nacional de Saúde constituam importante subsídio técnico para os processos regulatórios
1316 conduzidos pelo Ministério da Educação, sua manifestação ainda não possui caráter

vinculante, situação considerada passível de aperfeiçoamento no âmbito das políticas de regulação da educação superior em saúde. Não houve encaminhamentos neste ponto. Neste ponto, foi alterada a ordem dos trabalhos, com apreciação do Item 6 – Apresentação da Linha de Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus no âmbito do SUS, permanecendo o Item 5 para momento posterior da reunião. A reorganização da pauta teve por objetivo compatibilizar a programação do Plenário com a participação dos convidados externos, preservando o adequado desenvolvimento dos debates previstos. **ITEM 6 – FORTALECIMENTO DA AGENDA DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - CCNT NO SUS, COM ÊNFASE NO DIABETES** - *Apresentação:* **Karla Melo**, Médica colaboradora em Endocrinologia no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW/UFPB e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HC/FMUSP (*participação remota*); **Lysandro Pinto Borges**, Docente da Universidade Federal de Sergipe - UFS; e **Nélio Cezar de Aquino**, Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - DAF/SCTI/MS. *Coordenação:* conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor foi o docente **Lysandro Pinto Borges** que, após saudar o Pleno do Conselho, iniciou sua exposição intitulada "A modernização do SUS: estratégias em condições crônicas não transmissíveis (CCNT) – Diabetes", estruturando a partir da relação entre avaliação de tecnologias em saúde, saúde digital e participação social como elementos indissociáveis para o fortalecimento da atenção às pessoas que vivem com diabetes. Inicialmente, contextualizou sua experiência como educador em diabetes, pesquisador e docente universitário, destacando que sua atuação acadêmica e assistencial lhe permite acompanhar cotidianamente as dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS, especialmente diante da elevada ocorrência de complicações como amputações, cegueira e doença renal crônica, muitas vezes decorrentes de falhas na organização do cuidado e na educação das pessoas com diabetes. Ressaltou, ainda, sua experiência pessoal como pessoa que vive com diabetes, afirmando que essa vivência ampliou sua compreensão acerca das necessidades de cuidado e da importância da educação em saúde para o autocuidado. Na sequência, apresentou o que denominou de tripé da transformação do SUS, composto pela avaliação de tecnologias em saúde, pela saúde digital e pelo protagonismo das pessoas usuárias nos processos de decisão. Segundo o expositor, a interação entre esses três componentes constitui o principal caminho para ampliar o acesso às inovações em saúde de forma sustentável. Nesse contexto, explicou o fluxo de incorporação de tecnologias no SUS, destacando a elaboração de relatórios técnicos, a realização de consulta pública, a deliberação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC e a decisão final do Ministério da Saúde. Ressaltou que esse processo deve estar permanentemente fundamentado em evidências científicas, participação social e responsabilidade na utilização dos recursos públicos. Ao abordar a saúde digital, destacou que a pandemia de Covid-19 representou marco decisivo para a consolidação da telessaúde no Brasil, inicialmente autorizada em caráter excepcional e posteriormente fortalecida pelo marco legal vigente. Avaliou que a utilização da telessaúde possibilita aproximar especialistas das equipes locais, reduzir barreiras geográficas e fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Como exemplo, observou que pessoas com diabetes frequentemente aguardam longos períodos para acesso ao endocrinologista, permanecendo sem definição adequada da terapêutica e do acompanhamento especializado. Defendeu que a teleconsultoria e o apoio remoto às equipes permitem reduzir encaminhamentos desnecessários, ampliar a capacidade de resolução dos casos na própria Atenção Primária e garantir atendimento especializado mesmo em municípios distantes dos grandes centros urbanos. Na continuidade, abordou os desafios relacionados à linha de cuidado das pessoas que vivem com diabetes, destacando que o controle adequado da doença depende de acompanhamento multiprofissional contínuo, contemplando orientação alimentar, monitoramento glicêmico, insulinoterapia quando indicada, prevenção de complicações e educação permanente para o autocuidado. Observou que a evolução tecnológica tem ampliado as possibilidades terapêuticas, citando como exemplos os agonistas do receptor de GLP-1 e outros dispositivos destinados ao monitoramento e ao tratamento do diabetes. Contudo, advertiu que a incorporação dessas tecnologias deve ocorrer de forma responsável, considerando critérios clínicos, evidências científicas e sustentabilidade do sistema, além de alertar para o uso indiscriminado de determinados medicamentos fora das indicações originalmente estabelecidas. Em seguida, ressaltou que o controle inadequado da doença repercute diretamente na ocorrência de complicações graves, mencionando amputações, doença renal crônica e retinopatia diabética, muitas das quais poderiam ser

1377 evitadas mediante diagnóstico oportuno, acompanhamento longitudinal e educação em saúde.
1378 Destacou, ainda, a necessidade de atenção específica às crianças e adolescentes que vivem
1379 com diabetes tipo 1, enfatizando a complexidade do cuidado e a importância da atuação
1380 integrada das equipes multiprofissionais. Argumentou, entretanto, que a efetividade das
1381 intervenções clínicas frequentemente é limitada pelas desigualdades sociais vivenciadas pelos
1382 usuários, relatando situações em que famílias, apesar de receberem acompanhamento por
1383 nutricionistas, endocrinologistas e outros profissionais, não dispõem de alimentação adequada
1384 nem de condições mínimas para conservar a insulina e cumprir as recomendações
1385 terapêuticas. Segundo o expositor, tais situações demonstram que a organização da linha de
1386 cuidado deve incorporar, além da assistência em saúde, estratégias de proteção social
1387 capazes de assegurar condições concretas para a adesão ao tratamento. Ao tratar das
1388 tecnologias para o cuidado do diabetes, destacou a ampliação da oferta de sistemas híbridos e
1389 de monitorização contínua da glicose em alguns municípios brasileiros. Todavia, ponderou que
1390 a simples disponibilização desses dispositivos não garante melhores resultados clínicos.
1391 Relatou experiências que evidenciam o uso inadequado dos sensores por falta de orientação,
1392 defendendo que a incorporação tecnológica deve estar necessariamente acompanhada da
1393 qualificação dos profissionais de saúde e da educação das pessoas que vivem com diabetes.
1394 Comparou essa situação à disponibilização de um veículo de alto desempenho a alguém que
1395 não recebeu formação para conduzi-lo, argumentando que o conhecimento constitui elemento
1396 indispensável para que as tecnologias produzam os benefícios esperados. Defendeu, assim, a
1397 institucionalização da educação em diabetes como componente estruturante da política de
1398 incorporação tecnológica do SUS. Na parte final da apresentação, abordou os desafios
1399 relacionados à incorporação de novas tecnologias, citando a substituição gradual da insulina
1400 NPH pela insulina glargina, a crescente demanda social pelo acesso aos sistemas de
1401 monitorização contínua da glicose e a necessidade de compatibilizar direitos individuais,
1402 evidências científicas e sustentabilidade financeira do sistema. Ressaltou que o processo
1403 decisório deve considerar o papel da CONITEC, a participação social e a produção de
1404 evidências capazes de subsidiar decisões técnicas qualificadas. Como perspectivas para o
1405 fortalecimento da atenção às condições crônicas, defendeu a ampliação da tele saúde, a
1406 utilização de evidências produzidas na prática assistencial para subsidiar as avaliações
1407 tecnológicas, o aperfeiçoamento da linha de cuidado das pessoas com diabetes - inclusive
1408 durante a internação hospitalar e na transição do cuidado após a alta - e o uso estratégico do
1409 poder de compra do Estado para ampliar o acesso às tecnologias. Concluiu afirmando que a
1410 modernização do SUS deve ser construída pela articulação entre ciência, tecnologia, gestão
1411 pública e participação social, orientada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da
1412 equidade. Na sequência, o diretor do DAF/SCTI/MS, **Nélio Cezar de Aquino**, apresentou as
1413 estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para modernização da linha de cuidado do
1414 diabetes mellitus no SUS, destacando que a principal prioridade da gestão tem sido assegurar
1415 o abastecimento contínuo de insulinas e promover a atualização tecnológica do tratamento
1416 disponibilizado à população. Ressaltou que o país enfrentou período de instabilidade no
1417 fornecimento desses medicamentos, circunstância que motivou o desenvolvimento de medidas
1418 voltadas à ampliação da segurança do abastecimento e da sustentabilidade da assistência
1419 farmacêutica. Explicou que a principal estratégia em implementação consiste na substituição
1420 gradual das insulinas humanas por insulinas análogas de longa duração, acompanhando
1421 tendência internacional fundamentada em evidências de maior eficácia clínica, melhor perfil de
1422 segurança e maior adesão ao tratamento. Informou que a decisão também decorreu do
1423 anúncio de descontinuidade da produção de insulina humana por um dos principais
1424 fornecedores mundiais, situação que exigiu, em momento anterior, a realização de aquisições
1425 internacionais para garantir a continuidade do abastecimento do SUS. Destacou que a
1426 sustentabilidade dessa estratégia está associada ao fortalecimento da produção nacional de
1427 insulinas por meio de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDP, atualmente
1428 operacionalizada entre a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e a empresa Biommm. Disse que a
1429 parceria já se encontra em funcionamento, permitindo a aquisição da insulina glargina
1430 produzida no país e contribuindo para ampliar a autonomia tecnológica, reduzir a dependência
1431 de fornecedores internacionais e assegurar maior estabilidade no fornecimento do
1432 medicamento à população. Ao abordar os benefícios clínicos da modernização terapêutica,
1433 ressaltou que a insulina glargina apresenta menor risco de episódios de hipoglicemia, maior
1434 estabilidade farmacológica e melhor adesão ao tratamento, especialmente por ser
1435 disponibilizada em canetas aplicadoras e exigir apenas uma aplicação diária, diferentemente
1436 da insulina NPH, que frequentemente demanda duas ou três aplicações ao dia. Avaliou que

1437 essas características favorecem o uso adequado do medicamento, simplificam o manejo
1438 terapêutico e contribuem para melhores resultados clínicos. Informou que a migração para a
1439 nova tecnologia ocorrerá de forma gradual, mediante acompanhamento médico e atualização
1440 das prescrições, observando os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
1441 Explicou que a substituição não ocorrerá automaticamente no momento da dispensação dos
1442 medicamentos, uma vez que depende de avaliação clínica individualizada e da adaptação
1443 progressiva dos usuários ao novo esquema terapêutico. Acrescentou que, durante o período de
1444 transição, haverá redução gradual da distribuição de insulina humana e ampliação proporcional
1445 da oferta de insulina análoga, de acordo com a evolução da demanda assistencial. Relatou que
1446 a implementação da estratégia foi iniciada por meio de projeto-piloto desenvolvido nos estados
1447 do Amapá, Paraíba, Paraná e Distrito Federal, selecionados em razão de suas diferentes
1448 características demográficas, epidemiológicas e logísticas. Explicou que essa etapa permitirá
1449 avaliar o ritmo de migração dos pacientes, aperfeiçoar o planejamento das aquisições e ajustar
1450 a logística de distribuição dos medicamentos, evitando tanto o desabastecimento quanto o
1451 desperdício decorrente da expiração de estoques. Destacou que o Ministério da Saúde
1452 estruturou amplo programa de capacitação para apoiar a implantação da nova estratégia
1453 terapêutica, desenvolvido em parceria com o CONASEMS e com as instituições integrantes da
1454 Parceria para o Desenvolvimento Produtivo. Informou que os treinamentos abrangem
1455 profissionais de saúde e usuários do SUS, com o objetivo de qualificar a prescrição, o manejo
1456 clínico e a utilização adequada das canetas aplicadoras de insulina. Informou que a expansão
1457 nacional da distribuição da insulina glargina deverá ocorrer de forma escalonada, ressaltando
1458 que o Ministério da Saúde dispõe de estoque suficiente para iniciar essa etapa e que o
1459 acompanhamento permanente da capacidade produtiva da Fiocruz e da Biommm demonstra
1460 condições adequadas para assegurar o abastecimento contínuo do medicamento. Acrescentou
1461 que permanecerão vigentes contratos para aquisição de insulina humana durante o período de
1462 transição, permitindo ajustar progressivamente a oferta de ambos os medicamentos conforme
1463 a evolução da demanda, preservando a segurança do abastecimento. Por fim, informou que o
1464 Ministério da Saúde também iniciou o processo de aquisição de insulinas análogas de ação
1465 rápida, após a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT do diabetes
1466 mellitus, que ampliou sua indicação para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Destacou que
1467 as primeiras entregas estão previstas para ocorrer em curto prazo, reforçando a estratégia de
1468 modernização da assistência farmacêutica e de qualificação da linha de cuidado das pessoas
1469 com diabetes no âmbito do SUS. Na sequência, a médica colaboradora em Endocrinologia do
1470 HULW/UFPB e do HC/FMUSP, **Karla Melo**, participou remotamente para abordar a
1471 qualificação da atenção integral às pessoas com diabetes, com ênfase na educação em saúde,
1472 na implementação territorial das ações de cuidado e na segurança assistencial. Inicialmente,
1473 destacou a elevada magnitude do diabetes mellitus como problema de saúde pública,
1474 informando que o Brasil possui quase 17 milhões de pessoas vivendo com a doença, parcela
1475 expressiva das quais permanece sem diagnóstico, circunstância que compromete o início
1476 oportuno do tratamento e favorece o desenvolvimento de complicações evitáveis. Ressaltou,
1477 ainda, que o país ocupa posição de destaque no cenário mundial quanto à prevalência do
1478 diabetes tipo 1 entre crianças e adolescentes, evidenciando a necessidade de fortalecimento
1479 das estratégias de cuidado em todas as faixas etárias. Nesse cenário, a estimativa é de 24
1480 milhões de pessoas brasileiras com diabetes em 2050. Apresentou dados que evidenciam as
1481 dificuldades relacionadas ao controle glicêmico da população brasileira, destacando que
1482 apenas pequena parcela das pessoas com diabetes alcança os parâmetros terapêuticos
1483 recomendados. Observou que esse cenário se reproduz tanto entre usuários de medicamentos
1484 orais quanto entre aqueles em uso de insulina, demonstrando que o principal desafio da
1485 assistência não se restringe ao acesso aos medicamentos, mas envolve a efetividade do
1486 acompanhamento clínico, a adesão ao tratamento e a educação permanente das pessoas que
1487 vivem com a doença. Também chamou atenção para os elevados índices de hipoglicemia,
1488 especialmente no período noturno, e para a frequência de internações decorrentes de
1489 descompensações clínicas, indicadores que refletem a necessidade de qualificação da linha de
1490 cuidado. Destacou que estudos nacionais apontam elevado comprometimento da adesão ao
1491 tratamento, sobretudo entre pessoas que iniciam insulino terapia, ressaltando que intervenções
1492 educativas voltadas ao uso adequado da insulina têm demonstrado melhora significativa do
1493 conhecimento dos usuários e potencial para favorecer maior continuidade do tratamento.
1494 Avaliou que a educação em diabetes deve constituir componente estruturante da assistência,
1495 sendo incorporada de forma sistemática às práticas da Atenção Primária à Saúde e dos demais
1496 pontos da Rede de Atenção à Saúde. Ao abordar as complicações associadas ao diabetes

1497 mellitus, ressaltou que o controle inadequado da doença está relacionado ao aumento da
1498 ocorrência de complicações microvasculares e macrovasculares, como retinopatia, nefropatia,
1499 neuropatia, doença cardiovascular e doença cerebrovascular, repercutindo diretamente sobre a
1500 qualidade de vida, a incapacidade funcional e a mortalidade. Destacou que essas
1501 complicações geram expressivo aumento dos custos assistenciais para o SUS, sobretudo em
1502 decorrência das hospitalizações, procedimentos especializados e tratamentos de alta
1503 complexidade, reforçando a importância da prevenção e do controle precoce da doença.
1504 Também apresentou evidências sobre as desigualdades regionais e socioeconômicas
1505 relacionadas ao cuidado das pessoas com diabetes, destacando diferenças no acesso às
1506 tecnologias terapêuticas, especialmente às insulinas análogas, e aos resultados clínicos
1507 alcançados. Observou que usuários residentes em regiões menos favorecidas e pertencentes
1508 aos grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade apresentam dificuldade mais
1509 expressiva de acesso aos tratamentos mais modernos e melhores índices de controle
1510 glicêmico, circunstância que contribui para a manutenção das iniquidades em saúde. Ao tratar
1511 das estratégias para qualificação da assistência, defendeu a adoção de modelo de cuidado
1512 centrado na pessoa, baseado na individualização do tratamento, no respeito às preferências
1513 dos usuários e na abordagem integrada das comorbidades. Ressaltou que a melhoria dos
1514 resultados depende tanto do enfrentamento das barreiras vivenciadas pelas pessoas com
1515 diabetes quanto da superação da denominada inércia clínica, caracterizada pela demora na
1516 intensificação do tratamento, nos ajustes das doses de insulina e na incorporação das
1517 tecnologias disponíveis, mesmo quando clinicamente indicadas. Destacou que a modernização
1518 da insulinoterapia representa oportunidade para fortalecer a linha de cuidado, desde que
1519 acompanhada da qualificação permanente das equipes de saúde, da utilização de protocolos
1520 clínicos atualizados e do desenvolvimento de ferramentas digitais capazes de apoiar o
1521 autocuidado e o acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes. Ressaltou a
1522 importância do uso de aplicativos, plataformas digitais e recursos de educação permanente
1523 como instrumentos de apoio à adesão terapêutica e ao monitoramento clínico. Registrou,
1524 ainda, que a Sociedade Brasileira de Diabetes vem desenvolvendo iniciativas de capacitação
1525 voltadas aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, em articulação com ações promovidas
1526 pelo Ministério da Saúde, contemplando cursos, discussões de casos clínicos e atualização em
1527 insulinoterapia. Destacou que essas ações potencializam a implantação da estratégia de
1528 migração para as insulinas análogas e contribuem para qualificar o manejo clínico das pessoas
1529 com diabetes em todo o território nacional. Por fim, ressaltou que a experiência brasileira de
1530 incorporação das insulinas análogas foi reconhecida internacionalmente e utilizada como
1531 referência para subsidiar a inclusão desses medicamentos na Lista de Medicamentos
1532 Essenciais da OMS, em razão das evidências relacionadas ao benefício clínico e à relação
1533 custo-efetividade. Concluiu reafirmando que a qualificação da atenção às pessoas com
1534 diabetes depende da integração entre acesso às tecnologias, educação em saúde, capacitação
1535 permanente dos profissionais, organização da Rede de Atenção à Saúde e fortalecimento da
1536 Atenção Primária como coordenadora do cuidado. Conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de**
1537 **Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, registrou que o CONASEMS, em parceria com o Ministério
1538 da Saúde, estava promovendo oficinas macrorregionais de capacitação sobre o cuidado às
1539 pessoas com diabetes mellitus, com adesão dos 5.570 municípios brasileiros e previsão de
1540 qualificação de aproximadamente 12 mil profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros e
1541 farmacêuticos. Informou, ainda, que seria disponibilizado curso na modalidade de educação a
1542 distância - EaD para dar continuidade ao processo de formação das equipes do SUS. Na
1543 sequência, pediu desculpas à conselheira **Lúcia Helena Modesto de Xavier** pela inversão da
1544 ordem das falas, concedendo-lhe a palavra para iniciar as intervenções do Plenário.
1545 Conselheira **Lúcia Helena Modesto de Xavier**, representante da Associação de Diabetes
1546 Juvenil - ADJ, agradeceu à Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com
1547 Patologias - CIASP/CNS, em especial aos conselheiros Moysés Toniolo e assessoria, pela
1548 inclusão da pauta na programação da reunião, ressaltando a relevância do debate, sobretudo
1549 por ocorrer no mês alusivo ao Dia Nacional do Diabetes. Destacou que o cuidado às pessoas
1550 com diabetes extrapola a oferta de medicamentos e exige ações permanentes de educação em
1551 saúde, prevenção e qualificação da assistência. Compartilhou sua experiência como pessoa
1552 que vive com diabetes mellitus autoimune de início tardio - LADA, ressaltando que a
1553 informação constitui o primeiro componente terapêutico para o adequado manejo da doença.
1554 Informou que a ADJ acompanha mais de 71 mil pessoas e vem desenvolvendo projeto voltado
1555 à qualificação de profissionais e instituições para aprimorar o cuidado às pessoas com
1556 diabetes, iniciativa impulsionada por caso de óbito infantil decorrente de erro na administração

de insulina em ambiente hospitalar. Defendeu o fortalecimento das ações educativas como estratégia para prevenir eventos adversos e ampliar a segurança assistencial. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** manifestou preocupação com o aumento da ocorrência de diabetes mellitus entre os povos indígenas, especialmente nas comunidades Xavante, relacionando esse cenário às mudanças nos hábitos alimentares, à substituição dos alimentos tradicionais por produtos industrializados e às dificuldades de acesso à alimentação saudável. Ressaltou que a doença tem provocado graves complicações, como amputações, perda da visão e mortes evitáveis. Propôs o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, educação em saúde e promoção da segurança alimentar e nutricional, respeitando as especificidades culturais e os modos de vida dos povos indígenas. Além disso, destacou que a proteção dos territórios tradicionais também constitui elemento fundamental para a promoção da saúde dessas populações. Conselheira **Shirley Marshall Morales** destacou a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde no cuidado às pessoas com diabetes mellitus. Ressaltou que as desigualdades sociais influenciam diretamente a capacidade de adesão ao tratamento, especialmente diante das dificuldades de acesso à alimentação adequada, aos medicamentos e às condições necessárias para o autocuidado. Observou que a elevada rotatividade de profissionais decorrente da terceirização dos serviços compromete a continuidade da assistência e dificulta a consolidação da educação permanente das equipes. Defendeu a valorização dos profissionais da Atenção Primária, a organização do cuidado interdisciplinar e a adoção de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de complicações e redução das iniquidades, considerando as diferentes realidades territoriais, inclusive nas comunidades indígenas e em áreas remotas com limitada conectividade. Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza**, coordenação da CIASPP/CNS, ressaltou que o diabetes mellitus deve ocupar espaço permanente na agenda das políticas públicas de saúde, independentemente de datas comemorativas, em razão de sua elevada relevância epidemiológica. Destacou que a experiência cotidiana das pessoas que vivem com a doença evidencia dificuldades relacionadas ao acesso à assistência especializada, aos medicamentos e às informações necessárias para o adequado manejo clínico. Relatou a demora para obtenção de consulta com especialista e os custos elevados do tratamento, muitas vezes assumidos pelos próprios usuários. Também defendeu que as apresentações técnicas realizadas no âmbito do CNS utilizem linguagem acessível, de modo a facilitar a disseminação das informações junto às bases representadas pelos conselheiros e fortalecer o exercício do controle social. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** destacou a crescente incidência de diabetes mellitus e hipertensão arterial entre os povos indígenas da Amazônia, tanto entre aqueles que permanecem em seus territórios quanto entre os que vivem em contexto urbano. Ressaltou que a introdução de alimentos industrializados e ultraprocessados, em substituição aos alimentos tradicionais, tem contribuído significativamente para o aumento dessas doenças crônicas nas comunidades indígenas. Observou que, diante da ausência de cura para o diabetes, muitos povos recorrem às medicinas tradicionais como estratégia complementar de cuidado, mas enfrentam dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso e às mudanças nos hábitos alimentares, especialmente em razão da importância cultural de alimentos tradicionalmente consumidos. Solicitou informações sobre as estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção e educação em saúde nos territórios indígenas, defendendo a ampliação das iniciativas de orientação alimentar e de prevenção das complicações decorrentes da doença. Conselheiro **Anselmo Dantas** ressaltou a estreita relação entre diabetes mellitus e saúde bucal, registrando que a temática já havia sido debatida na Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB/CNS, com contribuição da conselheira Lúcia Xavier. Defendeu que o cuidado às condições crônicas exige abordagem integral e multiprofissional, fundamentada na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico precoce e na assistência continuada. Destacou que a Atenção Primária à Saúde constitui o principal eixo organizador desse cuidado e enfatizou que a efetividade das políticas públicas depende do fortalecimento da justiça social e da redução das desigualdades que condicionam o processo saúde-doença. Conselheira **Francisca Valda da Silva** ressaltou a importância da produção de informações qualificadas para o planejamento das ações de enfrentamento ao diabetes mellitus, observando que os sistemas de informação ainda apresentam limitações quanto à identificação da real magnitude da doença no país. Manifestou preocupação com o elevado número de pessoas que convivem com a enfermidade sem diagnóstico e defendeu o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, articulada ao acesso oportuno à atenção especializada, especialmente à endocrinologia. Também solicitou

1617 informações sobre a implementação da tributação seletiva incidente sobre bebidas açucaradas
1618 e outros produtos ultraprocessados, prevista no contexto da reforma tributária, considerando
1619 seu potencial como medida de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não
1620 transmissíveis. Conselheiro **Claudemir Moreira Vaz** chamou atenção para a necessidade de
1621 ampliar as ações de conscientização sobre o diabetes mellitus nas comunidades indígenas,
1622 observando que o conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção ainda é
1623 insuficiente nesses territórios. Ressaltou que as orientações frequentemente se restringem à
1624 redução do consumo de açúcar, sem contemplar outros fatores alimentares relacionados ao
1625 desenvolvimento da doença, como o elevado consumo de carboidratos e alimentos
1626 ultraprocessados. Defendeu o fortalecimento das ações educativas, da reavaliação periódica
1627 das pessoas diagnosticadas e do acompanhamento contínuo dos usuários, de forma a
1628 possibilitar a adequação do tratamento às mudanças no estilo de vida e às necessidades
1629 individuais. Conselheira **Ruth Cavalcante Guilherme** destacou que o diabetes mellitus
1630 representa um dos principais desafios para a saúde pública brasileira, reforçando a
1631 necessidade de fortalecer as políticas de alimentação e nutrição como componente
1632 estruturante da linha de cuidado. Ressaltou que o acesso a uma alimentação adequada e
1633 saudável constitui condição indispensável para o controle da doença e observou que muitos
1634 usuários não dispõem das condições socioeconômicas necessárias para seguir as orientações
1635 nutricionais recomendadas. Defendeu que o cuidado às pessoas com diabetes seja organizado
1636 de forma integral, interdisciplinar e centrada nas necessidades dos usuários, reconhecendo o
1637 papel estratégico da nutrição tanto na prevenção quanto no tratamento e no controle da
1638 doença. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** compartilhou sua experiência como pessoa que
1639 vive com diabetes mellitus associado à infecção pelo HIV, destacando a complexidade do
1640 manejo clínico quando coexistem múltiplas condições crônicas. Ressaltou que pessoas vivendo
1641 com HIV apresentam maior risco para o desenvolvimento de diabetes e tuberculose,
1642 circunstância que exige organização integrada da assistência no âmbito da Atenção Primária à
1643 Saúde. Defendeu o fortalecimento desse nível de atenção para garantir acompanhamento
1644 longitudinal e cuidado integral às pessoas com múltiplas comorbidades. Também enfatizou que
1645 o enfrentamento do diabetes deve estar articulado às políticas de segurança alimentar e
1646 nutricional, observando que a elevada disponibilidade de alimentos ultraprocessados e a
1647 dificuldade de acesso a alimentos saudáveis favorecem o agravamento da obesidade, da
1648 desnutrição e das doenças crônicas. Defendeu, por fim, a ampliação das políticas públicas
1649 voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável como estratégia essencial para a
1650 prevenção e o controle do diabetes mellitus. Ao encerrar as intervenções do Plenário,
1651 conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou que as
1652 manifestações evidenciaram a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde e ampliar
1653 o acesso à endocrinologia e à atenção nutricional no SUS, especialmente diante da crescente
1654 demanda por atendimento especializado às pessoas com diabetes mellitus. Em seguida,
1655 devolveu a palavra aos expositores para respostas às contribuições e aos questionamentos do
1656 Pleno do Conselho. Em resposta às intervenções do Plenário, o professor da UFS, **Lysandro**
1657 **Pinto Borges**, reiterou que o enfrentamento do diabetes mellitus deve priorizar a educação em
1658 saúde como eixo estruturante da linha de cuidado, ressaltando que nenhuma tecnologia é
1659 capaz de substituir hábitos de vida saudáveis e processos permanentes de educação da
1660 população. Citou a experiência do Japão como exemplo de política pública baseada na
1661 promoção da alimentação saudável desde a infância, destacando seus resultados na redução
1662 da obesidade, da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Ressaltou que a crescente
1663 substituição de alimentos tradicionais por produtos ultraprocessados tem contribuído para o
1664 aumento das doenças crônicas, inclusive entre povos indígenas, defendendo o fortalecimento
1665 de políticas públicas voltadas à alimentação adequada e saudável desde a educação infantil.
1666 Ao abordar a modernização do tratamento do diabetes, manifestou preocupação quanto à
1667 ampliação da oferta de insulinas análogas de ação rápida sem a correspondente qualificação
1668 dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias do SUS. Defendeu que a implantação
1669 dessas tecnologias seja acompanhada de estratégias estruturadas de educação em diabetes,
1670 especialmente quanto à contagem de carboidratos, ao reconhecimento e manejo da
1671 hipoglicemia e ao uso adequado das novas terapias. Ressaltou que o monitoramento contínuo
1672 da glicose, associado à educação em saúde e à insulino terapia qualificada, contribui
1673 significativamente para reduzir complicações como amputações, internações, cegueira e
1674 mortes evitáveis. Concluiu afirmando que a efetividade da linha de cuidado depende da
1675 integração entre alimentação saudável, educação em saúde, acesso às tecnologias e
1676 participação ativa das pessoas no autocuidado. O diretor do DAF/SCTI/MS, **Nélio Cezar de**

Aquino, explicou que o Ministério da Saúde não pretende ampliar indiscriminadamente o uso de insulinas de ação rápida, mas promover a substituição gradual das insulinas humanas por insulinas análogas mais modernas e seguras, preservando a continuidade do tratamento e ampliando sua qualidade. Ressaltou que a estratégia está associada à capacitação dos profissionais de saúde, à qualificação da insulino terapia e ao fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos usuários, reconhecendo que a efetividade das novas tecnologias depende diretamente da formação das equipes e da educação das pessoas com diabetes. Informou que o Ministério da Saúde, em parceria com o CONASEMS e outras instituições, vem promovendo amplo processo nacional de capacitação para apoiar a implantação da nova estratégia terapêutica. Também ressaltou que a educação alimentar constitui componente essencial da prevenção do diabetes mellitus, observando que medidas regulatórias, como a rotulagem frontal de alimentos, representam avanços importantes, embora insuficientes para modificar os padrões alimentares da população. Defendeu o aperfeiçoamento da regulação da indústria de alimentos e a formulação de políticas públicas capazes de estimular a oferta de produtos mais saudáveis, destacando que tais mudanças dependem da atuação integrada do Poder Executivo e do Poder Legislativo. Reafirmou que a modernização da assistência farmacêutica deve ser acompanhada por estratégias permanentes de educação em saúde e promoção da alimentação adequada. Na sequência, a médica colaboradora em Endocrinologia no HULW/UFPB e no HC/FMUSP, **Karla Melo**, reiterou que a educação em saúde constitui a primeira e mais importante intervenção terapêutica para o cuidado das pessoas com diabetes mellitus, destacando que o acesso às tecnologias somente produz melhores resultados quando acompanhado da participação ativa dos usuários no manejo da doença. Defendeu o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, responsável pelo acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes e pela articulação com a atenção especializada sempre que necessário, inclusive por meio da telemedicina. Ressaltou a importância da capacitação permanente dos profissionais de saúde, do fortalecimento do Grupo de Trabalho responsável pela implementação das insulinas análogas e da ampliação das ações de educação voltadas aos usuários, reafirmando que a adesão ao tratamento depende, fundamentalmente, do protagonismo das pessoas no autocuidado. Ao encerrar o debate, conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu aos convidados pelas contribuições apresentadas e destacou que o enfrentamento das doenças crônicas exige o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da vigilância em saúde, da promoção da saúde, da prevenção de agravos e da organização integrada da Rede de Atenção à Saúde, considerando o impacto do envelhecimento populacional sobre o perfil epidemiológico brasileiro. Conselheira **Sueli Goi Barrios** ressaltou a necessidade de que o CNS defenda o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS, observando que o cuidado às condições crônicas deve estar fundamentado na atuação das equipes de Saúde da Família, responsáveis pelo conhecimento do território, pela educação em saúde e pelo acompanhamento contínuo da população. Manifestou preocupação com a crescente valorização do atendimento especializado em detrimento da resolutividade da Atenção Primária, destacando que fatores como a terceirização dos serviços, a elevada rotatividade dos profissionais e a insuficiência das ações de educação permanente comprometem o vínculo com os usuários e a qualidade da assistência. Defendeu que seja pautado debate voltado ao fortalecimento das equipes multiprofissionais, da formação permanente e da incorporação de tecnologias que ampliem a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde, evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada. Na apresentação da sistematização dos encaminhamentos, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS, informou que as propostas formuladas durante o debate convergiam para o fortalecimento da prevenção, da educação em saúde e da segurança alimentar e nutricional como elementos centrais da linha de cuidado das pessoas com diabetes mellitus. Nessa linha, fez a leitura dos encaminhamentos: **1)** fortalecer ações de prevenção, formação, educação em saúde e promoção da segurança alimentar e nutricional voltadas às pessoas com diabetes, respeitando as especificidades culturais e territoriais das diferentes populações, especialmente dos povos indígenas; **2)** fortalecer, a partir da Atenção Primária à Saúde, o cuidado integral às pessoas com diabetes mellitus tipos 1 e 2, incluindo a ampliação da atenção especializada em endocrinologia nas estratégias do Programa Agora Tem Especialistas; e **3)** organizar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o manejo integrado das pessoas com diabetes associado a outras condições crônicas, como hipertensão arterial, HIV e tuberculose, articulando ações intersetoriais relacionadas à segurança alimentar e nutricional. Conselheira **Lúcia Helena**

1737 **Modesto de Xavier** apresentou propostas complementares, sugerindo: fortalecimento da linha
1738 de cuidado da pessoa com diabetes no SUS, com ênfase na prevenção, no diagnóstico
1739 precoce, na educação em saúde e no acompanhamento longitudinal pela Atenção Primária;
1740 monitoramento, pelo CNS, da implementação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com
1741 Condições Crônicas, incluindo indicadores relacionados ao diabetes e suas complicações;
1742 ampliação das ações de educação permanente destinadas aos profissionais da Atenção
1743 Primária à Saúde e dos serviços de urgência e emergência; fortalecimento da oferta de
1744 medicamentos, insumos e tecnologias para tratamento do diabetes, observados os princípios
1745 da equidade e da integralidade do cuidado; desenvolvimento de estratégias específicas para
1746 populações em situação de maior vulnerabilidade, como povos indígenas, comunidades
1747 quilombolas, população em situação de rua e população negra; e realização de debate
1748 específico, em reunião futura do CNS, sobre diabetes mellitus e outras doenças crônicas não
1749 transmissíveis. As propostas foram acolhidas para análise e consolidação junto aos
1750 encaminhamentos sistematizados pela Mesa Diretora do CNS. Conselheiro **Getúlio Vargas de**
1751 **Moura**, da Mesa Diretora do CNS, registrou que as propostas apresentadas já se encontravam
1752 contempladas na sistematização dos encaminhamentos e destacou a importância de manter a
1753 articulação permanente entre a Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde -
1754 CIABS/CNS, a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN/CNS, a Comissão
1755 Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias - CIASP/CNS e as demais
1756 comissões do Conselho para o acompanhamento da temática. Em seguida, agradeceu aos
1757 convidados pelas contribuições apresentadas e declarou encerrado o debate sobre o tema.
1758 **ITEM 5 – 18ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Informes. Apreciação de minuta de**
1759 **resolução –** Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS e Coordenadora-
1760 Geral da 18ª Conferência Nacional de Saúde, iniciou o ponto de pauta informando que a
1761 apresentação teria como objetivo atualizar o Plenário do Conselho sobre o andamento da
1762 organização da 18ª Conferência, apresentar a composição das instâncias organizativas, prestar
1763 informações acerca do funcionamento das comissões temáticas e submeter à apreciação do
1764 Conselho minuta de resolução destinada à alteração do calendário do processo conferencial.
1765 Ressaltou a importância de conduzir o debate de forma didática e objetiva, a fim de elucidar as
1766 dúvidas existentes e possibilitar a deliberação da matéria ainda durante a reunião. Informou
1767 que a exposição seria dividida entre a Coordenação-Geral, a Coordenação-Geral Adjunta e a
1768 Secretaria-Geral da Conferência. Na sequência, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**,
1769 Coordenador-Geral Adjunto da 18ª Conferência e da Mesa Diretora do CNS, apresentou
1770 informes sobre a organização dos trabalhos da Comissão Organizadora. Informou que a
1771 primeira reunião conjunta entre a Comissão Organizadora e as comissões temáticas estava
1772 prevista para o dia 16 de junho de 2026, em formato virtual, com o objetivo de promover a
1773 integração entre as instâncias responsáveis pela condução da Conferência, alinhar aspectos
1774 políticos, metodológicos e organizacionais e iniciar a elaboração dos planos de trabalho das
1775 respectivas comissões, em articulação com o Comitê Executivo. Explicou que essa etapa
1776 marcaria o início da organização das atividades que subsidiariam o desenvolvimento do
1777 processo conferencial. Informou que foram definidas as assessorias técnicas responsáveis pelo
1778 acompanhamento de cada comissão temática, considerando a necessidade de distribuir
1779 adequadamente as atribuições entre as equipes técnicas do CNS, sem prejuízo das atividades
1780 ordinárias do Plenário e das comissões intersetoriais. Na oportunidade, apresentou a
1781 composição da Comissão Organizadora e das comissões de Relatoria, Infraestrutura e
1782 Acessibilidade, Comunicação e Acessibilidade, Mobilização e Articulação, Arte, Cultura e
1783 Educação Popular e Saúde: Comissão Organizadora (24 integrantes) - 1. Fernanda Lou Sans
1784 Magano (Coordenação-Geral); 2. Getúlio Vargas de Moura Júnior (Coordenação-Geral
1785 Adjunta); 3. Heliana Neves Hemetério dos Santos (Secretaria-Geral). Assessoria: Larissa
1786 França; Djeimy Biesek; e Darleide Silva. Comissão de Relatoria (16 integrantes) - 1. Francisca
1787 Valda da Silva (Coordenação); 2. Débora Raymundo Melecchi (Coordenação Adjunta) –
1788 Assessoria: Haroldo Pereira; e Daiane Fogaça. Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade (16
1789 integrantes) – 1. Thiago Soares Leitão (Doté) (Coordenação); 2. Veridiana Ribeiro da Silva
1790 (Coordenação Adjunta) - Assessoria: Carolina Terra; e Maicon de Camargo. Comissão de
1791 Comunicação e Acessibilidade (12 integrantes) - 1. Priscila Torres da Silva (Coordenação); e 2.
1792 Victoria Matos das Chagas Silva (Coordenação Adjunta). Assessoria: Elisangela Cordeiro;
1793 Natália Ribeiro; e Nathália Alvarez. Comissão de Mobilização e Articulação (12 integrantes) - 1.
1794 Carmem Sílvia Ferreira Santiago (Coordenação); e 2. Maicon Ricardo Nunes Martins
1795 (Coordenação Adjunta). Assessoria: Lizandra Conte; e Leonilda Gaspar. Comissão Arte,
1796 Cultura e Educação Popular (12 integrantes) - 1. Cristiane Pereira dos Santos (Coordenação); e

1797 2. José Vanilson Torres da Silva (Coordenação Adjunta). Assessoria: Flavia de Jesus; e
1798 Jennifer Bombonatti. Comissão Saúde (12 integrantes) - 1. Renata Soares de
1799 Souza (Coordenação); e 2. Helenice Yemi Nakamura (Coordenação Adjunta). Assessoria:
1800 Andreia Correia; e Mariana Santana. Ressaltou que a definição dessas equipes permitirá a
1801 instalação e o funcionamento regular das comissões temáticas, assegurando suporte técnico
1802 permanente durante todo o processo de preparação da Conferência. Também informou que a
1803 terceira reunião presencial da Comissão Organizadora estava prevista para o dia 17 de julho
1804 de 2026, com a finalidade de dar continuidade às atividades preparatórias, promover o
1805 alinhamento das etapas subsequentes, apreciar propostas normativas relacionadas às
1806 conferências livres nacionais e às atividades autogestionadas e deliberar sobre outros
1807 encaminhamentos necessários ao desenvolvimento da 18ª Conferência. Na continuidade da
1808 apresentação, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, apresentou o
1809 monitoramento da etapa municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde, informando que os
1810 dados consolidados até aquele momento evidenciavam baixa adesão dos municípios ao
1811 processo conferencial (135). Explicou que apenas pequena parcela dos municípios brasileiros
1812 havia informado a realização ou o agendamento de conferências municipais (110), cenário que
1813 motivou preocupação da Comissão Organizadora diante da proximidade dos prazos
1814 inicialmente estabelecidos. Ressaltou que esse quadro foi agravado por manifestação do
1815 CONASEMS, encaminhada aos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS,
1816 apontando dificuldades financeiras para a realização das conferências e dúvidas quanto à
1817 obrigatoriedade de realização de nova etapa municipal, sob o entendimento de que as
1818 conferências promovidas no início das atuais gestões municipais seriam suficientes para
1819 subsidiar a elaboração dos planos municipais de saúde. Explicou que as conferências
1820 realizadas no primeiro ano de mandato dos gestores municipais atenderam às disposições da
1821 Lei nº 8.142/1990 e tiveram finalidade distinta da etapa municipal da 18ª Conferência Nacional
1822 de Saúde, razão pela qual não substituem a realização das conferências previstas no processo
1823 conferencial nacional. Reafirmou que todos os municípios devem convocar e realizar suas
1824 respectivas etapas municipais, observando os eixos temáticos, as diretrizes metodológicas e as
1825 normas aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Informou que, embora a ausência de
1826 informações não signifique necessariamente a inexistência de organização local, havia
1827 expressiva lacuna de comunicação entre os municípios e a Comissão Organizadora. Nesse
1828 sentido, destacou que o CNS passou a incentivar os municípios a divulgarem suas
1829 conferências também por meio das redes sociais institucionais, identificando o Conselho, como
1830 estratégia complementar de monitoramento e mobilização do processo conferencial. Ressaltou
1831 que, até aquele momento, o número de conferências efetivamente realizadas permanecia
1832 reduzido, circunstância que reforçava a necessidade de revisão do calendário inicialmente
1833 aprovado. A Presidenta do CNS informou que, diante desse cenário, a Comissão Organizadora
1834 promoveu diálogo com o Gabinete do Ministro da Saúde e com representantes do Ministério da
1835 Saúde, do CONASS e do CONASEMS, durante reunião da Comissão Intergestores Tripartite -
1836 CIT, buscando construir alternativa capaz de assegurar a ampla participação dos municípios e
1837 preservar a segurança jurídica do processo conferencial, especialmente em razão das
1838 restrições impostas pelo calendário eleitoral. Explicou que, após essas tratativas, foi elaborada
1839 proposta de alteração do calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde, prevendo uma
1840 segunda etapa para a realização das conferências municipais, abrangendo os meses de
1841 novembro e dezembro de 2026 e janeiro e fevereiro de 2027. Ressaltou que a medida constitui
1842 o limite possível de flexibilização do calendário, considerando a necessidade de preservar
1843 prazo suficiente para realização das etapas estaduais, das conferências livres e da
1844 sistematização do relatório final nacional. Na oportunidade, dirigiu apelo aos representantes da
1845 gestão municipal, do CONASS e do CONASEMS para que incluíssem recursos destinados às
1846 conferências municipais nos respectivos instrumentos orçamentários, possibilitando a
1847 realização das etapas ainda não convocadas. Reconheceu que o novo cronograma apresenta
1848 limitações decorrentes da proximidade do período de férias e das festividades de final de ano,
1849 mas destacou que sua adoção representa a alternativa mais adequada para assegurar a ampla
1850 realização das conferências municipais sem comprometer as demais etapas do processo
1851 conferencial. Informou que a proposta estabelece a realização das etapas estaduais entre
1852 março e maio de 2027, das conferências livres nacionais no mesmo período e da etapa
1853 nacional da 18ª Conferência Nacional de Saúde na segunda quinzena de julho de 2027. Ainda
1854 durante a apresentação, informou que a II Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular
1855 de Saúde, promovida pela Frente pela Vida e prevista para agosto de 2026, seria reconhecida
1856 como atividade preparatória da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Elucidou, contudo, que o

evento não teria caráter eletivo para escolha de delegados, em razão de sua realização durante o período de defeso eleitoral e da definição de que as conferências livres com eleição de delegados ocorrerão apenas entre março e maio de 2027. Destacou que esse entendimento foi construído em diálogo com a coordenação da Frente pela Vida, de modo a evitar interpretações divergentes e assegurar tratamento isonômico às demais entidades interessadas na realização de conferências livres. Ao concluir a apresentação, informou que a proposta de alteração do calendário seria formalizada por meio de nova resolução do Conselho e destacou que a íntegra do processo conferencial, das resoluções já aprovadas e dos documentos orientadores permanecia disponível no portal eletrônico da 18ª Conferência Nacional de Saúde, incluindo seção específica de perguntas frequentes destinada a apoiar gestores, conselhos de saúde e entidades na condução das etapas preparatórias. Em seguida, passou a palavra à conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, Secretária-Geral da 18ª Conferência, que procedeu à leitura integral da minuta de resolução submetida à apreciação do Plenário, redefinindo o calendário da 18ª Conferência, incluindo atividade preparatória de âmbito nacional e revogando a Resolução CNS nº 800, de 29 de janeiro de 2026. O texto é o seguinte: **“Resolução nº xx, de xx de junho de 2026.** Altera as Resoluções CNS nº 797, de 9 de outubro de 2025, e nº 805, de 12 de março de 2026, para redefinir o calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde, incluir atividade preparatória de âmbito nacional e revogar a Resolução CNS nº 800, de 29 de janeiro de 2026. O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a participação da comunidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido no art. 198 da Constituição Federal de 1988; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui a Conferência de Saúde como instância colegiada de caráter deliberativo; considerando a Resolução CNS nº 797, de 9 de outubro de 2025, que dispõe sobre a aprovação da realização da 18ª (Décima Oitava) Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes; considerando a Resolução CNS nº 800, de 29 de janeiro de 2026, que alterou o período de realização das Etapas Municipal e Nacional da 18ª Conferência Nacional de Saúde e estabeleceu o cronograma das Conferências Livres Nacionais; considerando a Resolução CNS nº 805, de 12 de março de 2026, que aprovou o Regimento Interno e as Diretrizes Metodológicas da 18ª Conferência Nacional de Saúde, estabelecendo as regras, os procedimentos e os instrumentos metodológicos aplicáveis ao processo conferencial; considerando que as atividades preparatórias da 18ª Conferência Nacional de Saúde constituem instrumentos de mobilização, informação, qualificação e ampliação da participação social, não substituem as etapas municipal, estadual, distrital e nacional, não possuem caráter deliberativo e podem subsidiar os debates sobre o tema e os eixos da Conferência; considerando a necessidade de distinguir a denominação da 2ª Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, coordenada pela Frente pela Vida, de seu enquadramento jurídico no processo da 18ª Conferência Nacional de Saúde, a fim de preservar a diferença entre atividades preparatórias de caráter não deliberativo e Conferências Livres Nacionais submetidas a processo próprio de validação pela Comissão Organizadora da 18ª CNS; considerando a necessidade de compatibilizar o calendário da 18ª Conferência Nacional de Saúde com o período de defeso eleitoral, de modo a preservar a regularidade institucional, a segurança jurídica e a continuidade do processo ascendente da Conferência; considerando que a 18ª Conferência Nacional de Saúde se organiza por meio de processo ascendente de participação social, com etapas articuladas entre si, cuja efetividade requer tempo adequado para a realização dos debates, sistematização das propostas, eleição das delegações e consolidação dos relatórios em cada esfera de atuação do SUS; considerando que a participação social no Sistema Único de Saúde constitui instrumento permanente de democratização do Estado e de formulação das políticas públicas de saúde, devendo ser promovida de forma qualificada, plural, diversa, inclusiva e representativa da população brasileira; considerando a necessidade de assegurar que o processo da 18ª Conferência Nacional de Saúde ocorra em condições que favoreçam a ampla participação dos sujeitos coletivos da democracia sanitária, incluindo usuários do Sistema Único de Saúde, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores de serviços, movimentos sociais, organizações

1917 da sociedade civil, populações historicamente vulnerabilizadas e demais segmentos sociais
1918 interessados na construção das políticas públicas de saúde; considerando a necessidade de
1919 adequar o calendário da Etapa Municipal, da Etapa Estadual e do Distrito Federal, das
1920 Conferências Livres Nacionais e da Etapa Nacional da 18ª Conferência Nacional de Saúde
1921 para assegurar condições efetivas de mobilização social, consolidação do processo
1922 ascendente e fortalecimento da participação popular no processo conferencial. Resolve: Art. 1º
1923 O art. 3º da Resolução CNS nº 797, de 9 de outubro de 2025, passa a vigorar com a seguinte
1924 redação: “Art. 3º O processo da 18ª Conferência Nacional de Saúde observará os seguintes
1925 períodos de realização: I - Etapa Municipal, em duas fases: a) Fase 1: de 16 de março a 4 de
1926 julho de 2026; b) Fase 2: de novembro de 2026 a fevereiro de 2027; II - Etapa Estadual e do
1927 Distrito Federal, no período de março a maio de 2027; III - Conferências Livres Nacionais, no
1928 período de março a maio de 2027, observados os critérios, limites, prazos e procedimentos
1929 definidos pela Comissão Organizadora da 18ª Conferência Nacional de Saúde; IV - Etapa
1930 Nacional, a realizar-se no mês de julho de 2027, em Brasília, Distrito Federal.” (NR). Art. 2º O
1931 art. 5º do Anexo I da Resolução CNS nº 805, de 12 de março de 2026, passa a vigorar
1932 acrescido dos seguintes §§ 5º e 6º: “Art. 5º (...) § 5º Fica incluída, entre as atividades
1933 preparatórias da 18ª Conferência Nacional de Saúde previstas no inciso III do caput, a 2ª.
1934 Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, atividade de âmbito nacional
1935 coordenada pela Frente pela Vida, relacionada ao tema e aos eixos temáticos da Conferência,
1936 observada sua natureza não deliberativa e sua finalidade de mobilizar, informar, qualificar e
1937 ampliar a participação social no processo conferencial. § 6º A inclusão prevista no § 5º tem
1938 natureza exclusivamente preparatória e não implica reconhecimento ou validação automática
1939 da atividade como Conferência Livre Nacional, nem autoriza, por si só, sua integração à Etapa
1940 Nacional, a eleição de pessoas delegadas ou o encaminhamento de diretrizes e propostas à
1941 sistematização nacional, providências que dependerão de processo próprio, realizado no
1942 período estabelecido para as Conferências Livres Nacionais e em conformidade com os
1943 critérios, limites, prazos e procedimentos definidos pela Comissão Organizadora da 18ª
1944 Conferência Nacional de Saúde.” (NR). Art. 3º O caput e os incisos I a IV do art. 11 do Anexo I
1945 da Resolução CNS nº 805, de 12 de março de 2026, passam a vigorar com a seguinte redação:
1946 “Art. 11. A 18ª CNS, nos termos da Resolução CNS nº 797, de 9 de outubro de 2025, e deste
1947 Regimento, terá seu processo conferencial organizado conforme os seguintes períodos: I -
1948 Etapa Municipal, em duas fases: a) Fase 1: de 16 de março a 4 de julho de 2026; b) Fase 2: de
1949 novembro de 2026 a fevereiro de 2027; II - Etapa Estadual e do Distrito Federal, no período de
1950 março a maio de 2027; III - Conferências Livres Nacionais, no período de março a maio de
1951 2027, observados os critérios, limites, prazos e procedimentos definidos pela Comissão
1952 Organizadora da 18ª Conferência Nacional de Saúde; IV - Etapa Nacional, a realizar-se no mês
1953 de julho de 2027, em Brasília/DF. ” (NR). Art. 4º Caberá à Comissão Organizadora da 18ª
1954 Conferência Nacional de Saúde promover os ajustes necessários no cronograma operacional,
1955 nos instrumentos orientadores e nos demais atos relacionados à execução do calendário do
1956 processo conferencial, compreendendo as etapas da Conferência e as Conferências Livres
1957 Nacionais previstas nesta Resolução. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 800, de 29 de
1958 janeiro de 2026. Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.” Encerrada a
1959 leitura da minuta, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, abriu o
1960 debate e informou que havia solicitado a presença de representante do CONASEMS, diante
1961 das manifestações recebidas pelo CNS acerca de orientações expedidas por alguns COSEMS
1962 relacionadas à realização das conferências municipais. Comunicou que, caso a resolução
1963 fosse aprovada, seria encaminhado ofício ao CONASEMS para ampla divulgação do novo
1964 calendário e dos compromissos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, buscando
1965 uniformizar as orientações dirigidas aos municípios. Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza**
1966 ressaltou que o processo preparatório da 18ª Conferência teve início ainda em 2025, com a
1967 convocação da Conferência, razão pela qual gestores e demais instituições envolvidas tiveram
1968 tempo suficiente para planejar a realização das etapas municipais. Manifestou preocupação
1969 com os relatos de ausência de planejamento por parte de alguns gestores e considerou que tal
1970 circunstância fragiliza o processo de participação social. Defendeu que a resolução
1971 incorporasse referência expressa ao início do processo conferencial em 2025, de forma a
1972 reafirmar a responsabilidade institucional dos entes envolvidos e fortalecer o controle social.
1973 Por fim, disse que a ausência da representação do CONASEMS naquele momento prejudicava
1974 o debate. Conselheiro **Luiz Aníbal Machado** manifestou concordância com a proposta de
1975 alteração do calendário, observando que a revogação da resolução anteriormente vigente
1976 decorria da necessidade de adequação do processo conferencial ao novo cronograma.

1977 Defendeu o fortalecimento da mobilização dos Conselhos Municipais de Saúde, propondo que
1978 os conselheiros nacionais atuassem diretamente junto aos municípios para incentivar a
1979 realização das conferências municipais. Ressaltou que o êxito da 18ª Conferência Nacional de
1980 Saúde depende do fortalecimento das etapas municipais e da atuação articulada entre os
1981 diferentes níveis do controle social. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** solicitou explicações
1982 acerca da participação de conselheiros na reunião virtual prevista para 16 de junho de 2026,
1983 oportunidade em que foi informado que a atividade seria destinada exclusivamente à Comissão
1984 Organizadora e às coordenações das comissões temáticas. A esse respeito, foi elucidado que
1985 participarão integrantes da Comissão Organizadora e das coordenações das comissões
1986 temáticas. Seguindo, também questionou os resultados das tratativas realizadas entre o CNS e
1987 o CONASEMS na Comissão Intergestores Tripartite, especialmente quanto ao compromisso de
1988 apoio à realização das conferências municipais. Manifestou preocupação com a fragilidade
1989 estrutural enfrentada por diversos Conselhos Municipais de Saúde, ressaltando que, embora a
1990 Lei nº 8.142/1990 atribua aos conselhos competência para convocar conferências na ausência
1991 de iniciativa do gestor, muitos desses colegiados não dispõem de condições materiais e
1992 institucionais para exercer plenamente essa atribuição. Defendeu o fortalecimento dos
1993 Conselhos Municipais de Saúde como requisito indispensável para a efetividade da
1994 participação social no SUS. Em seguida, conselheiro **Elídio Ferreira de Moura**, representante
1995 do CONASEMS no CNS, reafirmou o compromisso institucional da entidade com o
1996 fortalecimento do controle social e com a realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde.
1997 Explicou que o CONASEMS não orientou os municípios a deixarem de realizar as conferências
1998 municipais, mas apenas comunicou ao Conselho Nacional de Saúde as dificuldades
1999 apresentadas por diversos gestores, relacionadas principalmente à insuficiência de recursos
2000 orçamentários e às limitações impostas pelo calendário eleitoral. Ressaltou que o pedido de
2001 ampliação do prazo para realização das conferências decorreu dessas dificuldades e reafirmou
2002 que o CONASEMS permanece favorável ao processo conferencial e à participação social no
2003 SUS. Na sequência, conselheiro **Rodrigo Cesar de Lacerda**, representante do CONASEMS
2004 no CNS, reiterou que a entidade havia solicitado formalmente a ampliação do calendário em
2005 razão das dificuldades relatadas pelos municípios, especialmente aquelas relacionadas à
2006 ausência de previsão orçamentária para realização das conferências no exercício de 2026.
2007 Ressaltou que não existiu orientação institucional para impedir a realização das conferências
2008 municipais e observou que os COSEMSs possuem autonomia administrativa em relação ao
2009 CONASEMS. Defendeu que o debate sobre o processo conferencial fosse conduzido de forma
2010 colaborativa, evitando interpretações que pudessem gerar tensões desnecessárias entre as
2011 instituições envolvidas, e reafirmou a disposição do CONASEMS em atuar conjuntamente com
2012 o CNS e o CONASS para viabilizar a realização das etapas municipais da 18ª Conferência
2013 Nacional de Saúde. Em resposta às manifestações, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
2014 Presidenta do CNS, explicou que as preocupações apresentadas pelo Conselho Nacional de
2015 Saúde estavam fundamentadas em documentos oficialmente encaminhados por alguns
2016 COSEMSs, os quais indicavam orientações divergentes sobre a realização das conferências
2017 municipais. Ressaltou que o objetivo do debate não era acirrar divergências institucionais, mas
2018 assegurar o compromisso de todas as instâncias representadas no CNS com a efetiva
2019 realização da 18ª Conferência Nacional de Saúde. Reafirmou que, durante a reunião da
2020 Comissão Intergestores Tripartite, foi assumido compromisso público de construção conjunta
2021 da solução apresentada ao Plenário e destacou que a proposta de alteração do calendário foi
2022 deliberadamente submetida ao Conselho Nacional de Saúde, em vez de ser aprovada *ad*
2023 *referendum*, justamente para garantir ampla transparência, debate e segurança jurídica ao
2024 processo. Também enfatizou a importância da participação efetiva dos representantes das
2025 instituições nas reuniões da Comissão Organizadora, do Comitê Executivo e das comissões
2026 temáticas, considerando que o sucesso da Conferência depende da atuação articulada de
2027 todos os segmentos envolvidos. Não havendo novas manifestações, a Presidenta do CNS
2028 submeteu a minuta de resolução à apreciação do Plenário. **Deliberação: a resolução foi**
2029 **aprovada por unanimidade.** A Presidenta do CNS registrou a ausência de voto de
2030 representantes presentes. Ao encerrar o ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou Sans**
2031 **Magano**, Presidenta do CNS, informou que a discussão referente aos Conselhos Locais de
2032 Saúde seria transferida para o segundo dia da reunião, em razão do adiantado da hora,
2033 conforme orientação da Secretaria-Executiva do CNS. Agradeceu as contribuições
2034 apresentadas, reforçou a importância da mobilização de todos os segmentos para a realização
2035 das conferências municipais e declarou encerrados os trabalhos do primeiro dia da 379ª
2036 Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Estiveram presentes as seguintes pessoas

2037 conselheiras nacionais na tarde do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Abrahão Nunes da**
2038 **Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde
2039 Nacional; **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Antonio**
2040 **Erinaldo Lima Vasconcelos**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e
2041 Agricultoras Familiares (CONTAG); **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos
2042 Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul
2043 (ARPIN-SUL); **Cleide Cilene Farias Tavares**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,
2044 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Cristiane Pereira dos Santos**, Ministério da Saúde
2045 (MS); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR);
2046 **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
2047 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Getúlio**
2048 **Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
2049 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras
2050 Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de
2051 Medicina Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação Nacional das
2052 APAES (FENAPAES); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na
2053 Saúde (CNTS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
2054 Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
2055 Trabalhadores – NCST; **Marcia Cristina das Dores Bandini**, Associação Brasileira de Saúde
2056 Coletiva (ABRASCO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
2057 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,
2058 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Rafaela Bezerra**
2059 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);
2060 **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
2061 (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);
2062 **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sueli Terezinha**
2063 **Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
2064 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União
2065 Brasileira de Mulheres – UBM; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia –
2066 CFF; e **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* –
2067 **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à
2068 Saúde da Mama (FEMAMA); **Carlos Alberto Ebeling Duarte**, Articulação Social Brasileira
2069 para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR; **Carlos Alberto Eilert**, Conselho Federal
2070 de Educação Física (CONFEF); **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de
2071 Saúde (CEBES); **César Carlos Wanderley Galiza**, Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2072 **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Elaine Junger Pelaez**,
2073 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
2074 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho**
2075 **Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Karina Hamada Iamasqui**
2076 **Zuge**, Aliança Distrofia Brasil (ADB); **Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello**, Ministério da
2077 Saúde (MS); **Luana Ferreira Lima**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); **Madson**
2078 **Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília Jorge Branco**
2079 **Martiniano de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves,
2080 Raras e Deficiências (AFAG); **Marina Andueza Pauledli**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2081 Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**, Sociedade
2082 Brasileira de Bioética (SBB); **Maristela Assumpção de Azevedo**, Conselho Federal de
2083 Enfermagem (COFEN); **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede Nacional de Pessoas
2084 Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos
2085 Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); e
2086 **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Iniciando o
2087 segundo dia de reunião, a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – SANGUE,**
2088 **PLASMA E SOBERANIA SANITÁRIA: PRODUÇÃO PÚBLICA E ACESSO PELO SUS -**
2089 *Apresentação:* **Ana Paula do Rego Menezes**, Diretora-Presidente da Empresa Brasileira de
2090 Hemoderivados e Biotecnologia – Hemobrás (*participação remota*); conselheiro **Eduardo**
2091 **Maércio Fróes**, representante do CNS no Conselho de Administração da Hemobrás; e
2092 **Luciana Maria de Barros**, Coordenadora-Geral de Sangue e Hemoderivados -
2093 CGSH/SAES/MS. *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do
2094 CNS; e conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira
2095 **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, abriu o ponto de pauta destacando
2096 a relevância estratégica do debate sobre sangue, plasma e soberania sanitária, enfatizando

2097 que a produção pública de hemoderivados e o acesso universal pelo SUS constituem temas
2098 centrais para a defesa do direito à saúde e da autonomia nacional. Registrou preocupação com
2099 iniciativas legislativas voltadas à mercantilização do sangue e do plasma humano, reafirmando
2100 o compromisso do Conselho Nacional de Saúde com a preservação do caráter público e
2101 solidário da política nacional de sangue. Em seguida, passou a palavra à conselheira
2102 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, que saudou os participantes e ressaltou
2103 que a inclusão da temática na 379ª Reunião Ordinária representava importante conquista do
2104 controle social. Recordou sua participação histórica na construção da Política Nacional de
2105 Sangue, Componentes e Hemoderivados desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde e dos
2106 debates ocorridos durante a Assembleia Nacional Constituinte, ressaltando que a consolidação
2107 dessa política decorreu da mobilização permanente da sociedade civil em defesa de um
2108 sistema público de hemoterapia. Destacou que a vigilância cidadã permanece indispensável
2109 diante de iniciativas voltadas à comercialização do sangue e do plasma humano, reafirmando
2110 que esses componentes não podem ser tratados como mercadorias. Ressaltou que inúmeros
2111 pacientes dependem diretamente da manutenção de uma política pública integralmente
2112 comprometida com os princípios do SUS e da soberania sanitária nacional. Na sequência,
2113 apresentou a Diretora-Presidente da Hemobrás, **Ana Paula do Rego Menezes**, convidando-a
2114 a iniciar sua exposição. A Diretora-Presidente da Hemobrás agradeceu o convite do Conselho
2115 Nacional de Saúde e destacou a importância da oportunidade de dialogar com o controle social
2116 acerca de tema considerado estratégico para a saúde pública brasileira. Cumprimentou os
2117 integrantes da mesa, os representantes do Ministério da Saúde e o conselheiro Eduardo
2118 Maércio Fróes, representante do CNS no Conselho de Administração da Hemobrás,
2119 ressaltando a relevância da participação do Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento
2120 das ações desenvolvidas pela empresa pública. Ao iniciar sua apresentação, contextualizou o
2121 debate no cenário internacional contemporâneo, marcado por instabilidades geopolíticas,
2122 conflitos armados, tensões econômicas e desafios relacionados às cadeias globais de
2123 suprimentos. Observou que a pandemia de COVID-19 evidenciou a importância da autonomia
2124 nacional na produção de insumos e medicamentos estratégicos para assegurar respostas
2125 oportunas às necessidades da população. Nesse contexto, afirmou que a soberania sanitária
2126 constitui elemento essencial para a segurança do Estado brasileiro e para a garantia do direito
2127 à saúde. Informou que a Hemobrás foi criada em 2004 com a finalidade de estruturar a
2128 produção nacional de hemoderivados, reduzindo a dependência do mercado internacional e
2129 assegurando ao SUS maior autonomia no abastecimento desses produtos. Ressaltou que a
2130 empresa representa não apenas um projeto industrial, mas também um projeto de cidadania,
2131 por transformar o plasma excedente proveniente das doações voluntárias de sangue em
2132 medicamentos destinados à própria população brasileira. Explicou que, antes da criação da
2133 empresa, grande parte desse plasma era descartada por inexistirem mecanismos nacionais
2134 capazes de realizar seu aproveitamento industrial. Destacou que a Hemobrás desenvolve
2135 processo estruturado de qualificação da hemorrede nacional, mediante auditoria dos serviços
2136 de hemoterapia e certificação dos bancos de sangue aptos ao fornecimento de plasma com
2137 qualidade industrial. Informou que mais de 130 serviços já haviam sido auditados e que mais
2138 de 70 encontravam-se qualificados para o envio regular de plasma destinado à produção de
2139 medicamentos. Explicou que o plasma excedente coletado nos hemocentros públicos e
2140 privados é destinado ao fracionamento industrial, permitindo a produção de albumina,
2141 imunoglobulinas e fatores de coagulação utilizados no tratamento de diversas enfermidades,
2142 especialmente queimaduras, imunodeficiências e hemofilias. Ressaltou que a Hemobrás se
2143 encontrava em fase final de internalização da tecnologia necessária ao fracionamento do
2144 plasma em sua planta industrial localizada no Estado de Pernambuco, informando que a
2145 empresa previa iniciar, ainda em 2026, a produção nacional de albumina e concluir, no ano
2146 seguinte, a implantação da linha de produção de imunoglobulinas. Destacou que esse
2147 processo representa importante avanço para a redução da dependência externa e para o
2148 fortalecimento da capacidade produtiva nacional. Também registrou que a empresa produz o
2149 fator VIII recombinante destinado ao tratamento das pessoas com hemofilia, responsável pelo
2150 abastecimento integral do maior programa público de profilaxia para hemofilia existente no
2151 mundo. Observou que, embora diversos países utilizem predominantemente fatores
2152 recombinantes, a manutenção da capacidade nacional de processamento do plasma
2153 permanece estratégica para garantir o fornecimento contínuo de albumina, imunoglobulinas e
2154 outros hemoderivados em situações de emergência sanitária, conflitos internacionais ou
2155 interrupções das cadeias globais de abastecimento. Na sequência, apresentou dados relativos
2156 à ampliação da capacidade operacional da Hemobrás, informando que, em 2025, foram

coletados aproximadamente 216 mil litros de plasma e que a meta para 2026 consistia em alcançar 300 mil litros, com perspectiva de atingir integralmente o potencial estimado de cerca de 500 mil litros de plasma excedente disponível na hemorrede brasileira. Ressaltou que a planta industrial possui capacidade inicial para fracionar esse volume e poderá ser ampliada futuramente para processar até um milhão de litros anuais, conforme a expansão da infraestrutura instalada. Ao abordar o cenário político relacionado ao tema, destacou a atuação conjunta do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério Público, de entidades da sociedade civil e de diversos movimentos sociais na defesa da política pública de sangue e hemoderivados. Avaliou que essa mobilização contribuiu decisivamente para interromper a tramitação de proposta legislativa voltada à comercialização do plasma humano, reafirmando que a legislação brasileira protege o sangue e seus componentes como bens indisponíveis e destinados exclusivamente ao interesse público. Alertou que, em diversos países, o plasma passou a ser tratado como ativo econômico de elevado valor comercial, situação que favorece práticas de doação remunerada e amplia a vulnerabilidade social de populações economicamente fragilizadas. Reafirmou que o Governo Federal mantém posição contrária à mercantilização do plasma e defendeu a preservação do modelo brasileiro baseado na doação voluntária, altruísta e não remunerada. Informou que a Hemobrás passou a desenvolver ações junto aos bancos de sangue privados para assegurar que o plasma excedente, pertencente à população brasileira, seja destinado à produção pública de medicamentos. Explicou que, com o apoio do Ministério Público, foram fortalecidas as ações de auditoria, qualificação dos serviços e fiscalização do cumprimento da legislação, garantindo que esse material deixe de ser descartado e passe a integrar a cadeia produtiva nacional de hemoderivados. Acrescentou que a empresa assumiu diretamente as atividades de auditoria, logística, coleta e transporte do plasma, ampliando sua capacidade operacional e fortalecendo a integração entre os serviços públicos e privados de hemoterapia. Por fim, ressaltou que o Governo Federal destinou recursos do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), na ordem de R\$ 116 milhões, para a aquisição de equipamentos destinados à ampliação da capacidade de armazenamento de plasma nos hemocentros públicos, fortalecendo a infraestrutura da hemorrede nacional. Destacou a importância da atuação integrada entre o Ministério da Saúde, a Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados, a Hemobrás, os hemocentros públicos, os bancos de sangue privados e o CNS para consolidar a soberania sanitária brasileira. Como perspectiva estratégica, propôs o lançamento de campanha nacional voltada à eliminação do descarte de plasma excedente, defendendo que todo o material proveniente das doações voluntárias seja integralmente aproveitado para a produção de medicamentos destinados ao SUS, reafirmando que essa iniciativa representa compromisso com a cidadania, a autonomia tecnológica e a proteção da vida. Na sequência, conselheiro **Eduardo Maércio Fróes**, representante do CNS no Conselho de Administração da Hemobrás e pessoa em tratamento pelo SUS em razão de talassemia major, agradeceu a oportunidade de participar da mesa e destacou a importância do debate sobre sangue, plasma e soberania sanitária para milhares de pessoas que dependem da política nacional de sangue e hemoderivados para sua sobrevivência. Ressaltou que a discussão somente faz sentido quando coloca os pacientes no centro das decisões, mencionando, além das pessoas com talassemia, aquelas que convivem com doença falciforme, hemofilia e outras condições clínicas que demandam transfusões sanguíneas e acesso contínuo a hemoderivados. Manifestou emoção ao participar do debate, ressaltando sua trajetória pessoal de convivência com a talassemia há quatro décadas, lembrando que, na infância, recebeu prognóstico de sobrevida bastante limitado, superado graças ao acesso ao tratamento e ao empenho de sua mãe na busca por doadores de sangue em um período anterior à consolidação da política pública nacional. Afirmou que sua experiência demonstra a transformação promovida pelo SUS e pela Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados na vida das pessoas que necessitam de transfusões regulares. Na sequência, contextualizou a evolução histórica da política nacional de sangue, destacando que a regulamentação do setor fortaleceu a segurança transfusional e permitiu ao Brasil estruturar um dos maiores sistemas públicos de hemoterapia do mundo. Ressaltou que esse avanço eliminou riscos anteriormente associados às transfusões, ampliando a qualidade e a segurança da assistência prestada às pessoas com doenças hematológicas e outras condições que dependem do sangue e de seus componentes. Relatou, ainda, episódio recente envolvendo o diagnóstico de talassemia em dois bebês, ressaltando que, diferentemente do passado, as famílias atualmente contam com uma rede estruturada de cuidado, acompanhamento especializado e perspectiva concreta de qualidade de vida, resultado do fortalecimento das políticas públicas de saúde. Ao apresentar os principais aspectos de sua

2217 exposição, afirmou que a política nacional de sangue, componentes e hemoderivados constitui
2218 instrumento estratégico para a garantia do direito à saúde, o fortalecimento do SUS e a
2219 redução das vulnerabilidades externas do país. Destacou que o sangue representa insumo
2220 biológico insubstituível, enquanto o plasma constitui matéria-prima essencial para a produção
2221 de medicamentos estratégicos, ressaltando que a disponibilidade desses insumos impacta
2222 diretamente a capacidade assistencial do SUS e integra a infraestrutura crítica da saúde
2223 pública nacional. Defendeu que essa política deve ser compreendida como componente
2224 estruturante da segurança e da soberania sanitária brasileira. Aproveitou a proximidade do Dia
2225 Mundial do Doador de Sangue, 14 de junho, para agradecer aos milhares de doadores
2226 voluntários que, por meio de gesto solidário, tornam possível a continuidade do tratamento de
2227 pessoas que dependem de transfusões regulares, informando que, ao longo de sua vida, já
2228 recebeu aproximadamente cinco mil bolsas de sangue desde a primeira transfusão realizada
2229 ainda na infância. Ressaltou que o modelo brasileiro fundamenta-se na doação voluntária,
2230 altruísta e não remunerada, destacando a atuação do Conselho Nacional de Saúde na
2231 mobilização contrária às propostas de comercialização do plasma humano. Recordou a
2232 participação do Conselho, juntamente com representantes dos pacientes, em articulações junto
2233 ao Congresso Nacional para impedir a aprovação da denominada "PEC do Plasma",
2234 reafirmando que a fragilidade humana não pode ser utilizada para obtenção de vantagens
2235 econômicas e que o sangue e seus componentes não devem ser tratados como mercadorias.
2236 Defendeu a manutenção do modelo público brasileiro, baseado na solidariedade e na proteção
2237 da vida. Ao abordar a cadeia produtiva do sangue, explicou que o processo compreende a
2238 doação voluntária, a atuação dos hemocentros, a triagem, o processamento dos
2239 hemocomponentes, o encaminhamento do plasma para a Hemobrás e a produção dos
2240 hemoderivados distribuídos pelo SUS. Manifestou orgulho da capacidade instalada pela
2241 Hemobrás, ressaltando que a empresa representa importante instrumento de soberania
2242 sanitária, ao assegurar acesso gratuito e universal a medicamentos produzidos a partir da
2243 doação solidária da população brasileira. Enfatizou que, para inúmeras pessoas,
2244 especialmente aquelas acometidas por hemofilia, doença falciforme, imunodeficiências,
2245 doenças autoimunes, câncer e transplantadas, o acesso aos hemoderivados não constitui
2246 alternativa terapêutica, mas condição indispensável para a sobrevivência. Relatou que sua
2247 própria experiência ilustra essa realidade, uma vez que necessita de transfusões sanguíneas
2248 periódicas para manutenção da vida. Em seguida, definiu soberania sanitária como a
2249 capacidade de um país garantir acesso seguro e contínuo a insumos, tecnologias e
2250 tratamentos essenciais à saúde, mediante produção nacional, capacidade tecnológica,
2251 infraestrutura pública robusta, segurança do abastecimento e redução da dependência externa.
2252 Observou que a crescente demanda mundial por plasma e hemoderivados concentra a
2253 produção em poucos países, tornando os sistemas de saúde excessivamente dependentes do
2254 mercado internacional. Nesse contexto, destacou que a Hemobrás representa um dos
2255 principais investimentos públicos brasileiros voltados ao fortalecimento da autonomia nacional
2256 na produção de hemoderivados, ressaltando sua contribuição para a redução da dependência
2257 externa, o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, a ampliação da
2258 capacidade produtiva nacional e a garantia do abastecimento do SUS. Registrou
2259 agradecimento ao Governo Federal e ao senador Humberto Costa pelo papel desempenhado
2260 na criação e consolidação da empresa. Apresentou, ainda, indicadores relativos ao
2261 desempenho da Hemobrás, destacando resultados financeiros, investimentos realizados por
2262 meio do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), ampliação da produção
2263 de hemoderivados e distribuição de fatores recombinantes. Detalhou que os números são os
2264 seguintes: R\$ 1.087 bilhões em lucro líquido; R\$ 56,26 milhões em dividendos pagos ao
2265 Tesouro Nacional; R\$ 150 milhões em investimentos do Novo PAC; 678 mil frascos de
2266 hemoderivados; e 1,03 bilhão de unidades internacionais de recombinantes. Afirmou que esses
2267 resultados demonstram a relevância estratégica da empresa para a saúde pública brasileira e
2268 desconstruem críticas historicamente dirigidas ao empreendimento. Também chamou atenção
2269 para a necessidade de fortalecimento permanente da hemorrede nacional, ressaltando o papel
2270 essencial desempenhado pelos hemocentros públicos na garantia do abastecimento de sangue
2271 e hemoderivados. Reconheceu os investimentos destinados à reestruturação dessas unidades
2272 por meio do Novo PAC, mas informou que entidades representativas de pacientes continuam
2273 recebendo denúncias relacionadas às condições de funcionamento de alguns serviços, citando,
2274 como exemplo, a situação do Hemocentro de Pernambuco (Hemope), cuja importância
2275 histórica e estratégica exige maior atenção do poder público. Defendeu a continuidade dos
2276 investimentos na modernização da infraestrutura, na qualificação dos serviços e na valorização

2277 da hemorrede brasileira. Ao concluir sua apresentação, reiterou ser inadmissível o descarte de
2278 plasma humano obtido por meio da doação voluntária, defendendo sua integral destinação à
2279 Hemobrás para fortalecimento da produção pública de hemoderivados. Apontou como desafios
2280 futuros a ampliação da base de doadores voluntários, o fortalecimento da hemorrede nacional,
2281 a expansão da coleta de plasma, o aumento da capacidade produtiva da Hemobrás e a
2282 garantia da sustentabilidade do abastecimento do SUS. Finalizando, afirmou que a soberania
2283 sanitária começa com a doação voluntária de sangue, fortalece-se por meio dos hemocentros e
2284 da produção pública de hemoderivados e se concretiza quando os tratamentos chegam à
2285 população pelo SUS. Concluiu reafirmando que fortalecer a Política Nacional de Sangue,
2286 Plasma e Hemoderivados significa fortalecer a capacidade do Brasil de salvar vidas e
2287 assegurar o direito constitucional à saúde. A Coordenadora-Geral/ CGSH/SAES/MS, **Luciana**
2288 **Maria de Barros**, iniciou sua apresentação destacando a relevância daquele momento para a
2289 política nacional de sangue, por coincidir com a celebração dos 25 anos da instituição do
2290 Sistema Nacional de Sangue - SINASAN e com a semana que antecede o Dia Mundial do
2291 Doador Voluntário de Sangue, comemorado em 14 de junho. Informou que o Ministério da
2292 Saúde preparava nova campanha nacional de incentivo à doação voluntária, sob o lema
2293 "Quando a gente doa, outra vida continua", enfatizando que doar sangue representa um ato
2294 concreto de cidadania, solidariedade e compromisso com a vida, capaz de produzir impacto
2295 significativo na assistência prestada pelo SUS. Ressaltou que, naquele contexto, também se
2296 fazia necessário reafirmar a defesa do fortalecimento do SINASAN diante das ameaças
2297 relacionadas à comercialização do plasma humano, registrando que a mobilização da
2298 hemorrede nacional, do CNS e do Ministério da Saúde vinha sendo decisiva para preservar o
2299 modelo público brasileiro de hemoterapia. Destacou que o Brasil possui um dos maiores
2300 sistemas públicos de hemoterapia do mundo, resultado direto dos princípios estabelecidos pela
2301 Constituição Federal e da consolidação do SUS. Prosseguindo, explicou que o Sistema
2302 Nacional de Sangue é constituído pela rede pública de hemocentros estaduais, pela Hemobrás
2303 e pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, em
2304 articulação permanente com a vigilância sanitária, responsável pela fiscalização e garantia da
2305 conformidade dos processos realizados nos serviços hemoterápicos e nas unidades de saúde
2306 que realizam transfusões. Observou que, embora os hemocentros sejam administrativamente
2307 vinculados aos governos estaduais, o Ministério da Saúde exerce a coordenação técnica
2308 nacional, o que possibilita a existência de uma rede integrada, padronizada e orientada pelas
2309 necessidades do SUS, apesar das diferenças jurídicas e administrativas existentes entre as
2310 unidades federativas. Destacou a dimensão da hemorrede brasileira, informando que
2311 compreende 32 hemocentros coordenadores, dezenas de hemocentros regionais,
2312 hemonúcleos, unidades de coleta e serviços de transfusão, responsáveis pela realização de
2313 mais de três milhões de doações anuais e por atender mais de 85% das transfusões realizadas
2314 nos leitos do SUS. Ressaltou que, em diversos estados, essa mesma rede também assegura
2315 integralmente o atendimento transfusional de leitos privados conveniados e, em alguns casos,
2316 da própria rede privada. Enfatizou que todos os pacientes que necessitam de transfusão no
2317 país são, de alguma forma, atendidos pela hemorrede pública, reforçando que os hemocentros
2318 constituem serviços exclusivamente públicos, uma vez que possuem responsabilidade sanitária
2319 sobre a cobertura transfusional de seus respectivos territórios, atribuição que não é conferida
2320 aos serviços privados de hemoterapia. Na sequência, observou que a expansão da assistência
2321 especializada no SUS, especialmente nas áreas de transplantes, oncologia, urgência e
2322 emergência, cirurgias e atenção obstétrica, vem aumentando continuamente a demanda por
2323 transfusões seguras, exigindo permanente fortalecimento da hemorrede nacional. Salientou
2324 que o compromisso constitucional do SUS com o acesso universal à assistência de alta
2325 complexidade implica, necessariamente, garantir acesso seguro e oportuno ao sangue e aos
2326 hemocomponentes, tornando indispensável a ampliação da capacidade operacional da rede
2327 pública de hemoterapia. Abordando a integração entre a hemorrede e a Hemobrás, informou
2328 que, desde 2022, a empresa voltou a recolher o plasma excedente produzido pelos serviços
2329 públicos de hemoterapia para processamento industrial e produção nacional de hemoderivados
2330 destinados ao SUS. Ressaltou que, embora os pacientes com hemofilia e outras coagulopatias
2331 hereditárias sejam os beneficiários mais imediatamente associados aos hemoderivados,
2332 diversos outros grupos populacionais também dependem desses medicamentos, como
2333 pessoas que necessitam de albumina e imunoglobulinas. Nesse contexto, afirmou que o
2334 principal desafio atual consiste em eliminar o desperdício do plasma obtido a partir das
2335 doações voluntárias, garantindo seu aproveitamento integral na produção pública de
2336 medicamentos estratégicos. Informou que o volume de plasma atualmente produzido no Brasil

2337 já seria suficiente para atender à capacidade nominal inicial da Hemobrás e destacou o
2338 potencial de ampliação dessa produção. Explicou que uma única doação de sangue total pode
2339 beneficiar diversos pacientes, por meio da produção de hemácias, plaquetas, plasma para
2340 transfusão e plasma destinado ao fracionamento industrial. Ressaltou que apenas cerca de
2341 20% do plasma produzido é utilizado diretamente nas transfusões, permanecendo
2342 aproximadamente 80% disponível para processamento industrial e produção de
2343 hemoderivados, o que reforça a necessidade de ampliar a coleta, o recolhimento e o
2344 aproveitamento desse insumo estratégico. Informou que, entre 2022 e 2025, houve
2345 crescimento expressivo do volume de plasma encaminhado à Hemobrás, resultado da
2346 reorganização da logística de coleta e da maior integração entre a hemorrede, a empresa
2347 pública e o Ministério da Saúde. Prosseguindo, afirmou que o fortalecimento da hemorrede
2348 constitui condição essencial para que o Brasil alcance a autossuficiência tanto na oferta de
2349 transfusões quanto na produção nacional de hemoderivados. Informou que o Ministério da
2350 Saúde vem desenvolvendo ações voltadas à informatização dos serviços de hemoterapia; ao
2351 aperfeiçoamento dos processos produtivos; à incorporação de tecnologias capazes de ampliar
2352 a segurança transfusional e a produção de plasma; ao fortalecimento da triagem laboratorial
2353 dos doadores em parceria com a Fiocruz; e à intensificação das campanhas de incentivo à
2354 doação voluntária, anônima e altruísta, reafirmando que esse modelo representa a base ética e
2355 sanitária do sistema brasileiro de sangue. Ao abordar a defesa da doação voluntária, alertou
2356 para os riscos associados à remuneração de doadores de plasma, mencionando publicação
2357 recente que registrou óbitos relacionados à doação remunerada em outro país. Recordou que o
2358 Brasil abandonou esse modelo antes mesmo da promulgação da Constituição Federal, em
2359 razão dos graves problemas sanitários historicamente associados à comercialização do
2360 sangue, incluindo a transmissão de HIV e hepatites virais. Destacou que a consolidação da
2361 doação voluntária, anônima e altruísta representou uma conquista construída conjuntamente
2362 por profissionais de saúde, especialistas, sociedade civil e movimentos sociais. Por essa razão,
2363 defendeu que o fortalecimento da hemorrede pública e da Hemobrás constitui o caminho
2364 adequado para alcançar a autossuficiência nacional, afastando qualquer possibilidade de
2365 retorno à comercialização do plasma humano. Informou que, durante reunião realizada em
2366 Fortaleza com representantes de todo o Sistema Nacional de Sangue, foi debatida a
2367 elaboração do primeiro Plano Nacional de Sangue, a ser submetido à apreciação e aprovação
2368 do CNS. Explicou que o documento deverá estabelecer diretrizes estratégicas para orientar o
2369 desenvolvimento da política nacional nas próximas décadas, fortalecendo o planejamento e a
2370 definição de objetivos para o sistema. Antecipou que a proposta deverá ser apresentada ao
2371 Conselho nos meses seguintes e solicitou o apoio dos conselheiros e das conselheiras tanto na
2372 discussão do plano quanto na divulgação da campanha nacional de doação voluntária de
2373 sangue, ressaltando que o Brasil figura entre os principais defensores internacionais desse
2374 modelo de doação solidária. Concluindo, reafirmou o compromisso da Coordenação-Geral de
2375 Sangue e Hemoderivados, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da
2376 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, da Hemobrás e de toda a hemorrede pública
2377 com o fortalecimento permanente da política nacional de sangue. Manifestou a expectativa de
2378 que, nos próximos 25 anos, o país amplie ainda mais os avanços obtidos, consolidando um
2379 sistema cada vez mais seguro, autossuficiente e universal. Por fim, informou que o Ministério
2380 da Saúde encontrava-se em fase final de atualização do regulamento técnico da hemoterapia,
2381 prevendo a possibilidade de ampliação da idade máxima para doação de sangue, em razão do
2382 envelhecimento saudável da população brasileira, medida que deverá contribuir para ampliar a
2383 base de doadores voluntários do país. Encerradas as apresentações, conselheira **Francisca**
2384 **Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu aos expositores pelas contribuições e
2385 registrou que as exposições evidenciaram a complementaridade entre a Hemobrás, a
2386 Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados e a representação dos usuários na defesa da
2387 política nacional de sangue. Antes de iniciar o debate, abriu a fala ao diretor do Departamento
2388 de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do
2389 Ministério da Saúde - DAET/SAES/MS, **Artur de Paula Pires**, que agradeceu o convite
2390 formulado pelo Conselho e ressaltou que a defesa da política nacional de sangue exige a
2391 atuação articulada entre o Ministério da Saúde, a Hemobrás, a hemorrede pública e o controle
2392 social. Destacou que o sangue e o plasma extrapolam sua função transfusional, constituindo
2393 matéria-prima essencial para a produção de medicamentos capazes de beneficiar pessoas
2394 acometidas por diversas doenças. Ressaltou que a preservação desse patrimônio depende do
2395 fortalecimento permanente da política pública e da rejeição a qualquer iniciativa voltada à
2396 mercantilização do sangue ou do plasma humano. Informou que, desde que assumiu a direção

do Departamento de Atenção Especializada e Temática, tem visitado diversos hemocentros do país, identificando desafios relacionados à infraestrutura e à articulação com os gestores locais. Nesse contexto, reconheceu o papel estratégico do controle social, por sua proximidade com os territórios e com as necessidades da população, colocando o Ministério da Saúde à disposição para dialogar e construir soluções voltadas ao fortalecimento da hemorrede brasileira. Ao concluir, reafirmou que o sangue e o plasma não constituem mercadorias, mas patrimônio nacional e instrumentos de proteção da vida e da soberania sanitária brasileira. Após essa fala, abriu a palavra aos inscritos para o debate. Conselheira **Maria Cecília Martiniano de Oliveira** parabenizou os expositores pelas apresentações e registrou reconhecimento especial ao trabalho desenvolvido pelo conselheiro Eduardo Maércio Fróes na defesa da política nacional de sangue. Ressaltou a importância da soberania sanitária proporcionada pela produção pública de hemoderivados e destacou que diversas doenças raras e ultrarraras, como hemoglobínúria paroxística noturna, síndrome hemolítico-urêmica atípica, porfirias e outras enfermidades hematológicas, também dependem diretamente da estrutura pública de sangue e hemoderivados, defendendo a continuidade do fortalecimento dessa política pública. Conselheira **Karina Hamada Zuge** cumprimentou os integrantes da mesa e destacou o reconhecimento nacional do trabalho desenvolvido pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde. Informou que a CIASPP/CNS havia instituído grupo de trabalho destinado à discussão das doenças raras, incluindo as doenças raras do sangue. Também solicitou informações sobre a forma como essas enfermidades serão contempladas nas linhas de cuidado e no futuro Plano Nacional de Sangue. Por fim, indagou sobre a existência de documentos técnicos que possam subsidiar os trabalhos do grupo de trabalho constituído no âmbito da comissão. Conselheiro **Moyses Toniolo de Souza** ressaltou que a regulamentação da segurança transfusional no Brasil decorreu da mobilização histórica da sociedade civil, especialmente do movimento de enfrentamento ao HIV/Aids, responsável por importantes avanços normativos desde a década de 1990. Recordou o processo de implantação da Hemobrás e o encerramento da dependência do fracionamento de plasma realizado no exterior, ressaltando que o país não pode retroceder nem permitir a privatização de insumo estratégico para o Sistema Único de Saúde. Defendeu que o sangue e seus derivados permaneçam sob gestão pública, reiterando posicionamento contrário à comercialização do plasma humano e afirmando que a CIASPP/CNS manterá atuação permanente em defesa da política pública de sangue e hemoderivados. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** destacou que a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados representa uma das mais importantes conquistas do SUS, construída a partir da mobilização da sociedade brasileira em defesa de um modelo público fundamentado na doação voluntária e não remunerada. Ressaltou que essa política constitui resposta histórica às desigualdades sociais e aos riscos sanitários decorrentes da comercialização do sangue. Além disso, garantiu acesso universal à assistência transfusional para toda a população, especialmente para pessoas residentes em territórios periféricos, comunidades quilombolas, populações ribeirinhas e demais grupos em situação de vulnerabilidade. Defendeu que a política reafirma a solidariedade como princípio estruturante do SUS e representa importante contraponto às iniciativas de mercantilização da saúde. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva** parabenizou todos os profissionais, gestores e movimentos sociais envolvidos na consolidação da política nacional de sangue, destacando que a construção da Hemobrás e da hemorrede pública representa importante conquista para a população brasileira. Reafirmou que o sangue constitui elemento essencial à vida e, por essa razão, não pode ser objeto de comercialização. Nessa linha, defendeu que toda a cadeia de produção, processamento e distribuição permaneça sob responsabilidade do Estado, em conformidade com os princípios constitucionais que regem o SUS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** ressaltou a necessidade de ampliar as ações de comunicação dirigidas à população acerca da importância da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, observando que o desconhecimento sobre seu funcionamento favorece discursos voltados à privatização e à mercantilização do setor. Compartilhou sua experiência pessoal relacionada ao uso de transfusões sanguíneas durante o tratamento da infecção pelo HIV na década de 1990, o que contribuiu para salvar sua vida. Manifestou solidariedade às pessoas que dependem permanentemente da doação de sangue para sobreviver, reconhecendo o valor dos doadores voluntários e da política pública construída pelo Sistema Único de Saúde. Conselheiro **Claudemir Moreira Vaz** ressaltou a relevância estratégica da Hemobrás no fortalecimento da política nacional de sangue e hemoderivados, enfatizando que sua criação teve como um dos principais objetivos reduzir a dependência brasileira da importação de hemoderivados. Solicitou informações sobre as

2457 condições atuais de funcionamento dos hemocentros, contemplando aspectos relacionados à
2458 infraestrutura, financiamento, equipes de coleta, estoques de sangue, logística de distribuição,
2459 captação de doadores e sustentabilidade da hemorrede nacional. Também questionou de que
2460 forma o Conselho Nacional de Saúde poderia contribuir para o fortalecimento dessa política
2461 pública. Conselheira **Marisa Palacios da Cunha e Melo** destacou que a defesa da política
2462 nacional de sangue constitui importante compromisso ético diante da crescente mercantilização
2463 da saúde e da influência exercida por grandes corporações sobre políticas públicas e
2464 processos regulatórios. Ressaltou que a Sociedade Brasileira de Bioética vem se posicionando
2465 firmemente em defesa da doação voluntária, anônima e altruísta, afirmando que o sangue não
2466 pode ser tratado como mercadoria e que a preservação dessa rede solidária representa
2467 compromisso permanente com a proteção da vida. Conselheira **Luana Ferreira Lima** ressaltou
2468 o orgulho de representar pessoas que convivem com talassemia e destacou o reconhecimento
2469 internacional da hemorrede pública brasileira. Observou, entretanto, que persistem desafios
2470 relacionados à insuficiência de doadores regulares, às desigualdades regionais na capacidade
2471 de coleta e processamento do sangue, à necessidade de modernização tecnológica dos
2472 hemocentros e ao fortalecimento do financiamento da rede pública de hemoterapia. Defendeu
2473 a ampliação dos investimentos na infraestrutura dos hemocentros e o fortalecimento das
2474 campanhas permanentes de incentivo à doação voluntária de sangue, considerando ainda
2475 reduzido o percentual de doadores regulares no país. Conselheiro **Anselmo Dantas** celebrou
2476 os 25 anos da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, recordando sua
2477 participação na implantação da rede de hemocentros no Estado do Espírito Santo. Destacou
2478 que a retomada do protagonismo do Ministério da Saúde na coordenação da política nacional
2479 fortalece as perspectivas de consolidação do sistema e ressaltou a necessidade de maior
2480 envolvimento dos conselhos estaduais e municipais de saúde no acompanhamento dessa
2481 agenda. Defendeu que os conselheiros nacionais mantenham atuação permanente em defesa
2482 da política nacional de sangue, por considerá-la direito social de aplicação imediata e elemento
2483 essencial para o fortalecimento do SUS. Conselheira **Márcia Bandini** ressaltou que poucas
2484 políticas públicas representam de forma tão evidente a resistência à mercantilização da saúde
2485 quanto a política nacional de sangue. Reafirmou que a comercialização do sangue e de seus
2486 derivados deve ser considerada absolutamente incompatível com os princípios do SUS e
2487 defendeu o fortalecimento da mobilização do movimento sanitário brasileiro contra qualquer
2488 iniciativa voltada à transformação do sangue em mercadoria. Também registrou
2489 reconhecimento à atuação do conselheiro Eduardo Fróes, destacando sua contribuição
2490 permanente para a defesa da política pública e para a representação das pessoas que
2491 dependem dos serviços de hemoterapia. Encerrando as intervenções, conselheira **Lúcia**
2492 **Helena Modesto de Xavier** parabenizou a Mesa Diretora do CNS por pautar o tema e
2493 destacou o papel estratégico desempenhado pela Hemobrás para o fortalecimento da
2494 soberania sanitária brasileira. Ressaltou que os relatos apresentados pelos usuários
2495 evidenciaram que o acesso oportuno aos hemoderivados constitui questão diretamente
2496 relacionada à preservação da vida. Reforçou a necessidade de ampliar a produção pública,
2497 fortalecer a participação social e assegurar a construção permanente das políticas de sangue e
2498 hemoderivados com a participação dos usuários, trabalhadores, gestores e do controle social.
2499 Concluídas as falas, a mesa retornou a palavra para as considerações finais. A diretora-
2500 presidente da Hemobrás, **Ana Paula Menezes**, agradeceu as contribuições apresentadas
2501 durante o debate e afirmou que as manifestações do Pleno reafirmaram os valores da
2502 solidariedade e do compromisso coletivo que sustentam a Política Nacional de Sangue.
2503 Ressaltou que um dos principais desafios consiste em fortalecer a participação dos
2504 hemocentros estaduais na consolidação do SINASAN. Destacou que, embora a coordenação
2505 nacional esteja sob responsabilidade do Ministério da Saúde e a Hemobrás seja responsável
2506 pela gestão do plasma destinado à produção de hemoderivados, os hemocentros pertencem às
2507 estruturas administrativas dos estados, tornando indispensável maior envolvimento dos
2508 governos estaduais no fortalecimento da hemorrede. Informou que o tema seria debatido na
2509 Câmara Técnica do CONASS, defendendo a criação de uma câmara técnica permanente
2510 dedicada à política de sangue no âmbito da entidade, de modo a ampliar a participação dos
2511 estados na condução dessa agenda. Na sequência, destacou que a hemorrede nacional é
2512 composta por 181 hemocentros públicos e regionais, além de 58 bancos de sangue privados
2513 contratados pelo SUS e de 64 estabelecimentos privados que atuam exclusivamente na
2514 assistência suplementar, todos submetidos à fiscalização sanitária. Salientou que,
2515 independentemente da natureza jurídica dos serviços, o sangue e o plasma coletados
2516 pertencem à população brasileira, razão pela qual devem ser destinados ao sistema público

2517 para produção de hemoderivados. Ressaltou que a tentativa de caracterizar o plasma coletado
2518 na rede privada como patrimônio privado já foi amplamente superada, reafirmando que a
2519 legislação nacional estabelece a natureza pública desse insumo estratégico e sua utilização em
2520 benefício do SUS. Defendeu a continuidade da atuação conjunta entre Hemobrás, Ministério da
2521 Saúde, Conselho Nacional de Saúde e sociedade civil para impedir iniciativas de
2522 mercantilização do sangue e do plasma humano. Ao concluir, reiterou convite para que os
2523 conselheiros e conselheiras conheçam as instalações da Hemobrás, destacando que a
2524 empresa representa um projeto estratégico de soberania nacional, autonomia tecnológica e
2525 fortalecimento da política pública de sangue e hemoderivados. Em seguida, a Coordenadora-
2526 Geral/CGSH/SAES/MS, **Luciana Maria de Barros**, respondeu aos questionamentos
2527 formulados pelo Pleno. Explicou que a Política Nacional de Sangue contempla, como
2528 prioridades assistenciais, a doença falciforme, as coagulopatias hereditárias e outras
2529 hemoglobinopatias, estruturando linhas de cuidado específicas em articulação com a
2530 hemorrede nacional. Informou que importantes avanços terapêuticos vêm sendo incorporados
2531 ao SUS, destacando o acesso à hidroxiureia para pessoas com doença falciforme, a
2532 incorporação de novos medicamentos para coagulopatias hereditárias e os desafios
2533 relacionados ao financiamento dessas tecnologias. Acrescentou que o Ministério da Saúde
2534 estuda a centralização da aquisição da hidroxiureia, visando assegurar maior regularidade no
2535 abastecimento e ampliar o acesso dos pacientes ao tratamento. Prosseguindo, ressaltou que
2536 outro desafio consiste na ampliação do acesso ao transplante de medula óssea para pessoas
2537 com hemoglobinopatias, considerando seu potencial curativo, bem como na incorporação de
2538 novas tecnologias, como terapias gênicas, quando demonstrada sua efetividade clínica.
2539 Destacou ainda a necessidade de fortalecer a qualificação dos componentes sanguíneos
2540 utilizados nas transfusões, mediante expansão da leucorredução universal, fenotipagem e
2541 genotipagem dos hemocomponentes; a adoção de tecnologias de inativação de patógenos; e
2542 da ampliação da validade das plaquetas de cinco para sete dias, medida que contribuirá para
2543 maior eficiência da hemorrede nacional. Ao abordar a situação das doações de sangue no
2544 país, informou que o Brasil apresenta índice compatível com os parâmetros recomendados
2545 pela Organização Mundial da Saúde, embora permaneça o desafio de ampliar a participação
2546 de doadores voluntários, anônimos, altruístas e de repetição. Observou que aproximadamente
2547 40% das doações ainda decorrem de reposição, motivo pelo qual as campanhas de incentivo
2548 deverão priorizar a consolidação da cultura da doação espontânea. Em relação aos
2549 hemocentros, reconheceu a existência de dificuldades de financiamento e de infraestrutura em
2550 diferentes estados, ressaltando que esses serviços possuem elevado custo fixo decorrente da
2551 complexidade técnica de suas atividades e não podem sofrer sucessivas reduções
2552 orçamentárias sem comprometimento da qualidade e da segurança transfusional. Informou que
2553 o Ministério da Saúde estuda mecanismos de incentivo voltados não apenas ao volume de
2554 produção, mas também à qualificação dos serviços prestados pela hemorrede. Informou, ainda,
2555 que o Plano Nacional do Sangue contemplará as linhas de cuidado relacionadas às
2556 hemoglobinopatias e às coagulopatias hereditárias e será elaborado de forma participativa,
2557 contando com a atuação do CNS. Destacou que a Coordenação-Geral de Sangue instituiu
2558 câmara técnica específica para a gestão do Sistema Nacional de Sangue, da qual o Conselho
2559 Nacional de Saúde foi convidado a participar. Reafirmou a necessidade de ampliar o
2560 recolhimento do plasma produzido tanto pelos serviços públicos quanto pelos privados,
2561 enfatizando que a Lei nº 10.205/2001 já estabelece o dever de destinação desse material ao
2562 sistema público para produção de hemoderivados, cabendo ao Ministério da Saúde e à
2563 Hemobrás assegurar sua efetiva implementação. Na sequência, conselheiro **Eduardo Maércio**
2564 **Fróes**, representante da ABRASTA, agradeceu as manifestações de apoio recebidas durante o
2565 debate e afirmou que a construção da política nacional de sangue resulta da atuação conjunta
2566 do controle social, dos gestores públicos, da Hemobrás, dos profissionais de saúde e das
2567 organizações de pacientes. Ressaltou que a trajetória histórica da política de sangue permitiu
2568 superar práticas inseguras do passado, fortalecendo protocolos técnicos capazes de garantir
2569 maior segurança transfusional e qualidade da assistência. Enfatizou que a valorização dos
2570 doadores voluntários constitui elemento central para a sustentabilidade da política pública e
2571 reiterou a necessidade de fortalecimento permanente da hemorrede, especialmente nos
2572 estados que ainda enfrentam dificuldades estruturais. Defendeu que o controle social
2573 permaneça vigilante diante de iniciativas que possam fragilizar a Política Nacional de Sangue e
2574 reafirmou que o sangue pertence ao povo brasileiro, constituindo patrimônio público destinado
2575 à proteção da vida. Ao final, agradeceu o apoio do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério
2576 da Saúde, da Hemobrás e das entidades representativas, destacando que a celebração do

2577 Junho Vermelho reforça o reconhecimento aos doadores voluntários de sangue e à importância
2578 da solidariedade como princípio estruturante do SUS. Encerrando o item, conselheira
2579 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou que a trajetória da Política
2580 Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados constitui conquista histórica construída
2581 pelo controle social em articulação com movimentos sociais, entidades científicas,
2582 organizações de pacientes e instituições públicas desde a promulgação da Constituição
2583 Federal de 1988. Destacou a contribuição de diversos segmentos sociais, entre eles os
2584 movimentos de pessoas com HIV/aids, doença falciforme, talassemia, hemofilia, doenças
2585 hematológicas, pacientes transplantados, pessoas submetidas a grandes cirurgias e demais
2586 usuários que dependem da assistência hemoterápica. Registrou homenagem à ex-conselheira
2587 nacional **Maria da Conceição**, reconhecendo sua atuação histórica na defesa da política
2588 nacional de sangue e da população acometida por doença falciforme. Feitas essas
2589 considerações, reafirmou o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde em defesa do
2590 caráter público do sangue e do plasma como insumos estratégicos para a soberania sanitária
2591 nacional; do fortalecimento da Hemobrás e da hemorede pública; da ampliação dos
2592 investimentos em infraestrutura, financiamento, educação permanente e campanhas de
2593 incentivo à doação voluntária; da redução das desigualdades regionais na coleta e
2594 processamento de sangue; da modernização tecnológica dos hemocentros; do fortalecimento
2595 da segurança transfusional e da produção nacional de hemoderivados; da rejeição a quaisquer
2596 iniciativas de privatização ou comercialização do sangue e do plasma humano; e da promoção
2597 da cultura da doação voluntária como expressão de solidariedade e cidadania. Como
2598 encaminhamentos, elencou: **1)** garantir a participação do CNS no GT responsável pela
2599 construção do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados, e assegurar que a proposta seja
2600 submetida à aprovação no Pleno do Conselho; e **2)** assegurar a participação do CNS na
2601 Câmara de Assessoramento à Política Nacional de Sangue. **Não houve votação.** Ao final,
2602 informou que o Conselho Nacional de Saúde foi homenageado com a comenda alusiva aos 25
2603 anos do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, em reconhecimento à
2604 sua contribuição histórica para a construção, fortalecimento e defesa da política nacional de
2605 sangue, da autossuficiência tecnológica, da segurança transfusional e da soberania sanitária
2606 brasileira. Após os agradecimentos, a mesa agradeceu novamente a participação das pessoas
2607 convidadas e encerrou a pauta. **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**
2608 **FINANCIAMENTO - COFIN – INFORMES. APRECIACÃO DA ANÁLISE PRELIMINAR DO**
2609 **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2025 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - Apresentação:**
2610 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; e conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**,
2611 coordenador adjunto da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Vânia Lúcia Leite**, da Mesa
2612 Diretora do CNS; e conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, da Mesa Diretora do CNS e
2613 coordenador da COFIN. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Vânia Lúcia Leite**, da
2614 Mesa Diretora do CNS, destacou a importância da apreciação do Relatório Anual de Gestão
2615 como um dos principais instrumentos de acompanhamento e avaliação das ações do Ministério
2616 da Saúde pelo controle social. Informou, ainda, a realização da oficina, prevista para o dia
2617 seguinte, sob coordenação da COFIN/CNS, destinada aos coordenadores das comissões
2618 intersetoriais, com o objetivo de apresentar o novo Sistema Informatizado de Relatório Anual
2619 de Gestão - SIRAG e a análise preliminar do Relatório Anual de Gestão - RAG de 2025. Na
2620 sequência, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, coordenador da COFIN/CNS, ressaltou que
2621 a realização anual da oficina representa importante avanço institucional na consolidação da
2622 atuação do Conselho, ao fortalecer a participação das comissões intersetoriais na análise do
2623 Relatório Anual de Gestão. Destacou que a avaliação do RAG não constitui atribuição
2624 exclusiva da COFIN, mas responsabilidade compartilhada entre todas as comissões do
2625 Conselho, cabendo à Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento aprofundar
2626 especialmente a análise dos aspectos orçamentários e financeiros, enquanto as demais
2627 comissões contribuem com a avaliação qualitativa das políticas públicas sob sua competência.
2628 Acrescentou que a oficina também marcaria a implantação de um sistema permanente de
2629 avaliação desenvolvido especificamente para o CNS, substituindo as ferramentas provisórias
2630 utilizadas nos anos anteriores e possibilitando a construção de uma base histórica das análises
2631 produzidas pelo controle social, inclusive para fins de pesquisa e aperfeiçoamento institucional.
2632 Informou, ainda, que a Mesa Diretora do CNS havia recebido proposta de portaria do Ministério
2633 da Saúde referente aos instrumentos de planejamento do SUS, destinada à pactuação na
2634 Comissão Intergestores Tripartite. Elucidou que, em entendimento firmado entre a Mesa
2635 Diretora, a COFIN e o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - DEGIP/MS, a
2636 comissão elaborou análise preliminar contendo sugestões ao texto, posteriormente

encaminhadas ao Ministério da Saúde. Comunicou que o DEGIP/MS já havia apresentado devolutiva às contribuições formuladas, sendo prevista nova reunião de alinhamento entre a Mesa Diretora, a COFIN e o Departamento ao longo do mês, com o objetivo de aprofundar a análise e submeter o tema ao Pleno do CNS antes de sua pactuação na CIT. Registrou reconhecimento à postura colaborativa do diretor do DEGIP/MS, André Bonifácio, destacando sua disposição para assegurar que matérias relacionadas ao planejamento do SUS sejam previamente debatidas no âmbito do controle social antes da deliberação interfederativa. Em seguida, conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, ressaltou que a proposta de portaria possui elevada relevância para todos os conselhos de saúde do país, por estabelecer prazos e procedimentos relativos à apreciação dos instrumentos de planejamento pelos respectivos colegiados. Destacou que a matéria diz respeito diretamente às atribuições legais dos conselhos de saúde e, por essa razão, deveria ser amplamente debatida pelo CNS antes de sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite. Informou que a COFIN realizou análise técnica preliminar da proposta e apresentou contribuições ao Ministério da Saúde, reiterando, contudo, que a manifestação definitiva compete ao Pleno do Conselho. Registrou que o diálogo estabelecido com o DEGIP permitiu construir entendimento quanto à necessidade de ampliar a discussão da proposta no âmbito do Conselho, assegurando maior participação do controle social no aperfeiçoamento do texto normativo. Também destacou a relevância da oficina preparatória para análise do Relatório Anual de Gestão, observando que a implantação de sistema informatizado próprio do Conselho representa importante conquista institucional para o fortalecimento do controle social. Ressaltou que, desde 2021, a COFIN vinha defendendo a criação de ferramenta permanente destinada à análise dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, substituindo soluções temporárias anteriormente utilizadas. Avaliou que a nova plataforma proporcionará maior autonomia ao CNS e poderá, futuramente, ser disponibilizada aos conselhos estaduais e municipais de saúde, fortalecendo nacionalmente os processos de monitoramento, avaliação e fiscalização das políticas públicas de saúde. Ao concluir as considerações iniciais, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** acrescentou que a atualização da portaria relativa aos instrumentos de planejamento também responde às recentes determinações proferidas pelo Supremo Tribunal Federal no acompanhamento da execução das emendas parlamentares, ressaltando a necessidade de definição de prazos que assegurem aos conselhos de saúde condições efetivas para analisar os relatórios de gestão e exercer o controle social sobre a aplicação dos recursos públicos. Destacou que o fortalecimento desse fluxo contribui para ampliar a transparência, o monitoramento e a participação social na gestão do SUS. Na sequência, passou a palavra ao assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, para apresentação da análise preliminar do Relatório Anual de Gestão 2025 do Ministério da Saúde, informando que o tema seria aprofundado durante a oficina técnica prevista para o dia seguinte. O assessor técnico da COFIN/CNS iniciou a apresentação da análise preliminar do Relatório Anual de Gestão - RAG 2025 e do Relatório do 3º Quadrimestre de 2025 do Ministério da Saúde, informando que o documento resultava de processo composto por quatro etapas de discussão realizadas no âmbito da COFIN/CNS, concentradas, sobretudo, na avaliação dos aspectos orçamentários e financeiros, das auditorias realizadas ou em andamento e de análise preliminar dos objetivos e metas constantes do Relatório. Destacou que a apresentação ao Plenário correspondia à quinta etapa desse processo e seria complementada pela oficina técnica destinada às comissões intersetoriais, reafirmando a importância da participação integrada das comissões na análise do Relatório Anual de Gestão. Ressaltou, ainda, que a implantação do novo sistema informatizado de avaliação representava avanço institucional do Conselho, ao proporcionar ferramenta permanente para sistematização das análises e construção de base histórica destinada ao acompanhamento da gestão do SUS. Na sequência, apresentou o resumo executivo da análise técnica, informando que a União cumpriu a aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde prevista na Emenda Constitucional nº 86/2015. Explicou que foram empenhados, considerados os ajustes relativos ao cancelamento de restos a pagar, aproximadamente R\$ 234,5 bilhões, montante correspondente a 15,1% da Receita Corrente Líquida, percentual idêntico ao observado em 2024 e superior em cerca de R\$ 6,9 bilhões ao piso constitucional. Ressaltou que houve compensação integral dos restos a pagar cancelados no exercício anterior, em conformidade com a legislação vigente. Entretanto, registrou que o Relatório não apresentou a análise de viabilidade técnica e financeira dos restos a pagar ainda inscritos e reinscritos. Salientou que essa informação é considerada relevante pelo Conselho para subsidiar eventual cancelamento de despesas cuja execução já não seja tecnicamente viável, evitando a permanência de

recursos formalmente comprometidos, mas sem perspectiva de aplicação efetiva em ações e serviços públicos de saúde. Prosseguindo, informou que o volume de empenhos inscritos a pagar ao final do exercício permaneceu acima do limite de 5% estabelecido pela Resolução CNS nº 505/2015, alcançando aproximadamente 10,2% do total empenhado. Observou, contudo, que houve redução do estoque global de restos a pagar em comparação com exercícios anteriores, circunstância considerada positiva do ponto de vista da gestão orçamentária. Registrou também que o relatório não apresentou os critérios utilizados pelo gestor para priorizar a execução parcial das despesas orçamentárias diante das limitações impostas pela disponibilidade financeira, nem informou as razões que justificaram a não execução de determinadas dotações originalmente previstas no orçamento. Ressaltou, ainda, que o relatório não demonstrou a alocação de recursos voltada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, tampouco apresentou a série histórica das despesas empenhadas na subfunção Atenção Básica, informação constante em relatórios anteriores. Em relação às transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios, informou que, embora o nível de liquidação das despesas tenha sido considerado adequado, o RAG não apresentou avaliação sobre os impactos dessas transferências nas condições de saúde da população, conforme previsto na Resolução CNS nº 505 e na Lei Complementar nº 141/2012. Acrescentou que o nível de execução foi considerado adequado, conforme os critérios adotados pelo Conselho. Registrou que também não foi comprovada a disponibilidade financeira para cobertura dos empenhos inscritos em restos a pagar, permanecendo a recomendação para que o Ministério da Saúde obtenha manifestação formal da Secretaria do Tesouro Nacional acerca da disponibilidade desses recursos. No tocante à execução das metas da Programação Anual de Saúde, informou que, das 112 metas analisadas, 89 apresentaram grau de execução igual ou superior a 75%, enquanto 23 permaneceram abaixo desse patamar. Ressaltou que caberia às comissões intersetoriais examinar a consistência das justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde para as metas parcialmente cumpridas, bem como avaliar os impactos decorrentes de sua execução sobre as condições de saúde da população. Acrescentou que também competiria às comissões analisar as explicações adicionais prestadas pelo gestor e emitir parecer qualitativo acerca do desempenho de cada objetivo do Plano Nacional de Saúde. Continuando, abordou a análise do nível de execução das despesas liquidadas, informando que, dos 51 itens de despesa avaliados, 17 apresentaram nível de liquidação considerado adequado, 12 regular, 9 inadequado, 3 intolerável e 10 inaceitável, conforme critérios de classificação previamente aprovados pelo CNS. Destacou, ainda, a reincidência de baixos níveis de liquidação em 11 das 22 despesas que já haviam sido classificadas como inadequadas, intoleráveis ou inaceitáveis no exercício de 2024, evidenciando a persistência de problemas na execução orçamentária de aproximadamente metade desses itens. Informou, por fim, que outros aspectos da execução do Relatório Anual de Gestão permaneceriam sob análise das comissões permanentes e intersetoriais do CNS, cujas contribuições subsidiariam a elaboração do parecer conclusivo sobre o RAG/MS 2025. Seguindo, apresentou a análise da execução orçamentária, explicando que a comparação entre a dotação inicial e a dotação atualizada evidenciou incremento aproximado de R\$ 4,5 bilhões no orçamento destinado às ações e serviços públicos de saúde, resultado da suplementação de recursos oriundos de outras áreas do orçamento federal. Informou que os principais acréscimos concentraram-se nas despesas de custeio e capital, enquanto algumas ações registraram redução orçamentária, entre elas o reaparelhamento de unidades do SUS, o componente especializado da assistência farmacêutica, o Piso da Atenção Primária à Saúde, ações de qualificação profissional, programas relacionados ao piso da enfermagem, medicamentos estratégicos, Farmácia Popular, vigilância epidemiológica, processamento de dados e programa sangue e hemoderivados. Em contrapartida, observou que receberam reforço orçamentário ações relacionadas à média e alta complexidade, à Atenção Primária à Saúde, à saúde indígena, ao Programa Farmácia Popular, à vacina e vacinação, à publicidade institucional, às transferências aos entes federativos, às emendas parlamentares. Na parte final da apresentação, apresentou a análise do desempenho de entidades vinculadas ao Ministério, destacando que a Funasa apresentou nível de liquidação considerado inaceitável, especialmente nas ações relacionadas ao saneamento básico, em outros programas finalísticos e na manutenção administrativa. Em relação à FIOCRUZ, informou que o nível geral de liquidação foi classificado como regular, com desempenho adequado em ações de pesquisa, vacinação, auxílio aos servidores e manutenção administrativa, enquanto as ações de modernização das unidades de pesquisa e parte das emendas parlamentares apresentaram desempenho inaceitável. Quanto ao Grupo Hospitalar

Conceição, registrou nível geral de liquidação considerado adequado, embora tenha identificado desempenho inaceitável nas despesas relativas ao PAC e ao cumprimento de sentenças judiciais. Na sequência, apresentou a análise do cumprimento da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), destacando que a arrecadação da Receita Corrente Líquida ficou abaixo da estimativa constante da Lei Orçamentária Anual, circunstância que contribuiu para uma execução orçamentária inferior à inicialmente prevista. Apesar disso, informou que a aplicação em ASPS superou o piso constitucional em aproximadamente R\$ 6,9 bilhões, evidenciando o cumprimento da exigência constitucional relativa ao financiamento da saúde. Também apresentou dados sobre a execução das emendas parlamentares destinadas às ações e serviços públicos de saúde, observando diferenças nos níveis de liquidação entre as modalidades de emendas individuais (85,92%), de bancada (80,54%) e de comissão (88,93%). Em seguida, abordou a execução dos restos a pagar por Unidade, destacando que a Funasa apresentou o maior saldo pendente de pagamento entre os órgãos do Ministério da Saúde, enquanto a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente registrou o menor percentual de saldo remanescente. Na sequência, apresentou a evolução da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde no período de 2017 a 2025, ressaltando os efeitos positivos da revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 sobre o financiamento do SUS. Segundo a análise apresentada, caso o regime fiscal instituído por essa emenda tivesse permanecido em vigor, o SUS teria deixado de receber aproximadamente R\$ 165 bilhões entre 2023 e 2025. Ressaltou, entretanto, que, embora a revogação da Emenda Constitucional nº 95 tenha interrompido o processo de desfinanciamento, o financiamento do SUS ainda permanece insuficiente diante das necessidades do sistema. Por fim, apresentou panorama do cumprimento das metas do Plano Nacional de Saúde e da Programação Anual de Saúde, informando que a maior parte dos objetivos estratégicos alcançou percentual de execução superior a 75%, com destaque para as áreas de Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, desenvolvimento científico e tecnológico, assistência farmacêutica, qualificação da oferta de ações e serviços de saúde e fortalecimento da gestão do SUS. Informou, ainda, que 38 metas superaram 100% de execução, 51 atingiram entre 75% e 100% de cumprimento e 23 permaneceram abaixo de 50%. Ao concluir, apresentou síntese das atividades de auditoria realizadas em 2025, registrando incremento das ações de monitoramento, visitas técnicas e análises informatizadas, bem como o predomínio de auditorias na área da assistência farmacêutica e a prevalência de achados de não conformidade entre os resultados apresentados pelo Ministério da Saúde. Encerrada a exposição, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, coordenador da COFIN/CNS, explicou que os demais dados constantes do Relatório Anual de Gestão seriam objeto de análise detalhada pelas comissões permanentes e intersetoriais do Conselho, subsidiando a elaboração do parecer conclusivo sobre o documento. Também agradeceu o assessor da COFIN pela rica apresentação. Conselheiro **Moysés Toniolo de Souza** cumprimentou a COFIN/CNS, destacando o aprimoramento contínuo da metodologia de análise dos instrumentos de gestão e a evolução didática das apresentações, que, em sua avaliação, vêm tornando mais acessível a compreensão da execução orçamentária e financeira do SUS. Registrou reconhecimento ao assessor técnico Funcia pelo trabalho desenvolvido na comissão e ressaltou a relevância da oficina destinada às coordenações das comissões intersetoriais, considerando-a iniciativa inédita e estratégica para qualificar a atuação dos novos conselheiros e das novas entidades que passaram a integrar o Conselho. Destacou que a atividade contribuiria para ampliar a capacidade das comissões de analisar criticamente o Relatório Anual de Gestão, fortalecendo o exercício do controle social. Conselheira **Karina Hamada Zuge** parabenizou a COFIN pela qualidade técnica da apresentação e destacou a necessidade de aproximar os conteúdos relativos ao orçamento e ao financiamento da saúde da realidade vivenciada pela população nos territórios. Defendeu que as informações produzidas pelo CNS sejam traduzidas para linguagem acessível, de modo a permitir que usuários, movimentos sociais e comunidades compreendam os investimentos realizados, as limitações existentes e os impactos concretos das políticas públicas em seus cotidianos. Ressaltou que a educação popular em saúde constitui instrumento fundamental para fortalecer o controle social e combater a disseminação de informações equivocadas acerca dos investimentos realizados pelo SUS, especialmente em áreas sensíveis, como a atenção às pessoas com doenças raras. Avaliou que a democratização das informações orçamentárias contribuirá para ampliar a participação social e qualificar o debate público sobre o financiamento da saúde. Em resposta às manifestações, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**, coordenador da COFIN/CNS, concordou com a importância de ampliar os processos

2817 formativos relacionados ao financiamento do SUS e informou que a COFIN vem
2818 desenvolvendo ações permanentes de qualificação por meio do Programa Participe Mais e das
2819 oficinas macrorregionais promovidas pelo Conselho. Ressaltou que o financiamento constitui
2820 dimensão inseparável do controle social, uma vez que a efetivação das políticas públicas
2821 depende diretamente da disponibilidade de recursos financeiros. Informou que a comissão
2822 permanece à disposição das demais comissões intersetoriais para oferecer apoio técnico,
2823 participar de reuniões e orientar a utilização do novo sistema informatizado de análise do RAG,
2824 destacando que a plataforma foi concebida para ser intuitiva e facilitar a participação dos
2825 conselheiros e das conselheiras na avaliação dos instrumentos de gestão. Na sequência, o
2826 assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, destacou que um dos principais objetivos
2827 das oficinas regionais promovidas pela COFIN consiste em fortalecer a aproximação entre o
2828 Conselho Nacional de Saúde e os conselhos estaduais e municipais de saúde, de modo que as
2829 análises produzidas em âmbito nacional repercutam também nos territórios. Avaliou que a
2830 disseminação desse conhecimento contribui para qualificar a atuação do controle social em
2831 todas as esferas do SUS e reforçou a pertinência da proposta apresentada de ampliar a
2832 comunicação das informações orçamentárias para públicos mais amplos. Conselheiro **Mauri**
2833 **Bezerra dos Santos**, coordenador adjunto da COFIN/CNS, ressaltou que, em ano eleitoral,
2834 torna-se ainda mais relevante fortalecer a divulgação de informações qualificadas acerca do
2835 financiamento do SUS, de forma a subsidiar o debate público com dados objetivos. Destacou
2836 que os resultados apresentados pela comissão demonstram avanços importantes no
2837 financiamento federal da saúde, especialmente após a revogação da Emenda Constitucional nº
2838 95/2016, mencionando os recursos adicionais destinados ao SUS nesse período. Reiterou que
2839 a análise apresentada ao Plenário representa etapa preliminar de processo mais amplo,
2840 construído ao longo de sucessivas reuniões da COFIN com participação de representantes do
2841 Ministério da Saúde, que será complementado pela análise das comissões intersetoriais.
2842 Também enfatizou que a defesa da ampliação dos prazos destinados aos conselhos de saúde
2843 para apreciação dos instrumentos de gestão decorre da complexidade técnica dessas análises
2844 e da necessidade de assegurar condições efetivas para o exercício do controle social,
2845 especialmente nos conselhos municipais de saúde. Destacou, ainda, que as oficinas
2846 promovidas pela COFIN têm buscado ampliar a formação dos conselheiros e das conselheiras
2847 em todas as regiões do país, fortalecendo a capacidade técnica dos colegiados. Conselheiro
2848 **Moysés Toniolo de Souza** sugeriu que, após a realização da oficina destinada às
2849 coordenações das comissões intersetoriais, fossem disponibilizados mecanismos para ampliar
2850 o acesso às discussões pelos demais integrantes do CNS. Sugeriu que o link de transmissão
2851 da oficina fosse compartilhado também com os fóruns de usuários e de trabalhadores,
2852 possibilitando que integrantes das comissões e demais interessados acompanhassem as
2853 atividades formativas e aprofundassem seu conhecimento sobre os instrumentos de
2854 planejamento e financiamento do SUS. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** informou que a
2855 oficina seria transmitida pelos canais oficiais do CNS e permaneceria disponível para consulta
2856 posterior, explicando que apenas os momentos destinados às atividades práticas no sistema
2857 informatizado não seriam objeto de transmissão. Ressaltou que a COFIN incentiva a mais
2858 ampla participação possível, tanto de conselheiros nacionais quanto de integrantes das
2859 comissões intersetoriais, representantes do CONASS, do CONASEMS e demais interessados,
2860 por compreender que a ampliação da participação fortalece o processo de avaliação do
2861 Relatório Anual de Gestão e contribui para qualificar o controle social sobre a gestão do SUS.
2862 Ao encerrar o ponto de pauta, conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, da Mesa Diretora do
2863 CNS, informou que as assessorias das comissões já haviam recebido material de divulgação
2864 contendo o link de acesso à oficina técnica. Como encaminhamento decorrente do debate,
2865 registrou: necessidade de traduzir a linguagem técnica relacionada ao orçamento e ao
2866 financiamento da saúde para linguagem acessível à população, favorecendo a apropriação das
2867 informações pelos territórios e fortalecendo o exercício do controle social. Por fim, agradeceu o
2868 trabalho desenvolvido pela COFIN, destacou a implantação do novo sistema permanente de
2869 análise do Relatório Anual de Gestão como importante avanço institucional para o CNS.
2870 Agradeceu, por fim, as contribuições apresentadas pelos conselheiros e pelas conselheiras,
2871 encerrando o item de pauta e informando o horário de retomada dos trabalhos após o intervalo
2872 para almoço. Estiveram presentes as seguintes pessoas conselheiras nacionais na manhã do
2873 segundo dia de reunião: *Titulares* - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de Movimentos
2874 Populares (CMP); **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Anselmo Dantas**,
2875 Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos**,
2876 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares

2877 (CONTAG); **Carmem Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT;
2878 **Claudemir Moreira Vaz**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cleide**
2879 **Cilene Farias Tavares**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e
2880 Serviços (CNSaúde); **Cristiane Pereira dos Santos**, Ministério da Saúde (MS); **Derivan Brito**
2881 **da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Fernanda Lou**
2882 **Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**,
2883 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**,
2884 Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM); **Heliana Neves Hemetério**
2885 **dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES
2886 BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;
2887 **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação Nacional das APAES (FENAPAES);
2888 **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz**
2889 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força
2890 Sindical - SINDNAPI); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores –
2891 NCST; **Luiz Fernando Corrêa Silva**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Marcia Cristina**
2892 **das Dolores Bandini**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Mauri Bezerra dos**
2893 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT
2894 (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,
2895 Serviços e Turismo (CNC); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e
2896 Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**, Conselho
2897 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Rosa Maria Anacleto**, União de
2898 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação
2899 Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede
2900 Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
2901 (CNBB); **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Veridiana**
2902 **Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; e **Victoria Matos das Chagas Silva**,
2903 União Nacional dos Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação
2904 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Carlos Alberto**
2905 **Ebeling Duarte**, Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB
2906 BR; **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **César Carlos**
2907 **Wanderley Galiza**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Cleonice Caetano Souza**,
2908 União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
2909 Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
2910 (CFESS); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
2911 Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários
2912 de Saúde (CONASS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
2913 e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **Lúcia Helena Modesto Xavier**,
2914 Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Karina Hamada Iamasaqui Zuge**, Aliança Distrofia
2915 Brasil (ADB); **Luana Ferreira Lima**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRSTA); **Madson**
2916 **Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília Jorge Branco**
2917 **Martiniano de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças Graves,
2918 Raras e Deficiências (AFAG); **Marina Andueza Pauledli**, Instituto Brasileiro de Defesa do
2919 Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**, Sociedade
2920 Brasileira de Bioética (SBB); **Maristela Assumpção de Azevedo**, Conselho Federal de
2921 Enfermagem (COFEN); **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede Nacional de Pessoas
2922 Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL); e **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação
2923 Nacional dos Enfermeiros (FNE). Ao retomar, de início, conselheira **Cristiane Pereira dos**
2924 **Santos**, representante do Ministério da Saúde no CNS, fez um informe em resposta ao
2925 questionamento relativo ao desabastecimento do medicamento Danazol. Explicou que o
2926 medicamento integra o Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica -
2927 EAF, cuja aquisição é realizada pelas secretarias estaduais de saúde mediante processos
2928 licitatórios próprios, cabendo ao Ministério da Saúde o financiamento correspondente.
2929 Ressaltou, portanto, que a responsabilidade direta pela aquisição e pelo abastecimento
2930 compete aos estados, razão pela qual as demandas relacionadas ao medicamento devem ser
2931 tratadas prioritariamente junto às respectivas secretarias estaduais de saúde. A seguir, deu
2932 continuidade à pauta da reunião. **ITEM 10 – 20 ANOS DA POLÍTICA NACIONAL DE**
2933 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: DA COORDENAÇÃO NACIONAL AO**
2934 **CONTROLE SOCIAL, DESAFIOS NA TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE CUIDADO -**
2935 *Apresentação:* **Daniel Amado**, assessor técnico da Coordenação Nacional de Práticas
2936 Integrativas e Complementares da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da

2937 Saúde - COPICS/SAPS/MS; **Jean Luis Degrande de Souza**, Presidente da Sociedade
2938 Brasileira de Acupuntura; **Alexandre da Silveira Assunção**, presidente do Conselho Nacional
2939 de Autorregulamentação da Acupuntura; e **Paulo Varando**, Coordenador da Comissão de
2940 Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do Conselho Federal de Farmácia – CFF.
2941 *Coordenação:* conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e
2942 conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Cristiane**
2943 **Pereira dos Santos** iniciou este item comemorativo alusivo aos 20 anos da Política Nacional
2944 de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC, destacando sua satisfação em
2945 conduzir um debate voltado ao fortalecimento dessa política pública. Conselheira **Heliana**
2946 **Hemetério dos Santos** compartilhou sua experiência pessoal como usuária da acupuntura no
2947 tratamento de problemas osteoarticulares, ressaltando os benefícios obtidos ao longo de mais
2948 de duas décadas de utilização da prática. Observou, entretanto, que o acesso às práticas
2949 integrativas no SUS ainda permanece aquém das necessidades da população, registrando
2950 que, mesmo residindo em Curitiba, não identifica ampla oferta desse serviço na rede pública
2951 local. Destacou que um dos principais desafios consiste justamente em ampliar o acesso às
2952 práticas integrativas em todo o território nacional. Em seguida, apresentou os convidados da
2953 mesa e passou a palavra ao coordenador da Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e
2954 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPPICS, para contextualização do
2955 tema. Conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, coordenador da CIPPPICS/CNS, destacou que a
2956 celebração dos 20 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
2957 representa importante marco para o SUS, por reconhecer os avanços alcançados na
2958 consolidação de um modelo de cuidado pautado na integralidade da atenção, na valorização
2959 dos territórios e na diversidade de saberes. Registrou agradecimentos à Secretaria-Executiva
2960 do CNS, à Mesa Diretora, às áreas técnicas do Ministério da Saúde, aos profissionais
2961 responsáveis pela oferta das práticas integrativas durante a reunião, aos palestrantes e aos
2962 trabalhadores do Conselho que contribuíram para a organização da atividade. Ressaltou que a
2963 recente criação da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas no âmbito do Ministério da
2964 Saúde constitui conquista relevante para o fortalecimento institucional da política, mas
2965 observou que persistem desafios. Entre eles, os relacionados à ampliação da implementação
2966 nos territórios, à qualificação profissional, à produção de evidências científicas e, sobretudo, ao
2967 fortalecimento do financiamento, ressaltando que políticas públicas somente se consolidam
2968 quando acompanhadas de prioridade institucional e recursos suficientes. Ao compartilhar sua
2969 experiência como gestor municipal, relatou que a implantação das práticas integrativas
2970 despertou elevada demanda da população, que passou a reivindicar a expansão dos serviços
2971 para outras unidades de saúde. Destacou que muitos usuários tiveram o primeiro contato com
2972 práticas como auriculoterapia, escalda-pés, reiki, massoterapia e outras terapias integrativas
2973 por meio das ações desenvolvidas nas comunidades, reconhecendo o potencial dessas
2974 estratégias para ampliar o cuidado em saúde e promover qualidade de vida. Defendeu que a
2975 população tenha assegurado o direito de conhecer e escolher diferentes possibilidades
2976 terapêuticas disponíveis no SUS, sem oposição à medicina convencional, mas como forma de
2977 ampliar as alternativas de cuidado e fortalecer a promoção da saúde. Ao concluir, agradeceu o
2978 apoio dos conselheiros e das conselheiras ao trabalho desenvolvido pela comissão e reafirmou
2979 o compromisso com a expansão das práticas integrativas em todo o país. Na sequência, o
2980 assessor técnico da COPICS/SAPS/MS, **Daniel Amado**, iniciou sua apresentação destacando
2981 a satisfação de participar da comemoração dos 20 anos da Política Nacional de Práticas
2982 Integrativas e Complementares no âmbito do CNS. Ressaltou que a política nasceu da
2983 mobilização social, recordando que, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, já havia
2984 reivindicações pela institucionalização das então denominadas práticas alternativas e pelo
2985 reconhecimento do direito da população de participar da escolha de seu tratamento. Observou
2986 que o atual conceito de plano terapêutico singular reafirma esse princípio democrático ao
2987 reconhecer o protagonismo do usuário na construção do processo de cuidado. Destacou,
2988 ainda, que o próprio CNS foi responsável por definir a denominação "Política Nacional de
2989 Práticas Integrativas e Complementares", além de defender, desde sua formulação, o caráter
2990 multiprofissional da política, mantendo acompanhamento permanente de sua implementação
2991 por meio da comissão intersetorial específica. Apresentando os principais resultados
2992 alcançados, informou que a oferta de práticas integrativas no SUS apresentou crescimento
2993 expressivo desde a implantação da Política, passando de aproximadamente 300 mil
2994 procedimentos registrados em 2008 para mais de 10 milhões em 2025, dos quais cerca de
2995 58% são realizados na Atenção Primária à Saúde. Destacou que, entre 2022 e 2025, o
2996 crescimento alcançou aproximadamente 105%, sendo registrado incremento de 15% apenas

no último ano. Embora reconheça que o volume atual ainda é insuficiente diante das necessidades da população brasileira, avaliou que os resultados demonstram importante fortalecimento da Política e sua crescente incorporação pelos serviços de saúde. Informou que a Atenção Primária à Saúde concentra a maior parte das ofertas, com crescimento superior a 120% no período analisado. Destacou que a auriculoterapia constitui atualmente a prática integrativa mais ofertada no SUS, resultado da estratégia nacional de formação desenvolvida pelo Ministério da Saúde, que já qualificou cerca de 28 mil profissionais da Atenção Primária. Acrescentou que também foi observado crescimento significativo das práticas corporais da medicina tradicional chinesa, da meditação, da acupuntura e de outras modalidades terapêuticas, impulsionado tanto pela ampliação da oferta quanto pelo aprimoramento dos sistemas de registro eletrônico das informações em saúde. Prosseguindo, apresentou dados referentes à expansão territorial da política, informando que aproximadamente 90% dos municípios brasileiros registraram ao menos uma oferta de práticas integrativas em 2025, abrangendo cerca de 24,6 mil estabelecimentos de saúde e aproximadamente 29 mil equipes de Atenção Primária. Ressaltou que a retomada das equipes multiprofissionais contribuiu significativamente para esse crescimento, destacando que as práticas são desenvolvidas por diferentes categorias profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e equipes específicas, como Consultórios na Rua e equipes ribeirinhas. Apesar dos avanços, observou a persistência de importantes desigualdades regionais, com estados e municípios apresentando níveis bastante distintos de implementação das práticas integrativas. Ao abordar as estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, destacou que a formação profissional constitui um dos principais eixos de fortalecimento da política. Informou que mais de 350 mil participantes já realizaram cursos ofertados por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS - AVASUS, distribuídos em dezoito formações voltadas à implementação das práticas integrativas. Explicou que esses cursos buscam subsidiar gestores, trabalhadores e integrantes do controle social na organização dos serviços e na implantação das práticas nos territórios, sendo complementados por iniciativas formativas desenvolvidas por estados e municípios. Ressaltou que a expansão da oferta acompanha diretamente os investimentos em qualificação profissional, evidenciando a importância da educação permanente para o fortalecimento da política. Detalhou como principais entregas para 2026 a continuidade das ações formativas/sensibilização na temática das PICS; o fortalecimento da implementação das PICS no território e nas Linhas de Cuidado Prioritárias (Dor Crônica, Saúde Mental e Tratamento de Feridas); produção e atualização de materiais técnicos, fomento a pesquisa e evidências científicas; novas portarias de procedimentos - Ampliação para TACS e Sanitaristas; reconhecimento Internacional (BRICS, Américas); e nova edição do caderno da PNPI. Destacou, ainda, o desenvolvimento do Projeto Saúde e Bem Viver, realizado em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), envolvendo 17 estados, 846 municípios, 172 tutores e aproximadamente quatro mil profissionais. Explicou que a iniciativa prioriza o autocuidado dos trabalhadores da saúde, o fortalecimento das relações de trabalho em equipe, a comunicação não violenta, a resolução de conflitos e a implementação das práticas integrativas nos territórios. Informou também que o Ministério da Saúde desenvolve novos cursos voltados ao manejo da dor crônica, gestão das práticas integrativas, atuação de agentes comunitários de saúde, cuidado nas doenças crônicas, ventosaterapia e outras áreas prioritárias da Atenção Primária. Na parte final da apresentação, destacou experiências voltadas ao tratamento de feridas com plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolvidas inicialmente em Fortaleza e posteriormente ampliadas para outros municípios, registrando resultados positivos na redução do tempo de cicatrização e na recuperação de feridas complexas. Ressaltou, ainda, os investimentos realizados na sistematização das evidências científicas relacionadas às práticas integrativas, mencionando a elaboração de mapas de evidências em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/BIREME, reunindo mais de duas mil revisões sistemáticas para subsidiar gestores, trabalhadores e pesquisadores. Informou que essas evidências vêm sendo incorporadas aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, incluindo documentos relacionados à dor crônica e ao tratamento do tabagismo. Ao concluir, ressaltou que diversos estados já instituíram políticas próprias de práticas integrativas e reafirmou que os principais desafios atuais concentram-se na redução das desigualdades regionais, no fortalecimento dos processos de monitoramento, na ampliação do financiamento federal e na garantia de sustentabilidade das práticas integrativas nos territórios, objetivos que vêm sendo debatidos no âmbito do Ministério da Saúde. Na sequência, o coordenador da Comissão de Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do CFF, **Paulo César Varanda**, agradeceu a oportunidade

de participar do debate e reafirmou o apoio institucional do Conselho Federal de Farmácia às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, destacando o compromisso da entidade com a ampliação do acesso da população a essas práticas no âmbito do SUS. Ressaltou que o fortalecimento das PICS constitui estratégia importante para qualificar o cuidado em saúde e ampliar as possibilidades terapêuticas disponíveis aos usuários. Informou que, em reunião realizada anteriormente no âmbito da CIPPPICS/CNS, foi elaborada minuta de recomendação dirigida à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, propondo a retomada da regulamentação referente à Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Explicou que uma minuta de resolução tramita desde 2017, mas o processo permanece sem conclusão, dificultando a regulamentação de produtos tradicionais utilizados nessa prática. Observou que a aprovação dessa norma poderá favorecer, posteriormente, o avanço regulatório de outras práticas integrativas e de saberes tradicionais, inclusive aqueles relacionados às medicinas indígenas. Ao abordar a experiência internacional, destacou que a Medicina Tradicional Chinesa integra de forma estruturada a Atenção Primária à Saúde na China, coexistindo de maneira complementar à medicina convencional. Ressaltou que não há relação de concorrência entre os diferentes modelos terapêuticos, mas integração voltada à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao cuidado integral da população. Observou que, em sua atuação profissional e em missões técnicas realizadas naquele país, constatou a utilização combinada das terapias convencionais e das práticas tradicionais, favorecendo maior efetividade clínica, redução de efeitos adversos relacionados aos medicamentos e uso mais racional da farmacoterapia. Defendeu que a integração entre práticas convencionais e práticas integrativas contribui para enfrentar problemas relacionados ao uso excessivo e irracional de medicamentos, considerado importante desafio de saúde pública. Avaliou que a incorporação das práticas integrativas possibilita ampliar as alternativas terapêuticas, promovendo abordagem centrada na pessoa, com potencial para reduzir efeitos colaterais, qualificar o tratamento das doenças crônicas e fortalecer a promoção da saúde. Ressaltou que o objetivo não consiste em substituir a medicina convencional, mas integrá-la a outros modelos de cuidado respaldados por experiências históricas e por evidências científicas disponíveis. Em seguida, apresentou aspectos relacionados ao marco regulatório dos Produtos Tradicionais para a Saúde - PTS, previstos na Lei nº 5.991, de 1973, com alterações posteriores. Explicou que essa categoria regulatória poderá constituir instrumento abrangente para disciplinar produtos vinculados à Medicina Tradicional Chinesa, às medicinas indígenas e a outras práticas integrativas, proporcionando maior segurança jurídica e regulatória para sua utilização. Destacou que a regulamentação desses produtos poderá favorecer sua futura incorporação aos processos de avaliação tecnológica e de disponibilização no SUS. Ressaltou que a ampliação das opções terapêuticas representa importante benefício para os usuários do SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde grande parte das condições clínicas pode ser acompanhada por meio de abordagens integradas. Defendeu que o cuidado deve considerar a pessoa em sua integralidade, e não apenas a doença, promovendo estratégias voltadas ao equilíbrio, ao fortalecimento da saúde e à prevenção de agravos. Acrescentou que esse modelo encontra respaldo na experiência acumulada pela Medicina Tradicional Chinesa ao longo de milhares de anos e vem sendo progressivamente reconhecido em diferentes países. Ao tratar da realidade brasileira, observou que aproximadamente 170 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS, circunstância que reforça a necessidade de ampliar o acesso às práticas integrativas como estratégia complementar de cuidado. Defendeu que o fortalecimento da regulamentação sanitária pela Anvisa poderá facilitar futuras incorporações dessas terapias ao SUS, ampliando o acesso da população a alternativas terapêuticas seguras, eficazes e de menor custo relativo. Ressaltou que a regulamentação deve contemplar progressivamente as diferentes práticas tradicionais, respeitando suas especificidades e garantindo critérios técnicos para sua utilização. Na parte final da apresentação, informou que o Conselho Federal de Farmácia firmou memorando de entendimento com representantes do governo chinês com o objetivo de ampliar a cooperação técnica voltada à formação de farmacêuticos e de outros profissionais de saúde em Medicina Tradicional Chinesa. Acrescentou que também vêm sendo discutidas iniciativas para disponibilizar conteúdos formativos por meio do AVASUS, especialmente sobre fundamentos e utilização de fórmulas tradicionais em situações compatíveis com a Atenção Primária à Saúde. Concluiu reafirmando o apoio do Conselho Federal de Farmácia ao fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no SUS e reiterou o pedido para que o CNS apoie a recomendação destinada à Anvisa, com vistas ao avanço da regulamentação da Medicina Tradicional Chinesa e dos Produtos Tradicionais para a Saúde. Na sequência, o presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura, **Jean Luís de Grande de**

3117 **Souza**, iniciou sua apresentação destacando a relevância da comemoração dos 20 anos da
3118 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e registrou que o ano também
3119 representava importante marco para a acupuntura no Brasil, em razão da sanção da Lei nº
3120 15.345/2026, que regulamentou a profissão de acupunturista em caráter multiprofissional.
3121 Ressaltou, contudo, que a regulamentação trouxe novos desafios relacionados à formação
3122 profissional, observando que a expansão de cursos com cargas horárias reduzidas e o uso
3123 inadequado de recursos de inteligência artificial no processo de ensino podem comprometer a
3124 qualidade da formação. Também manifestou preocupação com iniciativas que, em sua
3125 avaliação, buscam desqualificar a atuação do acupunturista tradicional, apesar do
3126 reconhecimento legal recentemente alcançado. Destacou que as diretrizes curriculares
3127 propostas para o curso de graduação em acupuntura foram elaboradas com base em modelos
3128 adotados internacionalmente, especialmente na China, Índia, Japão, Canadá, países da
3129 Europa, África e Estados Unidos, buscando assegurar equivalência acadêmica e facilitar o
3130 intercâmbio científico, a cooperação internacional e a revalidação de diplomas entre diferentes
3131 países. Explicou que a proposta contempla uma formação estruturada em componentes
3132 comuns às profissões da saúde, complementados por conteúdos específicos da Medicina
3133 Tradicional Chinesa, fundamentados na literatura clássica e nas recomendações da
3134 Organização Mundial da Saúde para integração entre conhecimentos científicos
3135 contemporâneos e práticas tradicionais. Informou que a proposta prevê curso de graduação
3136 com duração de quatro anos, acrescido de um ano destinado à formação para prescrição de
3137 produtos da Medicina Tradicional Chinesa, além do fortalecimento da pesquisa científica e da
3138 futura implantação de programas de mestrado e doutorado na área. Também compartilhou sua
3139 experiência na formação de profissionais em auriculoterapia, destacando que iniciativas
3140 desenvolvidas voluntariamente em diferentes municípios brasileiros contribuíram para ampliar
3141 significativamente a oferta dessa prática na Atenção Primária à Saúde. Como exemplo,
3142 informou que, no Distrito Federal, o número de atendimentos mensais em auriculoterapia
3143 passou de aproximadamente dois mil para 21 mil procedimentos após a capacitação dos
3144 profissionais de saúde, realizada sem financiamento público. Defendeu que experiências
3145 semelhantes demonstram o potencial das práticas integrativas para ampliar o acesso da
3146 população a intervenções de baixo custo e elevado impacto assistencial. Ao concluir sua
3147 exposição, solicitou apoio do CNS para aprovação das diretrizes curriculares propostas, de
3148 modo a subsidiar sua futura apreciação pelo Conselho Nacional de Educação. O presidente do
3149 Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura, **Alexandre da Silveira Assunção**,
3150 deu continuidade à apresentação destacando resultados obtidos em experiência desenvolvida
3151 no município de Nova Era, em Minas Gerais, onde a implantação da acupuntura em convênio
3152 com o SUS resultou, segundo informou, na redução aproximada de 35% das internações
3153 hospitalares no primeiro ano de funcionamento do serviço. Ressaltou que a diminuição da
3154 demanda por internações possibilitou a realocação de recursos para melhorias na
3155 infraestrutura hospitalar e para outras prioridades da gestão municipal. Nessa linha, ponderou
3156 que a ampliação das práticas integrativas pode contribuir para maior eficiência na utilização
3157 dos recursos públicos destinados à saúde. Ao apresentar a proposta de diretrizes curriculares
3158 para o curso de graduação em acupuntura, explicou que a formação foi estruturada em
3159 consonância com modelos internacionais, contemplando bacharelado de quatro anos e
3160 licenciatura de cinco anos para profissionais habilitados à prescrição de produtos da Medicina
3161 Tradicional Chinesa. Observou que essa estrutura possibilitaria o reconhecimento recíproco de
3162 diplomas e contribuiria para o aproveitamento, no Brasil, de profissionais formados no exterior,
3163 especialmente aqueles que concluíram cursos de graduação e pós-graduação na China e que
3164 atualmente encontram dificuldades para exercer suas atividades em razão da inexistência de
3165 mecanismos nacionais de revalidação compatíveis com essa formação específica. Informou
3166 que a proposta define o perfil do egresso como profissional generalista, humanista, crítico e
3167 reflexivo, apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde com fundamento em princípios
3168 científicos, éticos e filosóficos próprios da Medicina Tradicional Chinesa. Destacou que a
3169 formação contempla competências relacionadas à avaliação clínica, elaboração do diagnóstico
3170 energético, definição de condutas terapêuticas individualizadas, utilização da farmacopeia
3171 tradicional chinesa, práticas preventivas, promoção da saúde, biossegurança, planejamento,
3172 gestão, comunicação, registro em prontuário e desenvolvimento de programas assistenciais.
3173 Ressaltou que a individualização do cuidado constitui princípio central da acupuntura, razão
3174 pela qual pessoas com um mesmo diagnóstico clínico podem receber condutas terapêuticas
3175 distintas, conforme suas características individuais e os padrões energéticos identificados
3176 durante a avaliação. Acrescentou que a proposta curricular também contempla conteúdos das

3177 ciências biológicas, humanas e sociais, bem como formação específica nos cinco pilares da
3178 Medicina Tradicional Chinesa, incluindo acupuntura e moxabustão, fitoterapia tradicional
3179 chinesa, massoterapia, dietoterapia e práticas corporais tradicionais. Informou que o projeto
3180 pedagógico prevê estágio curricular supervisionado, predominância de atividades presenciais,
3181 limitação da carga horária a distância a até 15% do curso e observância das diretrizes
3182 estabelecidas pela legislação educacional brasileira para os cursos superiores da área da
3183 saúde. Destacou que o material apresentado permaneceria disponível para análise do
3184 Conselho e das demais instâncias competentes, com o objetivo de subsidiar futuras discussões
3185 sobre a formação específica em acupuntura no país. Ao concluir, reafirmou que as diretrizes
3186 curriculares foram elaboradas a partir de projetos pedagógicos adotados em instituições de
3187 ensino de diferentes países que mantêm cooperação acadêmica internacional, buscando
3188 assegurar equivalência curricular, fortalecimento da pesquisa científica, formação qualificada
3189 de novos profissionais e ampliação da oferta de cuidados em acupuntura no SUS. Por fim,
3190 colocou-se à disposição para contribuir com o aprofundamento do debate e responder aos
3191 questionamentos do Plenário. Encerradas as apresentações, a mesa abriu para as pessoas
3192 inscritas. Conselheira **Cristiane Pereira dos Santos** cumprimentou os palestrantes e todos os
3193 trabalhadores envolvidos na implementação das PICSs, destacando o compromisso dos
3194 profissionais que atuam tanto no Ministério da Saúde quanto nos serviços da Atenção Primária
3195 à Saúde em diferentes regiões do país. Ressaltou a experiência do Distrito Federal na oferta
3196 dessas práticas nas Unidades Básicas de Saúde, reconhecendo sua contribuição para a
3197 promoção da saúde e para o fortalecimento do cuidado integral. Informou que o Ministro da
3198 Saúde, Alexandre Padilha, encaminhou mensagem de congratulação pelos 20 anos da Política
3199 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, reafirmando que a política constitui uma
3200 das prioridades da atual gestão, especialmente diante do fortalecimento das cooperações
3201 internacionais estabelecidas com países como China e Índia. Defendeu maior articulação entre
3202 o Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, movimentos sociais e controle social
3203 para ampliar a implementação das PICS nos serviços de saúde e estimular iniciativas
3204 comunitárias voltadas à promoção da saúde nos territórios. Conselheira **Fernanda Lou Sans**
3205 **Magano**, Presidenta do CNS, ressaltou a importância da realização de uma mesa dedicada
3206 aos 20 anos da Política, destacando a necessidade de ampliar sua implementação nos
3207 municípios brasileiros. Considerou pertinente fortalecer o diálogo entre a CIPPPICS/CNS e os
3208 Conselhos Estaduais de Saúde, incentivando a criação ou o fortalecimento de comissões
3209 temáticas voltadas às práticas integrativas, como estratégia para ampliar sua capilaridade e
3210 fortalecer a promoção da saúde. Recordou o histórico de disputas judiciais envolvendo a
3211 regulamentação da acupuntura, observando que decisões posteriores afastaram a pretensão
3212 de exclusividade da prática por determinada categoria profissional, permitindo sua
3213 regulamentação multiprofissional. Informou que, no âmbito da Psicologia, ainda há
3214 necessidade de avançar na regulamentação da atuação profissional relacionada às práticas
3215 integrativas, comprometendo-se a dialogar com o Conselho Federal de Psicologia sobre o
3216 tema. Por fim, observou que o debate concentrou-se predominantemente na acupuntura,
3217 sugerindo que futuras atividades contemplem maior diversidade de práticas integrativas,
3218 permitindo apresentar à sociedade a amplitude da política e das diferentes modalidades
3219 reconhecidas pelo SUS. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** parabenizou a inclusão do tema
3220 na pauta do Conselho, destacando a relevância das práticas integrativas para a consolidação
3221 de um modelo de cuidado centrado na pessoa. Ressaltou que uma das ideias apresentadas
3222 durante as exposições, segundo a qual o foco do cuidado deve estar na pessoa e não
3223 exclusivamente na doença, sintetiza adequadamente a contribuição das práticas integrativas
3224 para o SUS. Concordeu com a avaliação de que o debate permaneceu excessivamente
3225 concentrado na acupuntura, considerando importante ampliar a divulgação das demais práticas
3226 reconhecidas pela política nacional. Também destacou a necessidade de diferenciar
3227 conceitualmente as práticas integrativas das chamadas práticas alternativas, observando que a
3228 terminologia "complementares" traduz com maior precisão seu papel no cuidado em saúde,
3229 evitando interpretações equivocadas de substituição dos tratamentos convencionais.
3230 Compartilhou experiências vivenciadas durante a epidemia de HIV/Aids, registrando que
3231 compreensões equivocadas sobre terapias alternativas levaram pessoas a abandonar
3232 tratamentos medicamentosos eficazes, o que reforça, em sua avaliação, a importância de
3233 reafirmar o caráter complementar das PICS. Ao final, sugeriu que futuras mesas incluam a
3234 participação de usuários relatando suas experiências concretas com essas práticas,
3235 valorizando a perspectiva de quem vivencia diretamente seus benefícios no cotidiano.
3236 Conselheira **Lucimary Santos Pinto**, coordenadora adjunta da CIPPPICS/CNS, manifestou

3237 satisfação pela inclusão da comemoração dos 20 anos das Práticas Integrativas e
3238 Complementares na pauta do Conselho e defendeu que essas práticas passem a ser
3239 compreendidas não apenas como complementares, mas como elemento estruturante da
3240 atenção à saúde no SUS. Compartilhou sua experiência pessoal como usuária em tratamento
3241 para transtorno de ansiedade generalizada, relatando que ainda depende exclusivamente de
3242 terapêutica medicamentosa em razão da inexistência de oferta das práticas integrativas em sua
3243 região. Avaliou que a ampliação do acesso às PICS poderia beneficiar significativamente
3244 pessoas com condições semelhantes, reduzindo efeitos adversos relacionados ao uso contínuo
3245 de medicamentos e fortalecendo abordagens voltadas à promoção da saúde. Destacou que um
3246 dos principais obstáculos à expansão da Política continua sendo a insuficiência de profissionais
3247 capacitados. Nessa linha, propôs que o Ministério da Saúde promova cursos específicos
3248 destinados aos conselheiros e às conselheiras de saúde, ampliando a formação do controle
3249 social e contribuindo para o fortalecimento da Política nos estados e municípios. Prosseguindo,
3250 conselheira **Karina Hamada Zuge** cumprimentou os expositores e parabenizou a Política pelos
3251 seus 20 anos de implementação, manifestando o desejo de que a iniciativa continue se
3252 fortalecendo no âmbito do Sistema. Compartilhou sua experiência como usuária das práticas
3253 integrativas, ressaltando que elas desempenham papel complementar ao tratamento
3254 convencional e proporcionam importantes benefícios à sua qualidade de vida. Destacou a
3255 necessidade de reafirmar o conceito ampliado de saúde adotado pela Organização Mundial da
3256 Saúde, observando que o cuidado não deve se restringir ao diagnóstico ou à doença, mas
3257 considerar a pessoa em sua integralidade. Avaliou que o fortalecimento desse entendimento
3258 contribui para ampliar o reconhecimento das práticas integrativas como estratégia de promoção
3259 da saúde. Também alertou para o risco de que a excessiva centralidade da doença e do
3260 modelo medicamentoso acabe reduzindo a visibilidade e o valor das PICS, mencionando
3261 experiências em que essas práticas foram equivocadamente apresentadas como
3262 pseudociência. Defendeu que o Conselho e as entidades da sociedade civil ampliem ações de
3263 divulgação nos territórios, promovendo atividades voltadas à orientação da população sobre as
3264 práticas integrativas disponíveis no SUS, a legislação vigente e os locais de acesso aos
3265 serviços. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva** destacou que o debate sobre as práticas
3266 integrativas guarda estreita relação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos
3267 Indígenas - PNASPI, vigente desde 2002, ressaltando que sua efetivação independe da
3268 existência de novos atos normativos. Observou que um dos principais desafios enfrentados
3269 pelos povos indígenas consiste na dificuldade de integração entre a biomedicina e a medicina
3270 indígena, fundamentada em conhecimentos tradicionais transmitidos entre gerações. Relatou
3271 que, em diversas situações, indígenas encontram obstáculos para utilizar chás, medicamentos
3272 tradicionais e outros recursos terapêuticos durante internações hospitalares, apesar do
3273 reconhecimento desses saberes pela política nacional. Defendeu maior respeito às práticas
3274 desenvolvidas por pajés, curandeiros e rezadeiras, bem como a incorporação efetiva da
3275 interculturalidade na organização dos serviços de saúde. Ressaltou, ainda, a importância de
3276 fortalecer a formação dos profissionais de saúde sobre os conhecimentos tradicionais
3277 indígenas, lembrando que o próprio CNS já aprovou diretrizes voltadas à inclusão desses
3278 conteúdos nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde. Conselheira **Elgiane**
3279 **Machado Lago**, coordenadora adjunta da CIPPPICS/CNS, destacou a importância da atuação
3280 da Comissão e avaliou que o momento de realização das conferências municipais de saúde
3281 representa oportunidade estratégica para fortalecer a implementação das práticas integrativas
3282 nos territórios. Incentivou os conselheiros e as conselheiras, bem como os participantes das
3283 conferências municipais, a apresentarem propostas voltadas à ampliação das PICSs, de modo
3284 que os municípios assumam maior protagonismo na oferta desses serviços. Defendeu que a
3285 expansão da política depende do compromisso da gestão municipal e ressaltou que a
3286 universalização do acesso somente será alcançada quando as práticas integrativas estiverem
3287 efetivamente incorporadas às redes locais de atenção à saúde. Também manifestou o desejo
3288 de que as medicinas indígenas e outros saberes ancestrais sejam reconhecidos como parte
3289 integrante das práticas integrativas ofertadas pelo SUS, ampliando o acesso da população a
3290 diferentes formas de cuidado. Observou, por fim, que a disponibilização dessas práticas na
3291 rede pública permitirá reduzir desigualdades de acesso, uma vez que muitos usuários não
3292 dispõem de recursos para custear atendimentos na iniciativa privada. Conselheiro **Anselmo**
3293 **Dantas** cumprimentou os organizadores da atividade e associou a comemoração dos 20 anos
3294 da PNPIC ao reconhecimento dos saberes ancestrais dos povos originários e das populações
3295 afrodescendentes. Mencionou estudos científicos recentes que apontam a longa trajetória
3296 histórica dos povos originários no território brasileiro e defendeu que esses conhecimentos

3297 tradicionais sejam valorizados como parte da produção social da saúde. Informou que a
3298 Odontologia já reconhece diversas práticas integrativas em sua atuação profissional, incluindo
3299 fitoterapia, hipnose, homeopatia e antroposofia, mas observou que ainda há necessidade de
3300 ampliar o reconhecimento e a valorização dessas abordagens. Destacou que cabe às
3301 entidades profissionais contribuir para superar preconceitos relacionados às práticas
3302 integrativas, reafirmando que a produção científica deve dialogar com os conhecimentos
3303 tradicionais e culturais presentes na sociedade brasileira. Concluiu afirmando que as práticas
3304 integrativas representam importante estratégia de promoção do bem viver e fortalecimento da
3305 saúde coletiva. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** destacou a trajetória de atuação da
3306 CIPPPICS/CNS, reconhecendo o trabalho desenvolvido por seus integrantes na defesa e
3307 promoção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
3308 Ressaltou que o fortalecimento das práticas integrativas está diretamente relacionado ao papel
3309 estratégico da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde,
3310 defendendo sua ampliação nos territórios como instrumento de promoção da saúde, prevenção
3311 de agravos e qualificação do cuidado. Também enfatizou a importância do processo
3312 preparatório da 18ª Conferência Nacional de Saúde como oportunidade para ampliar o debate
3313 e formular propostas voltadas ao fortalecimento da política nos âmbitos municipal, estadual e
3314 nacional, reafirmando a necessidade de expandir a oferta das práticas integrativas nas
3315 unidades básicas de saúde em todo o país. Em seguida, conselheiro **Moysés Toniolo de**
3316 **Souza** compartilhou sua experiência como usuário de diversas práticas integrativas e
3317 complementares, destacando sua contribuição para o enfrentamento de condições crônicas de
3318 saúde, especialmente no manejo do diabetes e na melhoria da qualidade de vida. Ressaltou
3319 que as práticas integrativas devem atuar de forma complementar aos tratamentos
3320 convencionais, contribuindo para reduzir efeitos adversos das terapias medicamentosas e
3321 ampliar o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas. Defendeu, ainda, a realização de
3322 debate mais amplo sobre o uso dessas práticas pelas diferentes entidades representativas de
3323 pessoas com patologias, bem como manifestou preocupação com iniciativas legislativas
3324 voltadas à exploração comercial das práticas integrativas. Inclusive, alertou para o risco de sua
3325 apropriação pelo setor privado em detrimento do fortalecimento da política pública no âmbito do
3326 SUS. Conselheiro **Derivan Brito da Silva** reconheceu os avanços obtidos pelo SUS na
3327 implementação das práticas integrativas e complementares, defendendo que essas práticas
3328 sejam compreendidas como parte integrante da organização do cuidado e não apenas como
3329 ações complementares. Ressaltou a necessidade de sua incorporação às linhas de cuidado e
3330 às redes de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Ao abordar a formação
3331 profissional em acupuntura, apresentou questionamento acerca da fiscalização do exercício
3332 profissional dos futuros graduados na área, indagando sobre os mecanismos institucionais
3333 destinados a assegurar a qualidade da formação e a segurança da assistência prestada à
3334 população. Conselheira **Victoria Matos das Chagas** ressaltou a relevância das práticas
3335 integrativas e complementares como estratégia para a transformação do modelo de atenção à
3336 saúde, defendendo uma abordagem centrada na promoção da saúde, no cuidado integral e na
3337 valorização de diferentes saberes terapêuticos. Argumentou que o fortalecimento das práticas
3338 integrativas contribui para superar modelos de cuidado excessivamente medicalizantes e
3339 centrados na prescrição de medicamentos, ampliando as possibilidades terapêuticas ofertadas
3340 pelo SUS. Destacou, ainda, que a incorporação dessas práticas pode favorecer maior
3341 humanização do cuidado, qualificação da atenção prestada à população e fortalecimento dos
3342 princípios da integralidade e da universalidade que orientam o SUS. Concluídas as
3343 manifestações, a coordenação retornou a palavra à mesa para considerações. Em resposta às
3344 manifestações do Plenário do Conselho, o assessor técnico da COPICS/SAPS/MS, **Daniel**
3345 **Amado** agradeceu as contribuições apresentadas pelos conselheiros e pelas conselheiras e
3346 manifestou satisfação ao constatar o fortalecimento do apoio institucional às Práticas
3347 Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Conselho Saúde. Recordou sua
3348 participação em debates promovidos pelo colegiado há cerca de quinze anos e observou que o
3349 cenário atual demonstra importante evolução no reconhecimento da política, refletida tanto na
3350 defesa do modelo de cuidado integral quanto na valorização da Atenção Primária à Saúde e na
3351 ampliação do número de usuários das práticas integrativas. Ressaltou, entretanto, que parcela
3352 significativa da população ainda acessa essas práticas por meio da rede privada, reforçando a
3353 necessidade de ampliar sua oferta no SUS. Destacou que a Coordenação Nacional vem
3354 estruturando linhas de cuidado, especialmente nas áreas de dor crônica e saúde mental, com o
3355 objetivo de promover atenção integral às pessoas. Explicou que a proposta não consiste em
3356 substituir medicamentos por outras intervenções terapêuticas, mas em incorporar as práticas

integrativas como componente de um plano terapêutico abrangente, voltado ao cuidado da pessoa em sua integralidade, superando modelos centrados exclusivamente na doença ou na medicalização. Ressaltou que esse enfoque também favorece processos de autonomia e emancipação dos usuários, uma vez que práticas como meditação, yoga, uso adequado de plantas medicinais e outras estratégias de autocuidado podem ser compartilhadas no ambiente familiar e comunitário, fortalecendo a promoção da saúde e a participação ativa da população em seu próprio cuidado. Também acolheu a proposta apresentada durante o debate quanto à realização de processos formativos destinados aos conselheiros e às conselheiras de saúde. Informou que essa iniciativa já havia sido discutida anteriormente entre o Ministério da Saúde, a OPAS e a CIPPPICS/CNS, mas não teve continuidade em razão de mudanças na gestão. Manifestou apoio à retomada da proposta, ressaltando que uma formação específica voltada ao controle social poderá posteriormente ser compartilhada com os conselhos estaduais e municipais de saúde, fortalecendo a compreensão dos conceitos, das experiências e da implementação das práticas integrativas nos territórios. Na sequência, abordou aspectos relacionados à regulamentação da acupuntura, observando que, após a sanção da Lei nº 15.345/2026, compete aos respectivos conselhos profissionais exercer a fiscalização de seus inscritos, permanecendo em discussão aspectos que poderão ser regulamentados por decreto para detalhar dispositivos da nova legislação. Informou que representantes das entidades da área acompanham esse processo em diálogo com o Ministério da Saúde e demais órgãos envolvidos. Ao tratar das manifestações referentes aos povos indígenas, destacou que a Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAIMS vem desenvolvendo trabalho conjunto com a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas para reconhecer as medicinas indígenas como sistemas próprios de conhecimento e de cuidado, distintos das práticas integrativas previstas na política nacional. Ressaltou que existem diversas medicinas indígenas, vinculadas às especificidades culturais de cada povo, e defendeu que qualquer ampliação da oferta de práticas integrativas nos territórios indígenas deve ocorrer de forma intercultural, respeitando e valorizando prioritariamente os saberes tradicionais já existentes, evitando abordagens que reproduzam práticas de caráter colonizador. Concluiu colocando a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares à disposição do Conselho para o desenvolvimento de ações conjuntas voltadas ao fortalecimento da Política. Em seguida, o coordenador da Comissão de Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do CFF, **Paulo Varando**, agradeceu o convite para participar da atividade e manifestou satisfação ao observar o amplo reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares pelos integrantes do Conselho Nacional de Saúde. Reiterou a importância da regulamentação dos Produtos Tradicionais para a Saúde, prevista na legislação federal, como instrumento capaz de contemplar não apenas a Medicina Tradicional Chinesa, mas também as medicinas indígenas e outros conhecimentos tradicionais presentes no país. Defendeu que a regulamentação sanitária desses produtos permitirá ampliar sua disponibilidade no SUS, respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes povos e comunidades. Ressaltou que as práticas integrativas devem atuar de forma complementar aos tratamentos convencionais, contribuindo para o cuidado integral das pessoas, especialmente em situações nas quais medicamentos podem produzir efeitos adversos relevantes. Defendeu que os usuários do SUS tenham acesso a diferentes opções terapêuticas, preservando sua autonomia na construção do plano de cuidado. Também observou que a valorização das medicinas tradicionais brasileiras representa importante estratégia para preservar conhecimentos historicamente desenvolvidos no país, frequentemente pouco reconhecidos em razão da predominância do modelo biomédico e dos interesses econômicos relacionados à indústria farmacêutica. Concluiu reiterando que a ampliação do acesso às práticas integrativas constitui responsabilidade compartilhada dos profissionais de saúde, do CNS e dos gestores públicos, reafirmando seu compromisso com o fortalecimento da política. Na sequência, o Presidente da Sociedade Brasileira de Acupuntura, **Jean Luís de Grande de Souza**, agradeceu a oportunidade de participar do debate e lembrou o processo de articulação desenvolvido desde 2017 por entidades representativas da acupuntura junto ao Congresso Nacional, culminando com a regulamentação da profissão. Destacou que a tramitação legislativa enfrentou diferentes obstáculos ao longo dos anos, mas ressaltou o compromisso demonstrado pelo atual Ministério da Saúde com o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares. Informou que já foi constituída comissão interministerial destinada a regulamentar aspectos complementares da nova legislação, especialmente aqueles relacionados ao exercício profissional, à fiscalização e à formação dos acupunturistas que não pertencem a conselhos profissionais específicos. Explicou que o futuro decreto regulamentador deverá definir mecanismos de fiscalização para profissionais formados

em cursos livres, técnicos e de graduação, assegurando segurança jurídica e adequada organização da profissão. Destacou, ainda, que a proposta de diretrizes curriculares apresentada ao CNS busca assegurar formação qualificada aos futuros profissionais e solicitou que o tema seja apreciado com celeridade no Conselho, considerando sua relevância para a consolidação da regulamentação da profissão. Finalizou agradecendo o acolhimento recebido e manifestando satisfação por retornar ao Conselho após duas décadas, constatando o fortalecimento do debate sobre as práticas integrativas no âmbito do controle social. O presidente do Conselho Nacional de Autorregulamentação da Acupuntura, **Alexandre da Silveira Assunção**, complementou as considerações anteriores destacando que o processo de regulamentação também contempla aspectos relacionados à biossegurança, que serão disciplinados pelo futuro decreto regulamentador. Informou que representantes das entidades da acupuntura vêm participando de reuniões periódicas com o Ministério da Saúde para contribuir com a definição dos critérios de comprovação do exercício profissional e dos mecanismos de fiscalização aplicáveis aos diferentes perfis de acupunturistas reconhecidos pela nova legislação. Ressaltou que a regulamentação deverá contemplar tanto profissionais oriundos de cursos livres e técnicos quanto aqueles graduados especificamente na área. Ao concluir sua manifestação, lembrou a trajetória histórica de reconhecimento da acupuntura no Brasil, registrando que, durante décadas, profissionais da área enfrentaram processos judiciais, restrições administrativas e acusações relacionadas ao exercício da atividade. Avaliou que a regulamentação recentemente aprovada representa importante conquista para os praticantes da medicina tradicional chinesa e demais profissionais envolvidos, ao conferir segurança jurídica ao exercício da profissão. Reiterou o pedido para que o CNS dê celeridade à apreciação das diretrizes curriculares apresentadas, considerando que sua aprovação contribuirá para consolidar a formação profissional e fortalecer o reconhecimento das diferentes medicinas tradicionais no país. Por fim, conselheiro **Abrahão Nunes da Silva**, coordenador da CIPPPICS/CNS, agradeceu as contribuições apresentadas durante o debate e informou que a comissão pretende submeter à Mesa Diretora proposta de realização de seminários conjuntos com outras comissões intersetoriais, utilizando a estrutura das reuniões ordinárias já existentes para ampliar o diálogo sobre as práticas integrativas sem gerar custos adicionais ao Conselho. Destacou a importância de fortalecer a integração entre as diferentes comissões e de ampliar a compreensão sobre as práticas integrativas no âmbito do controle social. Também ressaltou a necessidade de respeitar os saberes tradicionais e populares, reconhecendo que esses conhecimentos coexistem com a ciência contemporânea e exigem utilização responsável e qualificada. Agradeceu o apoio da Secretaria-Executiva e das equipes técnicas do CNS à atuação da comissão e informou que seria encaminhado ao Ministério da Saúde documento contendo propostas voltadas ao fortalecimento da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Na sequência, conselheira **Heliana Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a participação dos convidados e destacou a relevância do debate para o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Compartilhou sua experiência pessoal como usuário da acupuntura, ressaltando os benefícios percebidos ao longo de mais de vinte e cinco anos de utilização da prática e observando que ela contribui para o equilíbrio integral da saúde. Reafirmou o reconhecimento do Conselho à importância das práticas integrativas como componente do cuidado integral e agradeceu as contribuições apresentadas pelos expositores e pelo Plenário. Em seguida, a **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, conduziu a apreciação dos encaminhamentos decorrentes do debate: **1)** ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS no SUS - fortalecer e ampliar a oferta das PICS nas unidades do SUS em todo o território nacional, e incentivar a criação e o fortalecimento de cursos de formação, qualificação e educação permanente para profissionais de saúde, visando ampliar o acesso e a qualidade da oferta das PICS; **2)** valorização dos saberes dos povos originários - elaborar recomendação ao Ministério da Saúde com vistas a garantir a integração e o reconhecimento dos saberes dos povos originários, tradicionais e ancestrais no âmbito do SUS, em diálogo com as PICS, e estimular a incorporação dessas práticas e saberes nas unidades de saúde e hospitais do SUS, respeitando as especificidades culturais, os direitos dos povos e os princípios da integralidade do cuidado; **3)** fortalecimento da Política Nacional de PICS - reafirmar a importância da PNPIC como estratégia de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, contribuindo para a humanização da atenção à saúde e para a valorização da diversidade de conhecimentos e práticas de cuidado; e **4)** debate das Diretrizes Curriculares Nacionais da profissão de Acupunturista na Comissão Intersetorial de Relações de Trabalho e Educação em Saúde – CIRTES/CNS, com a

participação do Ministério da Saúde e demais atores envolvidos. Não havendo destaques, colocou em votação. **Os encaminhamentos foram aprovados por unanimidade.** Na sequência, a mesa passou à apreciação da minuta de recomendação à ANVISA para que avalie a necessidade de revisão e aperfeiçoamento da RDC/Anvisa nº 901, de 6 de setembro de 2024, e do marco regulatório aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa, em consonância com a segurança sanitária, a participação social e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICS. Considerando que o documento foi enviado fora do prazo regimental, a coordenação procedeu à leitura integral do texto, a saber: “Recomendação CNS nº xxx de xx de xxxxx de 2026. Recomenda à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a avaliação da necessidade de revisão e aperfeiçoamento da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 901, de 6 de setembro de 2024, e do marco regulatório aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa, em consonância com a segurança sanitária, a participação social e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS). O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 10 e 11 de junho de 2026, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; e em cumprimento às disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação correlata, e considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196 da Constituição da República; considerando que as ações e serviços públicos de saúde integram rede regionalizada e hierarquizada e constituem sistema único organizado com base nas diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade, conforme art. 198 da Constituição da República; considerando que a vigilância sanitária integra o campo de atuação do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e compreende ações destinadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde decorrentes da produção, circulação e consumo de bens e serviços de interesse da saúde; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e confere aos Conselhos de Saúde competência para formular estratégias e controlar a execução da política de saúde; considerando que a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e atribui à Anvisa a competência para regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública; considerando que a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, submete medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos ao regime de vigilância sanitária, inclusive quanto à produção, comercialização, importação e demais etapas de circulação desses produtos; considerando que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contempla a Medicina Tradicional Chinesa e a acupuntura no campo das práticas integrativas e complementares e estabelece objetivos e diretrizes relacionados à integralidade do cuidado, à ampliação do acesso, à qualidade, à eficácia, à eficiência, à segurança no uso, ao controle social e à participação social; considerando que a RDC Anvisa nº 901, de 6 de setembro de 2024, dispõe sobre a fabricação e a comercialização de produtos da Medicina Tradicional Chinesa no país, e que a importação desses produtos depende de anuência da Anvisa, observados os procedimentos sanitários aplicáveis a bens e produtos importados sujeitos à vigilância sanitária; considerando que a preocupação institucional do Conselho Nacional de Saúde se dirige à avaliação da suficiência, adequação, atualização e eventual aperfeiçoamento do marco regulatório aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa, com vistas à segurança sanitária, à previsibilidade administrativa, à rastreabilidade, ao monitoramento, à regularidade de abastecimento, à coerência com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e à adequada articulação com a Receita Federal do Brasil quanto a eventuais entraves logísticos, aduaneiros, fiscais e administrativos relacionados à importação desses produtos; considerando que a Agenda Regulatória, a análise de impacto regulatório, a avaliação de resultado regulatório e os instrumentos de participação da comunidade constituem mecanismos relevantes para conferir previsibilidade, transparência, motivação técnica e participação social ao processo de revisão ou aperfeiçoamento de atos normativos sanitários. Recomenda: Art. 1º Recomendar à Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância

Sanitária que avalie a conveniência, a oportunidade e a necessidade técnica de abertura, inclusão, priorização, atualização ou tratamento específico de processo regulatório destinado à revisão e ao aperfeiçoamento da RDC Anvisa nº 901, de 6 de setembro de 2024, ou de outro instrumento regulatório aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa, observados os procedimentos próprios da Agenda Regulatória vigente, os instrumentos de participação social da Agência e a competência técnico-regulatória atribuída à Anvisa pela legislação sanitária, especialmente para: I - examinar a suficiência da classificação regulatória atualmente aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa, considerando a fabricação, a comercialização, o cadastramento de insumos farmacêuticos ativos, a anuência de importação, a rastreabilidade, o controle de qualidade, o monitoramento de eventos adversos e queixas técnicas, a comunicação de riscos e a transparência das informações ao setor regulado, aos trabalhadores da saúde, aos usuários do SUS e à sociedade; II - avaliar a necessidade, a viabilidade técnica, a proporcionalidade regulatória e os impactos sanitários e administrativos de eventual instituição, revisão ou aperfeiçoamento de categoria regulatória específica, subcategoria, classificação administrativa, procedimento de enquadramento ou solução regulatória equivalente para os produtos da Medicina Tradicional Chinesa; III - analisar, em articulação com a Receita Federal do Brasil e com os demais órgãos públicos competentes, nos limites das atribuições legais de cada autoridade, eventuais entraves logísticos, aduaneiros, fiscais e administrativos relacionados à importação de produtos da Medicina Tradicional Chinesa, especialmente quanto ao enquadramento sanitário, à classificação fiscal, à nomenclatura aplicável, ao cadastramento de insumos, à documentação exigida, ao fluxo administrativo de anuência de importação e à compatibilização entre as exigências sanitárias e os procedimentos aduaneiros aplicáveis; IV - considerar, quando tecnicamente cabível, a realização de análise de impacto regulatório, avaliação de resultado regulatório, tomada pública de subsídios, consulta pública, audiência pública, consulta dirigida, diálogo setorial ou outro mecanismo participativo compatível com a organização administrativa da Anvisa e com as normas aplicáveis ao processo regulatório; V - assegurar, no mecanismo participativo eventualmente adotado, composição plural, transparente e tecnicamente qualificada, com possibilidade de participação de áreas técnicas da Anvisa, do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, da Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, da comunidade científica, de trabalhadores e trabalhadoras da saúde, de usuários do SUS, de especialistas em vigilância sanitária, de representantes do setor regulado e de outros órgãos públicos competentes. Art. 2º Recomendar à Anvisa que avalie a conveniência de constituir grupo técnico, câmara temática, diálogo setorial, tomada de subsídios ou mecanismo equivalente para subsidiar, com evidências técnicas, sanitárias, administrativas e regulatórias, a análise da suficiência e do eventual aperfeiçoamento do marco regulatório aplicável aos produtos da Medicina Tradicional Chinesa. Art. 3º Recomendar à Anvisa que mantenha canal de comunicação acessível e atualizado sobre os produtos da Medicina Tradicional Chinesa, contendo informações claras sobre o regime regulatório vigente, os requisitos de fabricação e comercialização, o cadastramento de insumos farmacêuticos ativos, os procedimentos de importação, a notificação de eventos adversos e queixas técnicas, as orientações ao setor regulado e os esclarecimentos necessários à sociedade, com vistas à transparência ativa, à comunicação de riscos, à previsibilidade administrativa e ao acesso qualificado à informação sanitária. Art. 4º Publique-se, inclusive no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Saúde, e encaminhe-se cópia desta Recomendação à Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ao Ministério da Saúde, à Receita Federal do Brasil e aos demais órgãos públicos cuja ciência seja considerada pertinente. Art. 5º Esta Recomendação entra em vigor na data de sua aprovação.” Concluída a leitura, conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** sugeriu apenas adequação da redação final ao formato tradicionalmente adotado pelo CNS para suas recomendações, sem apresentar alterações de mérito ao conteúdo do documento. A coordenação acolheu a observação e informou que o ajuste formal seria incorporado à versão definitiva da recomendação. Em seguida, a minuta foi submetida à votação. **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com a modificação sugerida.** Ao encerrar o ponto de pauta, conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a participação dos convidados e dos conselheiros e das conselheiras e deu-se prosseguimento à programação da Reunião. Considerando que os atos normativos do item 11 foram tratados nos respectivos itens de pauta, a mesa procedeu ao item pendente. **ITEM 7 – LANÇAMENTO DA PORTARIA GM/MS Nº 11.485, DE 29 DE MAIO DE 2026, E DO EDITAL DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE, COMO INSTÂNCIAS LEGÍTIMAS DE**

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – *Apresentação: Rodrigo Souza Leite*, Coordenador-Geral de Participação e Articulação com os Movimentos Sociais/MS. *Coordenação: conselheira Fernanda Lou Sans Magano*, Presidenta do CNS; e conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS, destacou que a atividade representava um momento de celebração para o Conselho e para o Ministério da Saúde, por concretizar uma pauta construída ao longo dos últimos anos em defesa do fortalecimento dos conselhos locais de saúde. Recordou que, durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, foi aprovada a Resolução CNS nº 714, que incentivou a criação e o fortalecimento dessas instâncias de participação social. Informou que, a partir dessa deliberação, o CNS iniciou diálogo permanente com o Ministério da Saúde para viabilizar, além da previsão normativa, incentivo financeiro específico destinado à implantação e ao fortalecimento dos conselhos locais. Ressaltou que, durante a construção da proposta, foi possível ampliar os recursos inicialmente previstos para a iniciativa, resultado obtido mediante diálogo com o DEGIP/MS. Registrou agradecimentos ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha; à chefe de Gabinete do MS, Eliane Cruz; ao diretor do DEGIP/MS, André Bonifácio; e às equipes técnicas envolvidas na elaboração da Portaria GM/MS nº 11.485/2026 e do Edital nº 11/2026, reconhecendo o empenho conjunto que possibilitou o lançamento da iniciativa. Ao concluir, passou a palavra ao expositor, para explanação. Na sequência, o Coordenador-Geral de Participação e Articulação com os Movimentos Sociais/MS, **Rodrigo Souza Leite**, cumprimentou a Presidenta do CNS, os integrantes da Mesa Diretora, os conselheiros, as conselheiras e os participantes da reunião, transmitindo também mensagem do diretor do DEGIP/MS, impossibilitado de participar daquele momento em razão de compromissos institucionais. Informou que a apresentação trataria do Edital Nacional de Incentivo ao Fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde, iniciativa voltada à ampliação da participação social e ao fortalecimento do controle social no SUS. Ressaltou que a proposta busca aproximar a gestão pública das necessidades concretas da população, especialmente nos diferentes contextos territoriais existentes no país, fortalecendo mecanismos democráticos de acompanhamento, fiscalização e participação popular nas políticas públicas de saúde. Acrescentou que o edital encontra-se alinhado às diretrizes da Resolução CNS nº 714/2023 e representa importante instrumento para consolidar a participação social, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ao apresentar as características da iniciativa, informou que o Ministério da Saúde destinará investimento de R\$ 15 milhões para apoiar até 150 projetos de fortalecimento dos conselhos locais de saúde, com financiamento entre R\$ 70 mil e R\$ 100 mil por projeto, mediante transferência de recursos na modalidade fundo a fundo. Explicou que as propostas deverão ser apresentadas pelas secretarias municipais, estaduais ou distrital de saúde, em nome dos respectivos conselhos de saúde, e que os projetos selecionados terão prazo de execução de até 36 meses. Ressaltou, entretanto, que o compromisso dos entes federativos não se encerra com o término do financiamento, uma vez que o edital exige a manutenção permanente dos conselhos locais instituídos ou fortalecidos por meio da iniciativa, assegurando a continuidade da participação social após a conclusão dos projetos. Prosseguindo, informou que poderão participar do edital os conselhos municipais, estaduais e distrital de saúde regularmente instituídos e em funcionamento, observados os critérios de elegibilidade previstos na Portaria GM/MS nº 11.485/2026 e no Edital nº 11/2026. Explicou que as propostas deverão prever contrapartidas institucionais, incluindo a disponibilização de espaço físico adequado para funcionamento do conselho local, apoio administrativo mínimo, designação de servidor responsável pelo suporte às atividades do colegiado, com dedicação mínima de vinte horas semanais, e garantia das condições necessárias ao funcionamento regular da instância de participação social. Na sequência, apresentou a estrutura do edital, organizada em quatro eixos temáticos obrigatórios: articulação institucional; transparência e comunicação social; processos eleitorais e democráticos; e formação para o controle social. Explicou que o eixo de articulação institucional contempla ações de fortalecimento normativo, atualização de leis, decretos e regimentos, formalização de parcerias e gestão dos projetos. O eixo de transparência e comunicação prevê campanhas educativas, divulgação das atividades dos conselhos locais, comunicação digital e mobilização da população para participação social. O eixo voltado aos processos eleitorais busca apoiar a organização dos processos democráticos e ampliar a representatividade e legitimidade dos conselhos locais. Por sua vez, o eixo de formação contempla capacitação de conselheiros e conselheiras, formação de lideranças comunitárias, qualificação de gestores e desenvolvimento de ações permanentes de educação sobre o SUS e o controle social. Ao apresentar o

3657 cronograma, informou que o edital foi publicado em junho de 2026, com período de inscrições
3658 compreendido entre 3 de junho e 2 de julho de 2026, exclusivamente por meio eletrônico.
3659 Explicou que as propostas seriam analisadas durante o mês de julho, com divulgação do
3660 resultado final prevista para 27 de julho de 2026. Acrescentou que, após a conclusão das
3661 etapas administrativas necessárias à formalização dos instrumentos de transferência,
3662 estimadas em aproximadamente noventa dias, teria início a execução dos projetos
3663 contemplados. Informou ainda que o Ministério da Saúde disponibilizou formulário eletrônico
3664 padronizado para apresentação das propostas e publicaria documento contendo perguntas
3665 frequentes e respectivas respostas, destinado a orientar os interessados durante o processo de
3666 inscrição. Salientou que as etapas do edital poderão ser acompanhadas pelos canais oficiais
3667 do CNS e do Ministério da Saúde ([www.gov.br/conselho-nacional-saude_e](http://www.gov.br/conselho-nacional-saude_e_projetos.cgpmams.gov.br)
3668 projetos.cgpmams.gov.br). Na parte final da apresentação, detalhou as condições mínimas de
3669 infraestrutura exigidas para funcionamento dos conselhos locais, incluindo espaço destinado à
3670 realização de reuniões, atividades formativas, atendimento à população, ações de
3671 comunicação e funcionamento administrativo, observadas as diretrizes estabelecidas pela
3672 Resolução CNS nº 714/2023. Informou, ainda, que os recursos do edital não poderão ser
3673 utilizados para construção de edificações, realização de obras de grande porte, aquisição de
3674 veículos, pagamento de despesas correntes, contas de água, energia elétrica, telefonia,
3675 aluguel, material de limpeza, manutenção predial e demais despesas de responsabilidade dos
3676 entes federativos, as quais constituem contrapartidas obrigatórias dos municípios, estados e
3677 Distrito Federal. Ao concluir, conclamou conselheiros e conselheiras a ampliarem a divulgação
3678 do edital nos municípios brasileiros, de modo a favorecer ampla participação na iniciativa.
3679 Também defendeu a necessidade de atualização da Lei nº 8.142/1990, com vistas ao
3680 reconhecimento mais explícito do papel dos conselhos locais de saúde no âmbito do SUS.
3681 Encerrada a apresentação, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, Presidenta do CNS,
3682 agradeceu ao expositor e destacou que o lançamento do edital representava um momento de
3683 celebração para o Conselho, por materializar uma iniciativa aguardada desde a aprovação da
3684 Resolução CNS nº 714/2023. Informou que, com o objetivo de ampliar a divulgação e orientar
3685 gestores e conselhos de saúde acerca do Edital nº 11/2026, seria realizado, no dia 15 de junho
3686 de 2026, às 18h, webinar promovido pelo CNS, destinado à apresentação detalhada das
3687 regras, critérios de participação e orientações para elaboração dos projetos. Acrescentou que a
3688 atividade contaria com a participação de representantes do Ministério da Saúde e de
3689 experiências exitosas de conselhos locais de saúde, além de espaço para elucidação de
3690 dúvidas encaminhadas pelos participantes. Após essas falas da mesa, a coordenação abriu
3691 para manifestações. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** manifestou apoio à iniciativa de
3692 fortalecimento dos conselhos locais de saúde, ressaltando que a ampliação da participação
3693 popular e do controle social representa elemento essencial para o aperfeiçoamento do SUS.
3694 Entretanto, demonstrou preocupação quanto à implementação do edital em municípios com
3695 realidades distintas, especialmente diante da fragilidade estrutural enfrentada por diversos
3696 conselhos municipais de saúde. Observou que muitos desses colegiados ainda não dispõem
3697 das condições mínimas de funcionamento em razão da insuficiência de apoio por parte das
3698 gestões municipais, questionando de que forma ocorrerá a articulação com o CONASEMS, os
3699 COSEMSS e os gestores municipais para assegurar a efetividade da iniciativa. Conselheiro
3700 **Moyses Toniolo de Souza** destacou que os conselhos locais de saúde deverão integrar a
3701 estrutura já existente de controle social, articulando-se aos conselhos municipais, estaduais e
3702 ao Conselho Nacional de Saúde. Nesse contexto, manifestou preocupação com a situação de
3703 diversos conselhos de saúde que ainda não observam plenamente as diretrizes estabelecidas
3704 pelo CNS quanto à composição e ao funcionamento dos colegiados, especialmente no que se
3705 refere à vedação de acumulação da presidência do conselho pela autoridade máxima da
3706 gestão do SUS, prevista na Resolução CNS nº 554/2017. Avaliou que a criação de novos
3707 conselhos locais deve estar acompanhada de mecanismos capazes de assegurar sua
3708 autonomia, evitando a reprodução de práticas que concentrem excessivo poder decisório nas
3709 gestões das unidades de saúde e preservando o caráter democrático do controle social.
3710 Conselheira **Karina Hamada Zuge** relatou a realidade vivenciada no estado do Rio Grande do
3711 Sul, mencionando episódios de sucessivas dificuldades enfrentadas pelos conselhos de saúde,
3712 incluindo mudanças compulsórias de sede e limitações ao seu funcionamento. Informou que,
3713 em Porto Alegre, parcela significativa da Atenção Primária à Saúde é executada por entidades
3714 terceirizadas, circunstância que, em sua avaliação, pode dificultar a atuação dos conselhos
3715 locais de saúde. Também compartilhou sua experiência como integrante de conselho local,
3716 destacando situações relacionadas à reorganização territorial das unidades e à atuação de

serviços terceirizados, questionando de que forma ocorrerão o acompanhamento e a fiscalização da utilização dos recursos transferidos pelo edital em contextos dessa natureza. Conselheiro **Elídio Ferreira de Moura Filho** parabenizou o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde pela iniciativa de fortalecimento dos conselhos locais de saúde, reconhecendo sua relevância para a participação social no SUS. Contudo, apresentou considerações acerca dos aspectos jurídicos e operacionais da Portaria GM/MS nº 11.485/2026 e do Edital nº 11/2026. Observou que, embora a transferência dos recursos tenha sido caracterizada como modalidade fundo a fundo, o modelo adotado apresenta características próprias de editais seletivos de fomento ou de transferência voluntária, incluindo exigência de contrapartidas institucionais, critérios específicos de seleção e prestação de contas diretamente ao Ministério da Saúde. Também chamou atenção para a ausência de referência à pactuação prévia da iniciativa na Comissão Intergestores Tripartite, entendendo que tal procedimento contribuiria para conferir maior legitimidade federativa ao financiamento. Destacou que o modelo de prestação de contas previsto no Edital nº 11/2026 e na Portaria correspondente também demanda aperfeiçoamentos. Observou que, embora esteja prevista a apresentação de relatórios semestrais de execução e de relatório final por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI, o edital estabelece extensa relação de documentos comprobatórios de natureza física e financeira, incluindo notas fiscais, comprovantes de pagamento, extratos bancários e demais documentos destinados à comprovação da execução dos recursos. Ressaltou que, nesse modelo, o Relatório Anual de Gestão figura apenas como instrumento complementar, deixando de ocupar posição central no processo de prestação de contas, em desconformidade com a sistemática adotada no SUS. Diante desse cenário, apresentou duas vias de encaminhamento: reconhecer expressamente que o instrumento possui natureza de transferência voluntária ou de fomento seletivo, adequando seu regime jurídico e afastando a denominação de transferência fundo a fundo; ou manter a modalidade fundo a fundo, desde que a Portaria e o Edital sejam integralmente compatibilizados com o regime jurídico do SUS, contemplando a pactuação prévia na Comissão Intergestores Tripartite, a adoção de critérios objetivos para habilitação dos entes federativos, a centralidade do Relatório Anual de Gestão como instrumento de prestação de contas, a simplificação das exigências documentais e o fortalecimento dos mecanismos de controle social. Conselheiro **Anselmo Dantas** cumprimentou o Ministério da Saúde e o Conselho pelo lançamento do edital e destacou a importância da iniciativa para o fortalecimento do controle social nos territórios. Sugeriu, entretanto, que futuras revisões da Portaria incorporem como critério de elegibilidade a observância da resolução do Conselho Nacional de Saúde que disciplina a composição dos conselhos de saúde, incentivando sua adequação às normas nacionais. Também observou que a Lei Complementar nº 141/2012 já estabelece responsabilidades dos entes federativos quanto à manutenção dos conselhos de saúde, defendendo maior atuação dos órgãos de controle externo, como o Tribunal de Contas da União, o Ministério Público Federal e os Ministérios Públicos estaduais, na fiscalização do cumprimento dessas obrigações pelos gestores públicos. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** também reconheceu o caráter histórico da iniciativa, ressaltando que o lançamento do edital representa importante desdobramento da Resolução CNS nº 714/2023. Destacou que os conselhos locais de saúde ampliam a participação direta das comunidades e favorecem investimentos em estrutura, mobilização, formação e funcionamento dessas instâncias. Entretanto, ponderou que persistem importantes desafios relacionados às condições de funcionamento dos conselhos municipais de saúde, muitos dos quais ainda enfrentam insuficiência de infraestrutura física, equipamentos, apoio técnico e recursos para o desenvolvimento de suas atividades. Observou, ainda, que o alcance inicial da iniciativa permanece limitado diante do número de municípios brasileiros e da quantidade reduzida de projetos contemplados, ressaltando a necessidade de futuras ampliações do financiamento para assegurar maior capilaridade da política. Conselheira **Carmen Ferreira Santiago** destacou que o lançamento do edital representa importante avanço na agenda de fortalecimento do controle social construída pelo CNS. Reconheceu as preocupações apresentadas pelos participantes quanto às limitações estruturais e operacionais da iniciativa, mas avaliou que o projeto constitui passo relevante para consolidar a participação social nos territórios. Considerou que a implementação inicial, embora alcance número reduzido de projetos diante da dimensão do país, permitirá aperfeiçoamentos futuros, ressaltando a importância de acompanhar sua execução e promover os ajustes necessários para assegurar o êxito da política. Encerrando as manifestações do Plenário, conselheiro **Getúlio Vargas de Moura** afirmou que o lançamento do edital representa um primeiro passo consistente para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde, reconhecendo o esforço

3777 conjunto desenvolvido pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho para viabilizar a iniciativa.
3778 Cumprimentou o ministro Alexandre Padilha, a chefe de gabinete Eliane Cruz, o diretor André
3779 Bonifácio e as equipes responsáveis pela elaboração da proposta. Ressaltou que os conselhos
3780 locais já existem em diversas localidades do país, ainda que de forma desigual, e avaliou que o
3781 incentivo financeiro contribuirá para fortalecer essas experiências e estimular sua expansão.
3782 Observou, ainda, que o fortalecimento dos conselhos locais repercute diretamente no
3783 aprimoramento dos conselhos municipais, estaduais e do próprio CNS, reafirmando que o
3784 fortalecimento do controle social deve ocorrer de forma articulada em todos os níveis do SUS.
3785 Em resposta às manifestações do Plenário, o Coordenador-Geral de Participação e Articulação
3786 com os Movimentos Sociais/MS, **Rodrigo Souza Leite**, agradeceu as contribuições
3787 apresentadas e observou que a implementação do Edital nº 11/2026 deve ser compreendida
3788 como um processo em construção, pautado pelo aperfeiçoamento contínuo. Ressaltou que o
3789 Ministério da Saúde não parte de uma experiência inédita, uma vez que diversos municípios
3790 brasileiros já possuem conselhos locais de saúde em funcionamento, e avaliou que a iniciativa
3791 busca justamente estimular a ampliação e o fortalecimento dessas experiências. Defendeu que
3792 o processo seja acompanhado de forma permanente, permitindo a incorporação dos
3793 aprendizados decorrentes da execução do edital e o aperfeiçoamento de futuras iniciativas. Ao
3794 comentar as preocupações apresentadas sobre as condições de funcionamento dos conselhos
3795 municipais de saúde, observou que as dificuldades apontadas não decorrem de contradições
3796 do edital, mas refletem problemas estruturais historicamente presentes na realidade do controle
3797 social. Explicou que, ao exigir dos entes federativos a indicação do espaço físico destinado ao
3798 funcionamento dos conselhos locais como condição para participação na seleção, o edital
3799 busca induzir melhorias nas condições de funcionamento dessas instâncias. Ressaltou que a
3800 efetividade dessa estratégia dependerá do acompanhamento permanente realizado pelo
3801 Ministério da Saúde e pelos próprios conselhos de saúde. Em relação às manifestações sobre
3802 a abrangência da iniciativa, reconheceu que o número de projetos financiados representa
3803 apenas uma etapa inicial diante da dimensão do SUS. Concordou que os recursos atualmente
3804 disponibilizados são insuficientes para atender à totalidade dos municípios brasileiros, mas
3805 avaliou que o edital constitui importante ponto de partida para o desenvolvimento de novas
3806 ações voltadas ao fortalecimento dos conselhos locais de saúde. Acrescentou que a
3807 experiência adquirida durante a execução dos projetos permitirá aperfeiçoar futuras edições da
3808 iniciativa, inclusive quanto aos aspectos apontados pelos representantes do CONASEMS. Ao
3809 responder aos questionamentos relativos ao acompanhamento dos recursos, informou que os
3810 próprios projetos deverão apresentar indicadores específicos de monitoramento, os quais
3811 subsidiarão o acompanhamento de sua execução pelo Ministério da Saúde. Acrescentou que o
3812 processo também contará com a atuação dos conselhos nacional, estaduais e municipais de
3813 saúde, fortalecendo o controle social sobre a implementação das propostas financiadas.
3814 Ressaltou, ainda, que tanto a Portaria GM/MS nº 11.485/2026 quanto o Edital nº 11/2026 foram
3815 submetidos à análise da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, circunstância que confere
3816 segurança jurídica à iniciativa. Conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da Mesa Diretora
3817 do CNS, destacou a importância de fortalecer os processos de comunicação entre o Conselho
3818 Nacional de Saúde, as entidades representadas no colegiado e suas respectivas bases, de
3819 modo a ampliar a circulação de informações e favorecer o amadurecimento coletivo das
3820 discussões. Avaliou que muitos temas debatidos no âmbito do Conselho já foram objeto de
3821 deliberações anteriores, razão pela qual a consolidação de fluxos permanentes de diálogo
3822 poderá contribuir para maior apropriação das pautas e qualificação das discussões.
3823 Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** manifestou apoio ao lançamento do edital e
3824 destacou que a criação e o fortalecimento dos conselhos locais de saúde representam
3825 reivindicação histórica do movimento sindical e do controle social. Relatou que diversos
3826 conselhos municipais ainda enfrentam graves limitações estruturais, circunstância que reforça
3827 a importância da iniciativa. Defendeu que o fortalecimento dos conselhos locais contribuirá para
3828 ampliar a participação popular, qualificar a atuação dos conselheiros e fortalecer a defesa do
3829 SUS. Conselheiro **Elídio Ferreira de Moura** reiterou que a preocupação apresentada pela
3830 entidade restringia-se aos aspectos jurídicos da transferência dos recursos, ressaltando que o
3831 § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141/2012 prevê a necessidade de pactuação na
3832 Comissão Intergestores Tripartite para acréscimo de recursos específicos aos blocos de
3833 financiamento. Explicou que esse fundamento justificava a manifestação institucional
3834 apresentada anteriormente, reafirmando o reconhecimento do CONASEMS quanto à
3835 relevância da iniciativa. Conselheiro **Moysés Toniolo** observou que o debate evidenciou a
3836 importância do respeito mútuo entre os espaços de pactuação do SUS. Registrou que, assim

3837 como o Conselho Nacional de Saúde reconhece o papel das instâncias intergestores, também
3838 considera essencial que as atribuições do controle social previstas na Lei Complementar nº
3839 141/2012 sejam igualmente observadas. Ressaltou que, em diversas oportunidades, critérios
3840 de distribuição de recursos foram pactuados nas instâncias intergestores sem apreciação
3841 prévia pelo CNS, razão pela qual defendeu o fortalecimento da reciprocidade institucional entre
3842 os diferentes espaços de governança do SUS. Ao encaminhar o encerramento da discussão, a
3843 Presidenta do CNS avaliou que aquele primeiro momento permitiu ao Plenário iniciar a
3844 apropriação do conteúdo do edital, destacando que novas oportunidades de aprofundamento
3845 ocorreriam durante o webinar e ao longo do período de inscrições. Ressaltou que as
3846 contribuições apresentadas durante o debate poderão subsidiar futuros aperfeiçoamentos da
3847 iniciativa e enfatizou a importância de preservar o diálogo permanente entre gestão e controle
3848 social, buscando soluções construídas coletivamente para o fortalecimento dos conselhos
3849 locais de saúde. Defendeu que a participação social deve prevalecer sobre interesses
3850 individuais e reiterou que o edital representa importante passo para consolidar uma política
3851 nacional de fortalecimento dessas instâncias, ainda que sua abrangência inicial seja limitada
3852 diante das necessidades do país. Por fim, o Coordenador-Geral de Participação e Articulação
3853 com os Movimentos Sociais/MS, **Rodrigo Souza Leite**, agradeceu ao Conselho pela acolhida
3854 e pelas contribuições apresentadas durante o debate. Reafirmou o compromisso do DGIP/MS
3855 com o aperfeiçoamento contínuo do edital, tanto em relação ao seu conteúdo quanto aos
3856 procedimentos administrativos e aos espaços de diálogo institucional envolvidos em sua
3857 implementação. Manifestou confiança no sucesso da iniciativa, desejou ampla participação dos
3858 entes federativos e reafirmou o compromisso do Ministério da Saúde com o fortalecimento da
3859 gestão participativa, do controle social e do SUS. **ITEM 11 – ENCAMINHAMENTOS DO**
3860 **PLENO - Atos Normativos. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras**
3861 **Técnicas** - Item não apresentado, visto que os documentos foram tratados nos respectivos
3862 itens de pauta. **ENCERRAMENTO** - Ao final, conselheira **Cristiane Pereira dos Santos**, da
3863 Mesa Diretora do CNS, agradeceu a participação de todos os presentes e declarou encerrada
3864 a 379ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde. Estiveram presentes na tarde do
3865 segundo dia de reunião as seguintes pessoas conselheiras nacionais: Titulares - **Abraão**
3866 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Anselmo Dantas**, Federação
3867 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Antonio Erinaldo Lima Vasconcelos**, Confederação
3868 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Carmem**
3869 **Silvia Ferreira Santiago**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Claudemir Moreira Vaz**,
3870 Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Cleide Cilene Farias Tavares**,
3871 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);
3872 **Derivan Brito da Silva**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO);
3873 **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil
3874 (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;
3875 **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das Associações de Moradores
3876 (CONAM); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais
3877 Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho
3878 Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Josaine de Sousa Palmieri Oliveira**, Federação
3879 Nacional das APAES (FENAPAES); **Lucimary Santos Pinto**, Confederação Nacional dos
3880 Trabalhadores na Saúde (CNTS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
3881 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Aníbal Vieira**
3882 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Fernando Corrêa Silva**,
3883 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Marcia Cristina das Dores Bandini**, Associação
3884 Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação
3885 Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Rafaela Bezerra**
3886 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Rosa**
3887 **Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Ruth Cavalcanti**
3888 **Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
3889 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho
3890 Federal de Farmácia – CFF; e **Victoria Matos das Chagas Silva**, União Nacional dos
3891 Estudantes (UNE). *Suplentes* – **Andrea Cristina Pavei Soares**, Federação Brasileira de
3892 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Carlos Alberto Ebeling**
3893 **Duarte**, Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose - ART TB BR;
3894 **Carlos Fidelis da Ponte**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Cleonice Caetano**
3895 **Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT); **Elidio Ferreira de Moura Filho**, Conselho
3896 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge de Carvalho**

3897 **Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Lúcia Helena Modesto**
3898 **Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Karina Hamada Iamasaki Zuge**, Aliança
3899 Distrofia Brasil (ADB); **Livia Milena Barbosa de Deus e Mello**, Ministério da Saúde (MS);
3900 **Madson Carlos Ferreira**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Maria Cecília Jorge**
3901 **Branco Martiniano de Oliveira**, Associação dos Familiares, Amigos e Pessoas com Doenças
3902 Graves, Raras e Deficiências (AFAG); **Marina Andueza Palleli**, Instituto Brasileiro de Defesa
3903 do Consumidor (IDEC); **Marisa Palacios da Cunha e Melo de Almeida Rego**, Sociedade
3904 Brasileira de Bioética (SBB); e **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**, Rede Nacional de
3905 Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+BRASIL).