



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ATA DA TRICENTÉSIMA VIGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos vinte e três e vinte e quatro dias do mês de janeiro de 2020, no Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, Avenida Borges de Medeiros, 1501, 9º andar, Bairro Praia de Belas, 90119-900, Porto Alegre/RS, realizou-se a Tricentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a reunião às 9h35, convidando para compor a mesa de abertura: **Cláudio Augustin**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS; conselheira **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Em seguida, saudou os presentes e os que acompanham a reunião pela transmissão em tempo real e manifestou sua satisfação por realizar a 325ª Reunião Ordinária do Conselho no âmbito da programação do Fórum Social das Resistências, que acontecia em Porto Alegre, de 21 a 25 de janeiro. Destacou a importância do Fórum, evento internacional que reúne ativistas de várias partes do mundo comprometidos com as transformações sociais frente à retirada de direitos, à destruição do meio ambiente e à degradação da humanidade. Com o lema “Democracia, Direitos dos Povos e do Planeta”, lembrou que o Fórum soma-se a outras iniciativas como o Fórum Social Panamazônico que será realizado de 22 a 25 de março de 2020, na Colômbia, e o Fórum Social das Economias Transformadoras, que ocorrerá de 25 a 28 de junho de 2020, na Espanha. Também agradeceu ao Presidente do CES/RS, **Cláudio Augustin**, pela acolhida e pelo apoio na realização da 325ª RO do CNS. Por fim, fez um destaque à participação do Conselho na marcha contra a intolerância religiosa e na marcha de abertura Fórum e também na Assembleia de Convergência, Trabalho, Saúde, Seguridade Social e Previdência e na Plenária Nacional de Saúde, ambas realizadas no dia 22, tendo por resultado a aprovação de várias ações. O Presidente do CES/RS, **Cláudio Augustin**, manifestou satisfação em receber o CNS na sede do CES/RS e destacou a importância do Colegiado nas atividades do Fórum de Resistência. Para o CES, o SUS está sob ataque e é preciso agir para garantir que o Sistema continue sendo universal. Explicou que em Porto Alegre foi implantada proposta para destruir a Estratégia Saúde da Família e acabar com as ações de prevenção, mas o controle social do Estado começou a reagir contra esse e outros ataques. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, cumprimentou os presentes e sinalizou a importância de resistir e enfrentar os retrocessos ocorridos no país, além de reforçar a defesa do SUS, com força, foco e ternura. Conselheira **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a acolhida do CES/RS e lembrou que os conselhos são espaços de resistência que precisam ser fortalecidos cada vez mais. Após essas falas iniciais, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da 325ª Reunião Ordinária do CNS: **1) Socializar os informes e apreciar as indicações. 2) Conhecer e apreciar a estratégia e o trabalho dos Consultórios na Rua e de Rua. 3) Prestar homenagem e participar da entrega da Comenda Zilda Arns. 4) Conhecer, discutir e propor medidas sobre o Alto Índice da Violência contra as Mulheres e dos Agravos que a Violência Provoca na Saúde. 5) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 6) Socializar e deliberar as demandas das Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho, Coordenação de Plenárias dos Conselhos de Saúde e encaminhamentos do Pleno. 7) Participar da Assembleia dos Povos.** Na sequência, procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 323ª E 324ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 325ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS** - *Composição da mesa:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; **Cláudio Augustin**, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; conselheira **Vanja Andrea dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**

53 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 325ª REUNIÃO ORDINÁRIA**
54 **DO CNS** – Após a leitura, o Presidente do CNS colocou em apreciação a pauta da reunião.
55 **Deliberação: a pauta foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DAS ATAS DAS 323ª E**
56 **324ª REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS** – O Presidente do CNS colocou em apreciação as atas
57 em questão enviadas previamente aos conselheiros. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
58 explicou que enviara contribuições às atas e não conseguiu visualizar a versão final dos
59 documentos. Também sentiu falta da inclusão de uma das suas sugestões. O Presidente do CNS
60 informou que as duas atas, com as contribuições, foram enviadas a todos os conselheiros, mas
61 sugeriu aprovar os dois documentos na próxima reunião, a fim de verificar as sugestões enviadas
62 pelo conselheiro. **Deliberação: as atas serão aprovadas na próxima reunião do CNS, com**
63 **os acréscimos do conselheiro Neilton Araújo de Oliveira. ITEM 2 – EXPEDIENTE -**
64 **Justificativa de ausências. Apresentação de Convidados (as), novos Conselheiros (as) e**
65 **Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a**
66 **saúde no mês de janeiro. Informes. Indicações. Coordenação: conselheiro Moyses**
67 **Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS; e **Marco Aurélio Pereira**, Secretário-
68 Executivo Substituto. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIAS** – enviaram justificativas de ausência
69 previamente: conselheiro **Carlos de Souza Andrade**; conselheiro **João Donizeti Scaboli**; e
70 conselheiro **André Luiz de Oliveira**. Justificou a ausência no segundo dia de reunião:
71 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **APRESENTAÇÃO DE**
72 **CONVIDADOS (AS), NOVOS CONSELHEIROS (AS) E COORDENADORES (AS) DE**
73 **PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** – *novos conselheiros*: II - Entidades nacionais dos
74 profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. 1º Suplente: **Juliana**
75 **Onofre de Lira**, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa (substituindo Giovanna de
76 Saboia Bastos); e IV - Segmento do governo federal. Titular: **Musa Denaise de Sousa de Moraes**
77 **de Melo**, Ministério da Saúde (substituindo Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho).
78 *Coordenadores de Plenária*: **Jacildo de Siqueira Pinho**, Mato Grosso; **Jeovánia Rodrigues**
79 **Silva**, Distrito Federal; **Jose Nazareno Lima Tavares**, Amapá; e **Mansour Cadais Filho**,
80 Espírito Santo. **DATAS REPRESENTATIVAS PARA A SAÚDE NO MÊS DE JANEIRO** – Janeiro
81 roxo – Hanseníase. Janeiro branco - Saúde Mental. 2 de jan. - Dia do Sanitarista. 3 de jan. - Dia
82 Nacional da Abreugrafia. 4 de jan. - Dia do Hemofílico. 14 de jan. - Dia do Enfermo. 20 de jan. -
83 Dia do Farmacêutico. 24 de jan. - Dia da Previdência Social. 26 de jan. (último domingo do mês
84 de janeiro) - Dia Mundial das pessoas atingidas pela Hanseníase e Dia Nacional de luta contra a
85 hanseníase. 28 de jan. - Dia Nacional de Combate ao Trabalho Escravo. 29 de jan. - Dia Nacional
86 da Visibilidade Trans. 30 de jan. - Dia Mundial da Não Violência. (Retificação: 13 de outubro -
87 Dia Nacional da Terapia Ocupacional. 27 de outubro - Dia Mundial da Terapia Ocupacional).
88 **INFORMES - 1)** O Secretário-Substituto da SE/CNS, **Aurélio Pereira**, informou o Pleno sobre o
89 afastamento temporário da Conselheira **Elaine Junger Pelaez**, por estar participando do
90 processo eleitoral da nova direção do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **2)**
91 Conselheira **Marisa Furia Silva** fez um relato sobre a morte de um paciente com autismo,
92 atendido pela Associação Brasileira de Autismo - ABRA, após a administração de medicamento
93 sedativo e reforçou a importância de capacitar os profissionais de saúde para atender as pessoas
94 com deficiência. **3)** Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** convidou o CNS para participar
95 da atividade autogestionada, promovida pela Federação Nacional dos Farmacêuticos, para
96 debater acesso a medicamentos como Direito Humano Fundamental. Data: 23 de janeiro.
97 Horário: 18h30. Proposta do governo Bolsonaro de privatizar o Instituto Nacional da Propriedade
98 Industrial – INPI – seria apresentada minuta de recomendação a respeito desse tema. **5)**
99 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** fez um informe sobre o XIV Congresso Internacional
100 da Rede Unida que será realizado em julho de 2020, na cidade de Niterói/Rio de Janeiro. **5)**
101 conselheiro **Antônio Lacerda Souto** informou o Pleno sobre a recomposição do Conselho
102 Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA e a retomada das reuniões.
103 **INDICAÇÕES - 1)** Indicação de representante para participar da roda de conversa “Em Defesa
104 do SUS e das Prerrogativas do Exercício Profissional da Enfermagem” alusiva às atividades do
105 V Fórum Social Mundial, organizado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do
106 Sul - COREN-RS. Data: 23 de janeiro de 2020. Horário: 17h. LOCAL: Sindicato dos Municipais
107 SIMPA Porto Alegre/RS. *Indicação*: conselheira **Elisabete Pimenta Araújo Paz** (referendar). **2)**
108 Indicação de representante para participar da roda de conversa e debate “Liberdade para Viver
109 – Acesso a Medicamentos como Direito Humano Fundamental, organizada pela Federação
110 Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR e Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul.
111 Data: 23 de janeiro de 2020. Horário: 18h30. Local: Auditório da FECOSUL Porto Alegre/RS.
112 *Indicação*: conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo** (referendar). **3)** Indicação de representantes

113 para participar do VI Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde: “Caminhos para a
114 democracia, a autonomia e o bem viver”, organizado pela Associação Brasileira de Saúde
115 Coletiva – ABRASCO. Tema: As interfaces do Conselho Nacional de Saúde com a População
116 em Situação de Rua para o Fortalecimento da Democracia, da Autonomia e do Bem Viver. Data:
117 6 a 9 de fevereiro de 2020. Horário: 18h30. Local: Universidade Federal do Piauí – Parnaíba.
118 *Indicação:* conselheiro **José Vanilson Torres** (referendar). Indicação para conduzir a sobre a
119 temática “A utilização de Plantas medicinais e Fitoterápicos no cuidado integral e sua Integração
120 com as Redes de Atenção à Saúde do SUS no Contexto do Bem Viver”. Data: 6 de fevereiro de
121 2020, Horário: 9h às 16h. *Indicação:* conselheira **Simone Maria Leite Batista** (referendar). **4)**
122 Indicação de representante para participar do IV Fórum Nacional de Diálogos e Práticas Inter
123 profissionais em Saúde. Tema: “Reexistências em Saúde de Sonho-Ação o SUS é feito”, que
124 sediará o Encontro Regional da Rede Unida Nordeste. Data: 5 a 7 fevereiro de 2020. Local:
125 Mossoró, Rio Grande do Norte. *Indicação:* conselheira **Francisca Valda da Silva** (referendar).
126 **5)** Indicação de representante para participar da 3ª Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde
127 de Roraima, organizada pelo Conselho Estadual de Saúde de Roraima – CES/RR. Tema:
128 “Universalidade e Imigração – Interfaces e Desafios”. Data: 20 de fevereiro de 2020. Horário:
129 8h30. Local: Escola Técnica do SUS – ETSUS Roraima. *Indicação:* conselheira **Vanja Andréa**
130 **Reis dos Santos** (referendar). **Deliberação: as indicações feitas foram aprovadas em bloco.**
131 **ITEM 3 – SOLENIDADE DE ENTREGA DA COMENDA ZILDA ARNS AO CACIQUE RAONI**
132 **METUKTIRE -** *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS.
133 *Apresentação:* conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, integrante da Comissão Intersetorial de
134 Saúde Indígena – CISI/CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, abriu a
135 solenidade destacando que o Conselho decidiu oferecer a Comenda ao Cacique **Raoni**
136 **Metuktire**, líder indígena brasileiro da etnia caiapó, conhecido internacionalmente, pela
137 contribuição fundamental dele na defesa dos direitos humanos, da Amazônia e, por
138 consequência, da saúde. Lembrou que não há vida nem saúde sem o meio ambiente preservado
139 e os povos indígenas são fundamentais nessa luta. Esclareceu que seria feita entrega simbólica
140 da comenda porque o cacique não pode comparecer à solenidade. Dito isso, foi reproduzido
141 vídeo em que o Cacique **Raoni Metuktire** agradece o Conselho pela homenagem. Na sequência,
142 interveio a conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** que iniciou sua fala agradecendo o convite
143 para participar deste ponto da pauta. Recordou que teve o privilégio e a satisfação de trabalhar
144 durante mais de 15 anos com a Dra. Zilda Arns, médica pediatra sanitária, uma referência na
145 luta pela saúde das crianças, das gestantes, dos idosos e, principalmente, dos povos indígenas,
146 tornando-se um ícone mundial. Acrescentou que a fundadora da Pastoral da Criança conquistou
147 respeito e credibilidade na sociedade brasileira e internacional, por suas posições claras e firmes
148 em favor de políticas sociais, especialmente as da saúde. Foi ainda uma das sanitárias mais
149 respeitadas e comprometidas com o movimento da reforma sanitária brasileira, que culminou
150 com a consolidação do SUS. No campo das questões relacionadas aos povos indígenas, lutou
151 bravamente para que tivessem espaço no Conselho, com a criação de duas vagas no segmento
152 de usuários e propôs a criação da CISI, que é um dos espaços mais importante para o debate
153 das políticas de saúde indígena. Afirmou que a luta da Dra. Zilda Arns não foi fácil, com
154 enfrentamento cotidiano e de forma destemida dos desafios para garantir o direito dos povos
155 indígenas a terra, saúde, alimentação e educação e nessa tarefa contou sempre com o apoio e
156 colaboração irrestrita do Cacique Raoni. Nas suas palavras, entregar a comenda Zilda Arns ao
157 Cacique Raoni é justo e oportuno pela luta dele em defesa dos povos indígenas, do meio
158 ambiente e em especial, da proteção da floresta amazônica. Finalizou sua fala, citando trecho
159 da fala da Dra. Zilda, pronunciada pouco antes da inesperada tragédia do terremoto ocorrido no
160 Haiti que a levou para sempre: “... Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um
161 ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe de predadores, ameaças e perigos, e mais
162 perto de Deus, deveríamos cuidar de nossos filhos como um bem sagrado, promover o respeito
163 a seus direitos e protegê-los...” Após essa fala, a mesa foi encerrada com uma salva de palmas.
164 **Não houve encaminhamentos.** Em seguida, o Presidente do CNS interveio para justificar que
165 não poderia participar de toda a reunião em virtude de compromisso familiar. **ITEM 4 –**
166 **CONSULTÓRIOS NA RUA E DE RUA -** *Apresentação:* **Danielle Vassalo Cruz**, Gestora do
167 Consultório na Rua de Belo Horizonte – MG; **Veridiana Farias Machado**, representante da Rede
168 Nacional de Consultórios na Rua e de Rua; conselheiro **José Vanilson Torres**, representante
169 do Movimento Nacional de População de Rua – MNPR; e **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho**,
170 Coordenador de Garantia da Equidade – COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS. *Coordenação:*
171 conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro
172 expositor foi o conselheiro **José Vanilson Torres**, representante do MNPR, que falou sobre os

173 desafios para o acesso da população em situação de rua à saúde, com foco especificamente
174 nos migrantes do país. Explicou que a população em situação de rua, que teve ápice no
175 crescimento a partir de 2016, por conta de medidas de austeridade como Emenda Constitucional
176 nº 95, reforma trabalhista e da previdência, lutam cotidianamente para garantir a sobrevivência.
177 Desse modo, disse ser essencial manter os consultórios de rua e na rua, inclusive porque a
178 situação pode se agravar ainda mais com a nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB
179 que extingue Núcleos de Apoio à Saúde da Família -NASF, diminui o número de profissionais e
180 exigirá o cadastro para garantia de atendimento da população de rua. Nessa linha, perguntou
181 como será o cadastro dessa população para garantir o acesso aos serviços. Feitas essas
182 considerações iniciais, passou à apresentação, destacando inicialmente a importância de
183 considerar o conceito ampliado de saúde, com garantia de moradia digna, emprego, trabalho,
184 renda e respeito à população. Explicou que a crise da migração no país iniciou-se em 2017, com
185 auge em 2018, e a resposta para acolher e garantir direitos dos migrantes foi federalizada. Na
186 lógica da federalização, detalhou que, em fevereiro de 2018, foi publicado o Decreto Presidencial
187 nº 9.285, que reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado
188 por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela e foi constituído comitê federal,
189 composto por vários ministérios, para pensar e planejar a recepção dessas
190 pessoas (<https://www.gov.br/acolhida/base-legal/>). Explicou que a “federalização” da resposta
191 deu-se porque estados e municípios não apresentavam condições de assumir as
192 responsabilidades para atender a crescente demanda no curto espaço de tempo. Desse modo,
193 a federalização passou a ser chamada de “força tarefa logística humanitária - Operação
194 Acolhida”, que possui três pilares: 1) ordenamento da fronteira - regularização migratória
195 (documentos) e medidas sanitárias; 2) acolhimento e abrigamento - disponibilização de abrigos
196 com alimentação para essas pessoas mais vulnerabilizadas e que desejassem; e
197 3) interiorização - transferência voluntária de migrantes a outros Estados da Federação
198 ([https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/viagem-e-esperanca-operacao-acolhida-ja-
199 interiorizou-mais-de-24-mil-venezuelanos.324784.jhtml](https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/viagem-e-esperanca-operacao-acolhida-ja-interiorizou-mais-de-24-mil-venezuelanos.324784.jhtml)). Disse que essa resposta é modelo para
200 o mundo em termos de logística, organização e proteção, porém o fluxo é muito intenso e
201 algumas pessoas não puderam ser contempladas. Além disso, sinalizou que o Estado e os
202 municípios não têm recebido mais recursos desde que o fluxo migratório iniciou-se. Ou seja, os
203 serviços de saúde e de assistência social, que já estavam defasados antes da imigração, são os
204 mesmos, dificultando a garantia de atenção integral a essas pessoas. Sobre Boa Vista, detalhou
205 que é considerada capital-Estado (70% da população e dos serviços públicos estão localizados
206 na capital) e atualmente possui 7 CRAS - 1 CREAS, Não há centro POP; 34 UBS - 3 NASF - Não
207 há consultório na Rua nem de Rua; 3 CAPS, sendo 1 CAPS III, 1 CAPS ad III e 1 CAPS II e uma
208 Unidade de Acolhimento Adulto, 1 ambulatório de psiquiatria e leitos de psiquiatria no HGR; 1
209 Hospital infantil que atende todo o Estado e os países vizinhos; 1 maternidade de referência para
210 todo o Estado e que atende Guiana Inglesa e Venezuela; e 1 hospital geral (referência para todo
211 o Estado) e países vizinhos. Ressaltou que, segundo o **IBGE**, somente **5% dos municípios** com
212 presença de imigrantes e refugiados no Brasil oferecem serviços de apoio. “Na grande maioria
213 das cidades brasileiras não há nenhum tipo de instrumento para auxílio a estrangeiros que
214 buscam refúgio no país. Entre 2010 e 2018, estima-se que cerca de 500 mil imigrantes deram
215 entrada no país” ([https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-
216 municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-
217 aponta-ibge.ghtml](https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/apenas-5percent-dos-municipios-com-presenca-de-imigrantes-e-refugiados-no-brasil-oferecem-servicos-de-apoio-aponta-ibge.ghtml)). Destacou que Boa Vista possui onze abrigos oficiais (nos moldes das
218 Nações Unidas) de solicitantes de refúgio e migrantes, onde moram cerca de 6.700 pessoas,
219 localizados em áreas urbanas (para facilitar o acesso das pessoas aos serviços públicos da
220 cidade), onde são montadas casas e tendas do ACNUR. Disse que nesses locais há estrutura
221 com banheiros, lavanderias, comedouros, espaços de apoio escolar e visitas da equipe médica
222 do exército, do MSF e há ainda equipes de proteção da ONU, pontos focais de saúde, de
223 participação comunitária. Nesses locais, explicou, há proteção e é com base nos princípios de
224 uma resposta humanitária em emergências decorrentes de deslocamento humano forçado, como
225 o que se vive hoje. Trata-se de fluxo misto intenso de pessoas com alto grau de vulnerabilidade
226 em todos os sentidos. Acrescentou que há abrigos específicos para famílias com filhos, para
227 indígenas waraos e E´nepa, para homens solteiros sem filhos, para casais sem filhos, além de
228 áreas para a população LGBTI. Além disso, em todos os abrigos a comunidade participa dos
229 diversos comitês (saúde, alimentação, educação, segurança, participação comunitária). Em
230 suma, disse que em Boa Vista são onze abrigos oficiais da Resposta da Emergência
231 Humanitária, gerenciados pela ONU em parceria com parceiros de implementação (organismos
232 internacionais que lidam em situação de catástrofes); 11 ocupações espontâneas de pessoas

233 em situação de rua na área da rodoviária de Boa Vista (espaço da operação acolhida) onde
234 existem banheiros, lavanderias, área de alimentação, espaço amigo da criança, espaço para
235 colocação de barracas para dormir e espaço para guardar os pertences das pessoas que vivem
236 em situação de rua e precisam sair para procurar emprego, para trabalhar ou para acessar
237 serviços de saúde, educação. Atualmente, houve diminuição de pessoas, tendo em vista o
238 aumento da interiorização, mas vivem (circulam) em torno de 500 a 600 pessoas/dia na área da
239 rodoviária internacional de Boa Vista. Por fim, citou o poema “Não somos lixo”, de Carlos Eduardo
240 Ramos, o Cadú, pessoa em situação de rua de Salvador. “NÃO SOMOS LIXO. Não somos lixo.
241 Não somos Lixo nem bicho. Somos humanos. Se na rua estamos é porque nos desencontramos.
242 Não somos bicho e nem lixo. Não somos anjos, não somos o mal. Nós somos arcanjos no juízo
243 final. Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos o silêncio cortante dos que afirmam
244 serem santos. Não somos lixo. Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com certeza o
245 pranto, a embriaguez, A lucidez e os sonhos da filosofia. Não somos profanos, somos humanos.
246 Somos Filósofos que escrevem Suas memórias nos universos diversos urbanos. A selva
247 capitalista joga seus chacais sobre nós. Não somos bicho nem lixo, temos voz. Por dentro da
248 caótica selva, somos vistos como fantasma. Existem aqueles que se assustam, Não estamos
249 mortos, estamos vivos. Andamos em labirintos. Dependendo de nossos instintos. Somos
250 humanos nas ruas, não somos lixo.” Na sequência, expôs a representante da Rede Nacional de
251 Consultórios na Rua e de Rua, **Veridiana Farias Machado**, que fez uma explanação para
252 demonstrar a importância dos consultórios de rua e na rua, de acordo com a sua experiência de
253 20 anos de trabalho com a população em situação de rua de Porto Alegre. Explicou que a Rede
254 Nacional, que surgiu em 2018, apoia e realiza encontros para debater desafios e êxitos das
255 políticas destinadas à população em situação de rua, bem como trocar experiências e levantar
256 subsídios para definição de diretrizes de trabalho. Desde o surgimento, a Rede realizou quanto
257 encontros nacionais para construir e pensar o processo de trabalho das equipes nas diferentes
258 regiões do país, a fim de garantir o acesso da população em situação de rua aos serviços de
259 saúde. Todavia, pontuou que essas equipes enfrentam diversas dificuldades como precarização,
260 falta de equipamentos, número insuficiente de profissionais. Destacou que os principais agravos
261 atendidos referem-se a: álcool, drogas, saúde mental, gravidez de alto risco, hipertensão,
262 tuberculose, DST/AIDS, saúde bucal. No cenário de desafios a serem enfrentados, destacou a
263 preocupação com os retrocessos na política de saúde mental, pois as equipes trabalham com
264 orientações e diretrizes da Política Nacional de Redução de Danos e as novas estratégias
265 apontam na linha da internação compulsória e das comunidades terapêuticas. Além disso,
266 destacou a ausência de uma política de habitação que agrava ainda mais a situação desse
267 segmento. Sinalizou que não há dados oficiais sobre a população de rua e o Instituto Brasileiro
268 de Geografia e Estatística - IBGE não dispõe de um programa de contagem e classificação das
269 pessoas que vivem nas ruas. Diante disso, informou que o IBGE foi alvo de ação da Defensoria
270 Pública para que contabilize essa população, mas essa contagem ainda não será feita em 2020.
271 Lembrou que o Plano Operativo para Pessoas em Situação de Rua - PSR, de 2013, possui como
272 objetivos garantir acesso da PSR às ações e aos serviços de saúde, reduzir riscos à saúde
273 decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, tais como falta de higiene
274 adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono
275 irregular e exposição a intempéries e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida
276 da PSR. Detalhou que esse Plano possui cinco eixos: I - Eixo 1: inclusão da PSR no escopo das
277 redes de atenção à saúde, a partir da implantação das seguintes ações e estratégias: a)
278 implantação das equipes de Consultórios na Rua (eCR), de acordo com a Portaria nº
279 122/GM/MS, de 25 de janeiro 2012, com especial atenção à incorporação de Agente Social,
280 preferencialmente com "trajetória de rua", observadas as políticas e ações de redução de danos;
281 b) garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional; c)
282 capacitação permanente das equipes da urgência e emergência para tratamento da PSR; e d)
283 inclusão da PSR no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos, tais como
284 mulher, criança, idoso e população vulnerável; II - Eixo 2: Promoção e Vigilância em Saúde, a
285 partir da implantação das seguintes ações e estratégias: a) intensificação da busca ativa e dos
286 tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas, tais como tuberculose e
287 DST/AIDS, nas populações institucionalizadas e em situação de rua; b) controle e redução da
288 incidência de doenças infecciosas, tais como tuberculose e DST/AIDS, e demais agravos
289 recorrentes na PSR; e c) proposição de estratégias diferenciadas de ação que garantam o
290 acesso da PSR às vacinas disponíveis no SUS, visando à prevenção de doenças; III - Eixo 3:
291 Educação Permanente em Saúde na abordagem da saúde da PSR, a partir da implantação das
292 seguintes ações e estratégias: a) capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para

293 atendimento da PSR, tendo em vista as especificidades de saúde dessa população; b)
294 capacitação e sensibilização de profissionais de saúde das equipes da Atenção Básica e eCR,
295 incluindo Agentes Sociais e Agentes Comunitários de Saúde, em relação ao atendimento da
296 PSR; c) inserção da temática PSR no Módulo de Educação à Distância -EaD para cursos de
297 formação voltados para profissionais de saúde, em especial as equipes da Atenção Básica para
298 as áreas de imunização, saúde mental, doenças negligenciadas, DST/AIDS, hepatites virais e
299 cuidados assistenciais, os serviços de Saúde Mental e a Universidade Aberta do SUS
300 (UNASUS); d) fomento ao desenvolvimento de pesquisas com foco nas prioridades em saúde
301 da PSR; e e) elaboração de material informativo para a PSR sobre o SUS e as suas redes de
302 atenção à saúde; Eixo IV: Fortalecimento da participação e do controle social, a partir da
303 implantação das seguintes ações e estratégias: a) apoio à formação e à sensibilização de
304 lideranças do movimento social da PSR com relação ao exercício da cidadania, à saúde e à
305 defesa do SUS, por meio de cursos, oficinas, encontros e formação; b) articulação com gestores
306 estaduais, distrital e municipais do SUS para fomento à capacitação de conselheiros de saúde
307 sobre a temática saúde da PSR, com a participação do Movimento Nacional da População de
308 Rua e outras entidades da sociedade civil ligadas ao tema; c) produção e publicação de mídias
309 sobre saúde da PSR, voltadas para gestores e profissionais de saúde; d) apoio a encontros
310 regionais sobre saúde da PSR; e e) instituição de Comitê Técnico de Saúde da População em
311 Situação de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais, distrital e municipais do SUS; e
312 Eixo 5: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a PSR. Colocou, para reflexão, os
313 seguintes questionamentos: quais são as estratégias possíveis para maior apoio ao movimento
314 social dos trabalhadores que lutam pela ampliação dos serviços e maior repasse de recursos?;
315 e Como criar estratégias para garantir articulação regional? Como alternativas, salientou que é
316 preciso pautar debate sobre os consultórios nos conselhos regionais, garantir o apoio do CNS
317 para realização dos encontros da Rede como forma de educação permanente; e apoiar a luta
318 para ampliar a participação do movimento nas comissões intersetoriais dos conselhos de saúde.
319 Finalizando, disse que a população de rua cresce drasticamente no cenário de ampliação das
320 desigualdades e que dados oficiais são essenciais para conhecer o perfil dessa população,
321 particularidades, demandas e orientar a definição de ações de acordo com o perfil
322 epidemiológico. Fechou solicitando o apoio do CNS para fortalecer os consultórios de rua e na
323 rua, por se tratar de um serviço essencial para a população em situação de rua. Na sequência,
324 explanou **Danielle Vassalo Cruz**, gestora do Consultório na Rua de Belo Horizonte, que falou
325 da experiência da capital mineira e apresentou proposições ao Pleno CNS. Explicou que, em
326 2013, Belo Horizonte registrava, a partir do 3º Censo da População de Rua, 1827 pessoas em
327 situação de rua. Em janeiro de 2019, o CadÚnico apontava que existia no município 8611
328 pessoas em Situação de Rua inscritas no CadÚnico e com os seus cadastros atualizados. De
329 2013 para 2019, a população em situação de rua, a partir de dados oficiais do CadÚnico
330 aumentou 471% na cidade. Explicou que o Serviço Especializado em Abordagem Social,
331 vinculado à Subsecretaria de Assistência Social, tem o equivalente a quinze equipes de
332 Consultório de Rua em Belo Horizonte, apontando o déficit da oferta do SUS. Considerando o
333 número de profissionais, adota-se o princípio da equidade, priorizando o atendimento às pessoas
334 que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas nas cenas públicas ou casas de uso.
335 Detalhou o critério para financiamento: I - para Municípios com população de 100.000 (cem mil)
336 a 300.000 (trezentos mil) habitantes, serão utilizados os dados dos censos populacionais
337 relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo
338 Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
339 (DAB/SAS/MS); e II - para os Municípios com população superior a 300.000 (trezentos mil)
340 habitantes, serão utilizados os dados extraídos da Pesquisa do Ministério do Desenvolvimento
341 Social, de 2008, e da Pesquisa sobre Criança e Adolescente em situação de rua, levantados pela
342 Secretaria de Direitos Humanos, em 2011. Acrescentou que Belo Horizonte está pleiteando este
343 ano habilitação de mais quatro equipes, tendo como base os dados do CadÚnico, vinculado ao
344 MDS, demanda que, se aceita, deveria ser incorporada para todos os municípios. Na linha das
345 proposições, apresentou a proposta ao IBGE para inserção, de forma célere, dessa população
346 no banco de dados do Instituto, contribuindo para políticas públicas de garantia de direito mais
347 eficazes e inclusivas. Aliás, explicou que no mapeamento realizado no final do segundo semestre
348 de 2018 as quatro equipes em BH atuaram em 291 cenas de uso/casas de uso distintas. Em
349 2019, foram 1426 usuários com registro de atendimento e outros 650 sem registro. Disse que
350 esse número é maior, pois ainda há subnotificação dos atendimentos por diversos fatores, como
351 a dificuldade de usuários informarem os dados para cadastro e terem atendimentos pontuais.
352 Em 2019 foram mais 16 mil atendimentos individuais e quase 8 mil participações em atividades

353 coletivas. Na linha das proposições, apresentou a proposta de formar um Grupo de trabalho, com
354 representações regionais contendo trabalhadores e trabalhadoras dos CnaR e CdeR, usuários e
355 segmentos do controle social (entidades que comprovarem atuação com população de rua há
356 mais de 2 anos, por exemplo) para a construção de diretrizes, por meio de nota técnica, para as
357 equipes. Nesse ponto, falou sobre redução de danos, explicando que a arte-educação tem sido
358 uma importante ferramenta para auxiliar na construção de vínculo, no manejo clínico e como
359 forma de apresentar a dimensão cidadã do direito à cidade, muitas vezes negado ao público
360 acompanhado. A arte estimula “o convívio entre eles e a cidade, introduzindo na roda outros
361 objetos: tinta, pincel, ingresso de cinema, circo, passeio, atividades, como modos substitutivos
362 de satisfação pulsional, e convidamos a outros laços com a vida”, (Silva, 2012, p. 209). Disse
363 que é essencial, principalmente na clínica da toxicomania, inserir outros objetos de prazer na
364 cena e construir ações que possam apresentar a dimensão coletiva em locais de grande
365 concentração de pessoas. Desde 2017, a arte-educação tem atuado de forma organizada e
366 planejada e, em 2018, foi definida como método de trabalho a partir de um tripé: individual,
367 coletivo e do espaço. Detalhou que a atuação dos agentes de ação social, nomeados em Belo
368 Horizonte como Redutores de Danos, também não está prevista no leque de ofertas das
369 Unidades Básicas. Conforme a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes
370 de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, “Entende-se por agente
371 social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a
372 proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes
373 dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua” (§ 6º). Ainda nos termos
374 da Portaria: “§ 7º Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições: I – trabalhar junto a
375 usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de
376 Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas; II – realizar atividades educativas
377 e culturais (educativas e lúdicas); III – dispensação de insumos de proteção à saúde; IV –
378 encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; V –
379 acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua; § 8º Os agentes sociais terão,
380 preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória
381 de vida em situação de rua. (BRASIL, 2011)”. A esse respeito, apresentou mais uma proposta:
382 definição de CBO para Redutores de Danos, pois, nas suas palavras, definir os Redutores de
383 Danos como agente de ação social contribui para que “neste balaio” caiba qualquer profissional
384 que tenha aproximação com o tema das pessoas em situação de rua. Acrescentou que é
385 impossível construir ofertas para os CnaR e CdeR que não sejam orientadas pela Redução de
386 Danos. Deste modo, deve-se seguir o exemplo de municípios como Tramandaí e Santa Cruz do
387 Sul – RS, Belo Horizonte – MG, Cabo de Santo Agostinho – PE, dentre outros, que já
388 incorporaram em seus processos seletivos e concursos públicos a nomeação “Redutor de
389 Danos”. Ao não legitimar esta categoria profissional, reforça-se a lógica da opressão do
390 trabalhador e da “mão de obra barata”, visto que, enquanto categoria, eles não podem batalhar
391 por um piso salarial, por exemplo. Por fim, disse que outra grande questão emerge dessa
392 discussão: como as equipes que não tem Redutores de Danos podem afirmar que estão
393 construindo estratégias de Redução de Danos, se o saber empírico está com o Redutor? Por
394 último, explanou o coordenador da COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, **Marcus Vinícius Barbosa**
395 **Peixinho**, que fez uma explanação geral sobre a atenção à saúde da população em situação de
396 rua. Iniciou lembrando que a partir do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, a APS adquire
397 status de Secretaria no âmbito do Ministério da Saúde, enfatizando assim sua relevância e
398 prioridade no SUS. Detalhou que a Coordenação de Garantia da Equidade – COGE está incluída
399 no âmbito da SAPS/MS e tem a missão de eliminar preconceitos no SUS, promover acesso aos
400 grupos e buscar qualidade de vida com equidade. Detalhou as estratégias do Ministério da
401 Saúde, que estão interligadas: II Plano Operativo - Resolução CIT/MS nº 31/2017 – dispõe sobre
402 o II Plano Operativo (2017-2019); Grupo de Trabalho Interno - área cuja PSR possui mais
403 agravos e doenças (TB, IST/AIDS, Saúde Mental, APS); TEDs e Convênios com Universidades
404 e Secretarias de Saúde - Formação e capacitação de profissionais de saúde, gestores e usuários
405 - Moradia Primeiro/POA; Sistemas de Informação MS - E-SUS AB e SINAN; Programa Saúde na
406 Hora - Portaria GM/MS nº 930/2019 - Horário estendido de funcionamento das Unidades de
407 Saúde da Família; Articulações Externas - Âmbito federal, estadual e municipal; e Equipes
408 Consultório na Rua - Portaria GM/MS nº 122/2011 – Define as diretrizes de organização e
409 funcionamento das eCR. Com base nessas estratégias, disse que o Ministério da Saúde está
410 pensando nova Portaria de credenciamento de Consultório de Rua. Sobre as Equipes de
411 Consultório na Rua - eCR, lembrou que a responsabilidade pela atenção à saúde da PSR é de
412 todo e qualquer profissional do SUS. Disse que as equipes, instituídas pela Política Nacional de

413 Atenção Básica, de composição multiprofissional, realizam busca ativa e qualificada de pessoas
414 em situação de rua. Além disso, atuam de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em
415 instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações das USF onde atua. Suas
416 atividades deverão ser sempre articuladas e desenvolvidas em parceria com as demais equipes
417 de atenção primária do território, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Rede de
418 Urgência e Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de
419 Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil. Detalhou que são três
420 modalidades de equipes: Mod. I – 4 Profissionais (2 nível superior + 2 nível médio) - R\$
421 19.900,00/mês; Mod. II - 6 Profissionais (3 nível superior + 3 nível médio) - R\$ 27.300,00/mês;
422 e Mod. III - Modalidade II + Profissional médico - R\$ 35.200,00/mês. Com base nas Portarias nº
423 122/2011 e 123/2012, explicou que, de 287 municípios que podem ter equipes de Consultório na
424 Rua, 111 possuem equipes credenciadas; e das 399 equipes que podem solicitar custeio, 176
425 estão credenciadas e 158 estão recebendo o incentivo mensal. Sobre o repasse para Equipes
426 Consultório na Rua, destacou que houve aumento do repasse de 2012 (R\$ 814.500,00) para
427 2019 (R\$ 53.369.967,00) e com a nova Portaria de credenciamento os recursos serão ampliados
428 ainda mais. Também mostrou um quadro com Equipes de Consultórios na Rua credenciadas por
429 Estado, com destaque para Bahia, que possui 8 equipes, sendo 3 na Modalidade I, 3 na
430 Modalidade II e 2 na Modalidade III. Citou os agravos atendidos pelas Equipes do Consultório
431 de Rua, sendo: Álcool, Drogas, Mental, Pré-natal, Hipertensão, Tuberculose, DST, Vacinação,
432 Diabetes e Hanseníase (total de 244.963). No que diz respeito à saúde bucal, disse que em 2015
433 foram doados 7 veículos para o desenvolvimento de ações vinculados aos Consultórios na Rua
434 para os municípios de Maceió/AL, João Pessoa/PB, Curitiba/PR, Natal/RN e São Paulo/SP (3
435 unidades). Disse que os principais procedimentos odontológicos realizados foram: acesso de
436 polpa, exodontia de dente permanente, orientação higiene bucal e remoção de placa bacteriana.
437 Também falou sobre o Curso, realizado em Parceria com a ENSP/FIOCRUZ RJ, “Atenção
438 Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua (com ênfase nas equipes do Consultório na
439 Rua – eCR” e os Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento – modalidade à distância, do
440 Projeto de Capacitação para Profissionais da Saúde envolvidos com a População em Situação
441 de Rua, com foco na População Negra (o curso é interdisciplinar e pretende propiciar um olhar
442 intersetorial à questão, abordando temáticas relativas a saúde, educação, moradia, trabalho,
443 lazer, comunicação e os direitos sociais e coletivos). Também destacou o Boletim Epidemiológico
444 sobre a População em Situação de Rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de
445 2015 a 2017, destacando que serviu de subsídio para definição de ações voltadas a essa
446 população. Saliu que na rede do SUS, além dos Consultórios na Rua, são portas de entrada
447 para atendimento da população em situação de Rua: Unidades Saúde da Família; Centros de
448 Atenção Psicossocial (CAP); Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Hospitais (emergências);
449 e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Lembrou, inclusive, que o
450 atendimento à população em situação de rua deve ser realizado, independente de a pessoa ter
451 Cartão SUS ou comprovante de residência - Portaria nº 940/2011 e Lei nº 13.714/2018. Além
452 disso, explicou que foi possível mapear os problemas de saúde mais recorrentes dessa
453 população: sofrimento psíquico (saúde mental); IST/HIV/AIDS; gestação de alto risco; doenças
454 crônicas (diabetes, hipertensão arterial, hanseníase); consumo e dependência de álcool e outras
455 drogas; saúde bucal e tuberculose. Também pontuou as principais causas de internação: uso de
456 substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas); problemas respiratórios; e causas
457 externas (acidentes e violência). Seguindo, salientou que a inclusão do recorte PSR nos
458 formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde é fundamental para qualificar a
459 informação em saúde e a produção de dados acerca dessa população. Nesse sentido, essas
460 informações são importantes para subsidiar a tomada de decisão da gestão e a o planejamento
461 de ações em saúde no âmbito do SUS. Nessa linha, a partir dos dados do E-SUS Atenção Básica
462 (2017) por região do Brasil, observou-se que na maioria das regiões brasileiras: a faixa etária de
463 atendimento predominante é de 20 a 59 anos; a maioria dos atendimentos ocorre na rua (pelas
464 eCR) ou nas Unidades Básicas de Saúde; há predominância por atendimento em saúde mental
465 e saúde sexual e reprodutiva; em relação à demanda por atendimento relacionado ao álcool e
466 outras drogas, registrou-se maior número relativo ao álcool; a maior parte dos encaminhamentos
467 pelas equipes da atenção básica foi para CAPS e serviços especializados; e, em relação à saúde
468 bucal, a maioria dos atendimentos registrados foi por causa de dor no dente e o procedimento
469 mais realizado foi de orientações sobre higiene bucal. No caso das notificações de violência de
470 2015 a 2017, segundo dados registrados pelos Sistemas de Informação do MS, SINAN 2015 a
471 2017, foram notificados 777.904 casos de violências, sendo 17.386 pelo motivo principal da
472 vítima estar em situação de rua. Detalhou esses dados: faixas etárias de 15-24 anos, com 6.622

473 (38,1%); sexo feminino (50,8%); raça/cor negra (pretas e pardas), com 9.522 (54,8%); violência
474 física (16.149; 92,9%) e violência psicológica/moral (4.025; 23,2%); o provável autor da violência
475 foi um desconhecido; a região Sudeste foi responsável por 54,0% das notificações; os estados
476 de Minas Gerais (29,1%) e São Paulo (20,1%) mostraram os maiores percentuais de
477 notificações; e São Paulo foi a capital com maior número de notificações em todos os anos
478 analisados. Por fim, destacou a Agenda 2020 - Programa HOUSING FIRST e ECR: replicar o
479 Programa Housing First - Porto Alegre para todas as capitais do Brasil; Programa Casa da
480 Gestante, Puérpera e Bebê", (Mulheres Gestantes em situação de rua); novo financiamento das
481 eCR; e criação do Selo de Garantia da Equidade no SUS. Fechou destacando que a situação
482 em Boa Vista é muito complexa e precisa de medidas locais. **Manifestações.** Conselheiro
483 **Moyisés Longuinho Toniolo de Souza** externou preocupações a respeito dessa temática que
484 precisam de respostas urgentes: falta de dados sobre população em situação de rua; processo
485 de desmonte e abandono dos consultórios de rua e na rua; e aumento da incidência de DST
486 AIDS, tuberculose e hepatites virais nessa população. Salientou que a extinção dos consultórios
487 e o desmonte da Estratégia Saúde da Família causarão o extermínio da população em situação
488 de rua, porque as pessoas não terão acesso aos serviços de saúde. Lembrou que o CNS já se
489 manifestou contra o Decreto do Ministério de Desenvolvimento Social n°. 9.761 e a Portaria n°.
490 3.588, que define a internação compulsória dessa população. Por fim, solicitou ao Ministério da
491 Saúde um estudo sobre o impacto da Portaria no desmonte da política de consultórios de rua e
492 que se garanta a participação do controle social na construção da nova Portaria. Conselheiro
493 **Jadir Martins**, Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, frisou que os dados sobre a
494 população em situação de rua são necessários inclusive para discutir propostas de forma
495 ascendente. Também lamentou os retrocessos que se vive no país especialmente na gestão
496 desse governo. Conselheira **Joana Batista Oliveira Lopes** começou saudando a mesa e
497 informando que o Ministério da Saúde realizará a nova edição do levantamento epidemiológico
498 em saúde bucal, o "SB Brasil 2020". Também fez um destaque à importância das ações de
499 saúde bucal voltadas à população em situação de rua considerando o alto índice de transmissão
500 de doenças sexualmente transmissíveis por via oral e de casos de mucosa queimada pelo uso
501 de drogas. Por fim, disse que é preciso lutar para que a população brasileira tenha acesso às
502 ações de saúde bucal. Conselheira **Marisa Helena Alves** ressaltou que o demonstrar da política
503 de política de saúde mental, do aumento da população em situação de rua, entre outras situações
504 de violência e abandono que se vive no Brasil, são agravantes do processo de adoecimento em
505 saúde mental. Nessa linha, avaliou que a proposta de nova portaria é inconsistente e aponta
506 para o agravamento da situação. Desse modo, frisou a importância da participação do CNS na
507 construção das políticas para garantir que respondam às demandas e necessidades da
508 população diante da situação e da realidade de cada segmento. Conselheira **Geridice Lorna**
509 **Andrade de Moraes** manifestou preocupação com as pessoas em situação de rua, acometidas
510 por doenças ou vítimas de acidentes, que, ao receber alta, não têm para onde ir e recuperar-se.
511 No âmbito da assistência, destacou a falta de equipes para tratar dessas pessoas. Conselheira
512 **Sueli Terezinha Goi Barrios** elogiou os profissionais que trabalham nos consultórios de rua e
513 na rua por entender que o trabalho é um ato de coragem e resistência, porque vai contra a cultura
514 dominante de violência e morte, que visa exterminar essa população que, se quer, é contada
515 segundo o entendimento de que não produz para os mais ricos. Colocou o contrassenso posto,
516 de um lado, o aumento da população em situação de rua e, de outro, o desfinanciamento das
517 políticas que cuidam dessa população. Afirmou que o CNS é parceiro na luta pelos direitos da
518 população de rua, mas lembrou que o controle social não tem sido ouvido pelas autoridades. Na
519 sequência, manifestou-se o representante do movimento de população de rua, conhecido como
520 **Boca**, que, dirigindo-se ao representante do Ministério da Saúde, avaliou que as propostas
521 apresentadas não eram consistentes e não houve mudanças na situação da população em
522 situação de rua. Além disso, afirmou que não houve diálogo com o movimento de rua para a
523 construção da nova proposta. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** lamentou que os
524 representantes da população de rua não foram ouvidos na construção da nova proposta e frisou
525 que é preciso lutar para assegurar o estado de bem-estar social que envolve vários aspectos,
526 inclusive direito à moradia, alimentação, segurança... Como encaminhamento, sugeriu que o
527 CNS aprove recomendação ao Ministério da Saúde para que apresente ao CNS a nova proposta
528 relativa à política das populações em situação de rua, para apreciação e deliberação, antes da
529 publicação da Portaria. Conselheira **Vitória Davi Marzola** destacou que a crise do país trouxe
530 uma série de impactos negativos, entre eles, aumento do desemprego e, por consequência,
531 ampliação da população de rua. Também lembrou que as pessoas com deficiência enfrentam
532 diversas dificuldades, como negação do mercado de trabalho, levando esse público também para

533 as ruas. Sinalizou, inclusive, que tratamento inadequado ou falta de tratamento causam
534 deficiência. Por fim, perguntou qual a percepção dos profissionais acerca das pessoas com
535 deficiência em situação de rua. Conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou os representantes
536 do movimento e os profissionais de saúde e manifestou seu desapontamento com a fala do
537 Ministério da Saúde. Avaliou que o desinteresse do governo em conhecer a população é
538 resultado da adoção de modelos de economia que privilegiam a concentração de rendas e o
539 aumento das pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza. Sinalizou que o Brasil voltou para
540 o mapa da fome, com aumento do número das pessoas “elimináveis”. Para melhor
541 esclarecimento, questionou: por que não houve ampliação do número de equipes de
542 consultórios, conforme previsto no PPA anterior? e quais as diretrizes do PPA 2020-2023 no que
543 diz respeito aos recursos para os consultórios? Como encaminhamento, sugeriu que a Câmara
544 Técnica de Atenção Básica do CNS promova debate sobre investimento e ampliação do número
545 de equipes e elabore nota técnica com diretrizes para o programa de consultório de rua e
546 contribua na elaboração da proposta do Ministério da Saúde. Conselheiro **Neilton Araújo de**
547 **Oliveira** destacou o compromisso do coordenador da COGE/SAPS/MS, Marcus Peixinho, com
548 as pautas de promoção da equidade, mas pontuou que, mesmo com todo o esforço, ele não
549 conseguiria resolver o problema, porque não é relativo apenas ao Ministério da Saúde. Nessa
550 lógica, lembrou que o governo é parte do processo e precisa cuidar dessa população, mas é
551 preciso definir formas de articular saúde, assistência, educação. Sugeriu ao coordenador que,
552 ao discutir o tema, convide representantes do movimento da situação em população de rua e
553 que o CNS recomende aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal que
554 promovam debate sobre a política da população em situação de rua e apresentem propostas
555 visando a melhoria da política. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** sentiu falta
556 do debate sobre racismo, uma vez que a população em situação de rua é composta,
557 majoritariamente, por pessoas negras. Saudou a mesa em nome do conselheiro José Vanilson
558 e somou-se à luta pela garantia dos direitos definidos por lei. **Daniel Paz**, representante do
559 movimento/SC, chamou a atenção para a violência contra a população em situação de rua e o
560 descaso com esse segmento e destacou que essa nova proposta prejudica essa população, pois
561 dificulta ainda mais o atendimento, contribuindo para o aumento de mortes. **Danielle Vassalo**
562 **Cruz**, Gestora do Consultório na Rua de Belo Horizonte – MG, interveio novamente para sugerir
563 que o CNS elabore recomendação aos Conselhos Estaduais de Saúde para que a pauta dos
564 consultórios de rua seja debatida, inclusive para levantar subsídios para definição de proposta.
565 No mais, defendeu que a proposta de primeira moradia seja ampliada para outros estados
566 brasileiros. Por fim, perguntou se o Ministério da Saúde tem debatido a possibilidade de sala de
567 uso protegido para usuários de drogas, principalmente de craque. Conselheiro **José Vanilson**
568 **Torres**, primeiro, registrou o seu repúdio à proposta do Comitê Intersetorial de Acompanhamento
569 e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua porque não prevê
570 a participação popular e manifestou sua insatisfação com o fim do comitê em situação de rua.
571 Nessa linha, perguntou se há perspectiva de espaço para diálogo com a população em situação
572 de rua no cenário atual de retrocessos. **Retorno da mesa.** O Coordenador da
573 COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho**, pontuou os seguintes
574 aspectos a partir das falas: os dados apresentados estão em debate no âmbito da
575 COGE/DESF/SAPS/MS e os departamentos estão dialogando entre si; a saúde é
576 responsabilidade dos três entes, portanto, o governo federal não pode impor ao gestor estadual
577 a implementação de consultórios (muitos governos não desejam ampliar esses serviços); no
578 aspecto financeiro, os territórios terão ganhos com a Portaria; não dispõe de dados sobre saúde
579 mental e a sugestão é convidar a Coordenação de Saúde Mental para debater o tema; os comitês
580 de saúde da população de rua não estavam funcionando, portanto, a proposta é criar comitê de
581 equidade; a representação do movimento da população em situação de rua será convidada a
582 participar do debate da nova Portaria; a população em situação de rua e a cigana não pode ter
583 negativa de atendimento em saúde por falta de documento; e informações sobre a implantação
584 dos consultórios podem ser acessadas no site da SAPS/MS. A Gestora do Consultório na Rua
585 de Belo Horizonte – MG, **Danielle Vassalo Cruz**, fez os seguintes comentários com base nas
586 intervenções: é preciso discutir “os indignos e os matáveis” a partir das políticas públicas e, nessa
587 linha, a política de redução de danos precisa ser antirracista; Belo Horizonte já produz dados
588 sobre a população de rua, portanto, é preciso espaço de diálogo para fazer chegar as
589 informações ao MS para definição de política pública mais eficaz; a portaria precisa ser debatida
590 com o movimento social e com a gestão; é necessário debater a situação da pessoa com
591 deficiência e saúde mental na lógica da seguridade social; e é um gargalo a falta de um local
592 para a pessoa em situação de rua ir após receber alta dos serviços de saúde. Conselheiro **José**

593 **Vanilson Torres**, representante do MNPR, pontuou os seguintes aspectos: há várias barreiras
594 para as pessoas com deficiência em situação de rua; as pessoas em situação de rua recebem
595 alta médica, mas não “alta social”; e o Ministério da Saúde deve chamar os movimentos para
596 debate, com apresentação de dados concretos, com vistas ao fortalecimento de políticas. Além
597 disso, apresentou os seguintes encaminhamentos: que o CNS constitua uma comissão para
598 visita *in loco* a Roraima, a fim de avaliar a situação dos imigrantes, população em situação de
599 rua e refugiados; e solicitar a COGE/CGGAP/DESF dados para monitorar a situação. A
600 representante da Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua, **Veridiana Farias Machado**,
601 destacou que: pessoas com doenças crônicas em situação de rua ficam “presas” em espaços
602 por não ter para onde ir; preocupação com a iniciativa do governo de Porto Alegre de privatizar
603 dois espaços de referência no acolhimento às pessoas com doença mental em situação de rua;
604 o Programa *Housing First* de Porto Alegre não é uma experiência positiva que deva ser estendida
605 para as outras capitais do Brasil; preocupação com a extinção de políticas voltadas às pessoas
606 em situação de rua e às mulheres; e é essencial fortalecer o controle social para lutar contra os
607 retrocessos. Após essas falas, conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa
608 Diretora do CNS, sintetizou os encaminhamentos que surgiram do debate: elaborar três
609 recomendações direcionadas: ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),
610 recomendando a inserção da população em situação de rua, com todas as suas especificidades,
611 em suas pesquisas; ao Ministério da Saúde, recomendando que não publique nenhuma
612 atualização ou ato normativo concernente às questões da política das populações em situação
613 de rua, antes do debate, da apreciação e da deliberação do CNS; aos Conselhos de Saúde
614 Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, recomendando debate sobre a política da população
615 em situação de rua, para avaliação e diagnóstico sobre alocação de recursos, responsabilidade
616 dos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal na implantação dessa política; promover
617 diálogo entre as comissões do CNS - Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade/CIPPE,
618 Intersetorial de Saúde Bucal/CISB, Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com
619 Deficiência/CIASPD, Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias/CIASPP e
620 a Câmara Técnica de Atenção Básica – CT/AB sobre o tema “população em situação de rua
621 consultórios na rua e de rua” com vistas aos seguintes encaminhamentos: solicitar estudo sobre
622 o impacto e monitoramento de implementação da proposta de consultórios na rua e de rua,
623 pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e elaborar nota técnica a partir do debate das
624 comissões (a proposta é pactuar o documento na próxima reunião das coordenações das
625 comissões do CNS); e remeter à Mesa Diretora do CNS, para debate, a proposta de definir grupo
626 do CNS ir a Roraima para fazer diagnóstico da situação local dos imigrantes, refugiados e
627 população em situação de rua e apresentar propostas. Após essa síntese, foram apresentados
628 os seguintes adendos: elaborar uma única recomendação direcionada aos IBGE, Ministério da
629 Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde; e elaborar recomendação à Prefeitura do Rio de Janeiro
630 para revogação do Decreto nº 46314, de 2 de agosto de 2019, que autoriza a internação
631 involuntária a população em situação de rua dependente química, sem prévia autorização judicial
632 (a minuta de recomendação foi apreciada no último item da pauta). Com esses adendos, a mesa
633 colocou em votação as propostas de encaminhamento. **Deliberação: o Pleno aprovou, por**
634 **unanimidade, as seguintes propostas: 1) elaborar recomendação, direcionadas aos**
635 **seguintes órgãos, com o seguinte teor: a) ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**
636 **(IBGE), recomendando a inserção da população em situação de rua, com todas as suas**
637 **especificidades, em suas pesquisas; b) ao Ministério da Saúde, recomendando que não**
638 **publique nenhuma atualização ou ato normativo concernente às questões da política das**
639 **populações em situação de rua, antes do debate, da apreciação e da deliberação do CNS;**
640 **c) aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, recomendando**
641 **debate sobre a política da população em situação de rua, para avaliação e diagnóstico**
642 **sobre alocação de recursos, responsabilidade dos gestores estaduais, municipais e do**
643 **Distrito Federal na implantação dessa política; e d) à Prefeitura do Rio de Janeiro,**
644 **recomendando a revogação do Decreto nº 46314, de 2 de agosto de 2019, que autoriza a**
645 **internação involuntária a população em situação de rua dependente química, sem prévia**
646 **autorização judicial (a minuta de recomendação foi apreciada no último item da pauta); 2)**
647 **promover diálogo entre as comissões do CNS - Intersetorial de Políticas de Promoção da**
648 **Equidade/CIPPE, Intersetorial de Saúde Bucal/CISB, Intersetorial de Atenção à Saúde das**
649 **Pessoas com Deficiência/CIASPD, Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com**
650 **Patologias/CIASPP e a Câmara Técnica de Atenção Básica – CT/AB sobre o tema**
651 **“população em situação de rua consultórios na rua e de rua” com vistas aos seguintes**
652 **encaminhamentos: solicitar estudo sobre o impacto e monitoramento de implementação**

653 da proposta de consultórios na rua e de rua, pactuada na Comissão Intergestores
654 Tripartite e elaborar nota técnica a partir do debate das comissões (a proposta é pactuar
655 o documento na próxima reunião das coordenações das comissões do CNS); e 3) remeter
656 à Mesa Diretora do CNS, para debate, a proposta de definir grupo do CNS ir a Roraima
657 para fazer diagnóstico da situação local dos imigrantes, refugiados e população em
658 situação de rua e apresentar propostas. Definido esse ponto, às 13h20, a mesa agradeceu a
659 presença dos convidados e suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os seguintes
660 conselheiros e conselheiras na manhã do primeiro dia de reunião: *Titulares* - **Altamira Simões**
661 **dos Santo de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **Ana**
662 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
663 Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos
664 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Artur Custódio**
665 **Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase –
666 MORHAN; **Denise Torreão Correa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA;
667 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**,
668 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**,
669 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional
670 das Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação
671 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho
672 Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**,
673 Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa
674 – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-
675 Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA; **Laís Alves**
676 **de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Anibal**
677 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de**
678 **Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena**
679 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**,
680 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
681 Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra
682 a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto**
683 **de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**,
684 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
685 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação
686 Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do
687 Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
688 Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação
689 das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**,
690 União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes -
691 UNE. *Suplentes* - **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP; **Alceu**
692 **Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana Clébea Nogueira Pinto de**
693 **Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama –
694 FEMAMA; **Casemiro dos Reis Júnior**, Federação Médica Brasileira – FMB; **Debora Raymundo**
695 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**,
696 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dirceu Bartolomeu**
697 **Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
698 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
699 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
700 Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT;
701 **Giancarlo de Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Luiz Alberto**
702 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS;
703 **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia**
704 **Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostomizados – ABRASO; **Maria Laura Carvalho**
705 **Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas de Oliveira**,
706 Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**; **Vânia Lúcia Ferreira**
707 **Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória Bernardes Ferreira**,
708 Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; e **Wanderley Gomes da Silva**. Retomando,
709 às 15h, a mesa foi composta para o item 5 da pauta. **ITEM 5 – ALTO ÍNDICE DE VIOLÊNCIA**
710 **CONTRA AS MULHERES E OS AGRAVOS QUE A VIOLÊNCIA PROVOCA NA SAÚDE** -
711 *Apresentação*: **Julieta Palmeira**, Secretária Estadual de Políticas para as Mulheres da Bahia;
712 **Rubia Abs da Cruz**, advogada e coordenadora da ONG THEMIS; **Danusa Alhandra Silva**,

713 diretora de Políticas de Proteção na Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de São
714 Leopoldo; **Maximiliano das Chagas Marques**, diretor do Departamento de Ações
715 Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – DAPES/SAPS/MS; e
716 **Luciana Sardinha**, coordenação geral de doenças e agravos não transmissíveis/MS.
717 *Coordenação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e
718 conselheira **Michele Seixas**. Iniciando este ponto de pauta, foi reproduzido um vídeo da
719 Campanha “Música: Uma construção gênero”, que visa demonstrar e lutar contra a propagação
720 da violência contra as mulheres em letras de músicas. Também houve uma apresentação da
721 cantora Luisa Gonçalves, compositora feminista. Contextualizando, conselheira **Vanja Andréa**
722 **Reis dos Santos** explicou que o tema foi pautado para debater o alto índice de violência contra
723 as mulheres e os agravos que provoca na saúde, bem como levantar subsídios para enfrentar
724 essa situação. O primeiro expositor foi o diretor do DAPES/SAPS/MS, **Maximiliano das Chagas**
725 **Marques**, que começou explicando que o DAPES possui duas coordenações, uma de saúde
726 mental e outra de ciclos de vida, contemplando as masculinidades, feminilidades e
727 transexualidades. Na sua explanação, falou sobre cuidado às mulheres vítimas de violência,
728 destacando inicialmente que nenhum índice de violência é admissível ou tolerável. Destacou que
729 a sua intenção ao explanar sobre o tema é levantar reflexões, considerando os limites por não
730 ser mulher e não vivenciar situações de violência que sofrem esse segmento. Salientou que são
731 fundamentos da Secretaria na definição de políticas: pessoas como centro, evidências científicas
732 e fatos e necessidades, tendo como base a Constituição Federal. Salientou que esse é um tema
733 complexo, que vai além da saúde, pois antecede o cuidado, devendo ser tratado de forma
734 intersetorial – educação, segurança, seguridade... Contextualizando, citou os principais marcos
735 legais e normativos da política pública: Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003, que
736 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher
737 que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; Lei nº 7.958, de 13 de março de
738 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos
739 profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde; Lei nº
740 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de
741 pessoas em situação de violência sexual; Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014, que
742 inclui o procedimento “Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em
743 Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos” na Tabela de Procedimentos,
744 Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS; Portaria nº 1.662, de 2 de
745 outubro de 2015, que define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de
746 Violência Sexual no SUS, inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de
747 Estabelecimentos de Saúde -SCNES e cria procedimento específico na Tabela de
748 Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS;
749 Portaria de Consolidação nº 5/2017, que trata da organização dos serviços de atenção às
750 pessoas em situação de violência sexual; Norma Técnica do Ministério da Saúde, 2012,
751 “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e
752 adolescentes”; e Norma Técnica do Ministério da Saúde, 2015, “Atenção humanizada às pessoas
753 em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios”. Mostrou linha
754 do tempo das políticas, regulamentações e eventos relativos à Vigilância das Violências e
755 Acidentes no Brasil, de 1990-2019, com concentração de ações em 2003 e 2004 e intensificação
756 em 2010. Sobre os casos notificados de violência contra mulheres no Brasil, de 2011 a 2018,
757 destacou crescimento no número de notificações de violência interpessoal contra mulheres (não
758 se sabe precisar se foi por conta do aumento de casos ou da notificação), contudo, reiterou que
759 o ideal é que não haja nenhum caso. Detalhando os casos notificados de violência contra
760 mulheres, pontuou que: mulheres jovens correspondem a mais da metade das notificações; 0 a
761 9 anos: elevada proporção de negligência/abandono, seguida pelas violências sexuais; 10 a 14
762 anos: destaque para as violências sexuais; 15 a 39 anos: maior frequência de violências físicas;
763 apenas 25% do total de violências notificadas não eram do convívio e cotidiano da vítima;
764 notificações de violência contra mulheres segundo idade da vítima e provável agressor (Brasil,
765 2011 a 2018): Meninas < 9 anos: familiares são os agressores mais frequentes; mulheres de 15
766 a 59 anos: parceiros íntimos são os principais agressores; residência é o local de ocorrência
767 mais frequente em todas as idades; notificações de violência sexual contra mulheres segundo
768 provável agressor (Brasil, 2011-2018): Meninas < 9 anos: familiares são os agressores mais
769 frequentes; Mulheres de 15 anos e mais: desconhecidos são os principais agressores; Mais da
770 metade das violências sexuais contra crianças e adolescentes tem caráter de repetição; e
771 notificações de violência contra mulheres segundo raça/cor da vítima (Brasil, 2011-2018): Negra;
772 51,3%; Branca; 46,9%; Indígena: 1%; Amarela: 0,8%; Ignorado; 14,1%. Destacou documentos

773 com manifestações técnicas para tomada de decisão no cuidado às mulheres vítimas de
774 violência: **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual** : perguntas e
775 respostas para profissionais de saúde; Norma **técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em**
776 **Situação de Violência Sexual** com Registro de Informações e Coleta de Vestígios; **Atenção**
777 **integral para mulheres e adolescentes em** situação de violência doméstica e sexual : matriz
778 pedagógica para formação de redes; Saúde Sexual e saúde reprodutiva – Cadernos de Atenção
779 Básica. Falou também sobre os serviços de referência: com funcionamento 24h/7 dias da
780 semana, preferência a hospitais; equipe multiprofissional; ambiência com privacidade; oferta de
781 profilaxia contra IST, anticoncepção de emergência; notificar a autoridade sanitária de maneira
782 compulsória; e realizar a coleta de vestígios de violência sexual. No caso de serviços de atenção
783 às pessoas em situação de situação de violência sexual, disse que são 264 serviços cadastrados
784 na classificação 001 -- Referência para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência
785 Sexual (junho/2019); 107 serviços cadastrados na classificação 008 – Coleta de vestígios de
786 violência sexual (junho/2019); 6 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde para Coleta de
787 vestígios de violência sexual (PR, RS, SC, SP e PE); e 6 Edições do Curso de Coleta de Vestígios
788 (entre 2014 e 2016), com 96 hospitais com equipes capacitadas em todas as Unidades
789 Federadas. Por fim, informou que há um PROAD desenvolvido com o Ministério da Justiça para
790 ampliar o número de centros de referência e uma encomenda para definir sala de acolhimento
791 às pessoas vítimas de violência em todos os municípios. Em seguida, explanou a diretora de
792 Políticas de Proteção na Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de São Leopoldo,
793 **Danusa Alhandra Silva**, com enfoque sobre a importância da gestão pública no enfrentamento
794 à violência contra a mulher. Começou com dados sobre a violência, explicando que em 2015, o
795 governo brasileiro divulgou estudo demonstrando que: a cada sete minutos uma mulher é vítima
796 de violência doméstica no Brasil; mais de 70% da população feminina brasileira vai sofrer algum
797 tipo de violência ao longo de sua vida; uma em cada quatro mulheres relata ter sido vítima de
798 violência psicológica ou física; e de acordo com o Mapa da Violência de 2015, a população negra
799 é a principal vítima de violência doméstica e homicídios no país. Além disso, salientou que o
800 Brasil é o 5º país no mundo, em um grupo de 83, onde se mata mais mulheres, de acordo com
801 o Mapa da Violência de 2015, organizado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais
802 (Flacso) - mulheres são quase 67% das vítimas de agressão física no Brasil. Ainda sobre dados
803 da violência, explicou que no Rio Grande do Sul as taxas de estupro e de homicídio são maiores
804 para negras do que para não negras. Além disso, no Rio Grande do Sul, como no restante da
805 Região Sul do país, mulheres brancas foram as principais vítimas nos registros de violência física
806 no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) entre 2014 e 2017. Do total de
807 39.696 casos, entre homens e mulheres, mulheres brancas foram vítimas em 55% dos casos.
808 No sistema também foram registrados 6.268 estupros no período. As mulheres também foram
809 as principais vítimas, em 85% dos casos; e pretas e pardas, que formam o grupo das negras,
810 foram as vítimas em 22% dos estupros que tiveram mulheres como vítimas. A taxa de estupro a
811 cada 100 mil habitantes foi de 319,7 para as mulheres negras e 200,2 para mulheres não negras
812 em 2017, último ano com dados disponíveis no SINAN. Em 2019, segundo site da Segurança
813 Pública do Estado do Rio Grande do Sul, foram 37.381 registros por ameaças; 20.989 registros
814 por lesão corporal; registros de estupros 1.714; 100 feminicídios consumados; e 359 feminicídios
815 tentados. Também apresentou dados sobre o atendimento do Centro de Referência em
816 Atendimento às mulheres em situação de violência - Centro Jacobina do município de São
817 Leopoldo, sendo 747 em 2018 e 844 em 2019. Explicou que o Centro Jacobina - Centro de
818 Referência para Atendimento às Mulheres em Situação de Violência presta acompanhamento
819 psicossocial e orientação jurídica às mulheres do município de São Leopoldo que buscam
820 atendimento espontaneamente ou são encaminhadas pela rede. O serviço, criado em outubro
821 de 2016, é gratuito e vinculado à Secretaria Municipal de Política para Mulheres (SEPOM).
822 Seguindo, falou sobre a saúde como primeira porta de acesso das vítimas. Explicou que a
823 violência adoce física e mentalmente as mulheres, evento diretamente associado à busca pelos
824 serviços de saúde, considerados porta de entrada para os casos de violência doméstica. Desse
825 modo, destacou que a Estratégia Saúde da Família - ESF configura-se como cenário propício
826 para identificação desses casos, pela atuação mais próxima aos lares das pessoas e o vínculo
827 estabelecido. Todavia, estudos apontam que muitos profissionais atuantes em equipes de
828 referência da ESF não se sentem preparados para identificar nem lidar com a complexidade
829 deste fenômeno. Nesse contexto, disse que o Estado possui grande importância na garantia das
830 políticas públicas, assegurando: recursos financeiros; Rede de Enfrentamento; Conselho
831 Municipal dos Direitos para as Mulheres; política transversal; DEAM; Patrulha Maria da Penha;
832 e gestão pública. Por fim, falou sobre a Campanha “Música uma construção de gênero”, contrária

833 à propagação da violência contra a mulher nas músicas, gerando debate contrário à
834 naturalização da violência contra a mulher na cultura brasileira. A última expositora foi a
835 Secretária Estadual de Políticas para as Mulheres da Bahia, **Julieta Palmeira**, começou sua fala
836 destacando que violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e uma urgência
837 pública que se associa aos determinantes sociais da saúde e baseia-se na desigualdade de
838 gênero e no racismo estrutural. Com isso, afirmou que a violência acomete mais as mulheres
839 negras. Também destacou que é preciso desmitificar que a violência contra as mulheres é
840 praticada por pessoas com desajuste social, pois 50% dos agressores são homens do cotidiano
841 e 45% com desajuste social. Do ponto de vista da gestão pública, avaliou que esse problema
842 deve ser enfrentado pelo Estado, pois envolve aspectos prementes da sociedade. Nessa linha,
843 falou sobre a Estratégia “Respeita as mina de enfrentamento à violência contra as mulheres”,
844 iniciada como Campanha “Respeita as Mina” contra o assédio no Carnaval de Salvador. Disse
845 que a estratégia tem a SPM-BA como núcleo gestor, interligando ações de iniciativa dessa
846 secretaria com ações transversais do governo, de outros órgãos do Estado e da sociedade,
847 promovendo o trabalho em rede, com a finalidade de enfrentar a violência de gênero. Disse que
848 essa estratégia envolve a Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com atuação
849 articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade.
850 Salientou que o fim da violência não se dá apenas com a punição do agressor, pois os marcos
851 legais não impediram a violência contra as mulheres. Nessa linha, destacou o aumento de 32%
852 do índice de feminicídio na Bahia (de 2018 a 2019), acima da média nacional. Destacou que é
853 preciso articulação para enfrentar esse desafio complexo, com desconstrução da cultura
854 machista, sexista, misógina adotada. Também destacou as principais características da Rede de
855 Enfrentamento e da Rede de Atendimento: a) Rede de Enfrentamento: contempla todos os eixos
856 da Política Nacional inclui órgãos responsáveis pela gestão e controle social das políticas de
857 gênero, além dos serviços de atendimento e é mais ampla que a rede de atendimento às
858 mulheres em situação de violência; e b) Rede de Atendimento: refere-se somente ao eixo da
859 assistência/atendimento, restringe-se a serviços de atendimento e faz parte da rede de
860 enfrentamento à violência contra as mulheres. Salientou que é preciso unir forças - sociedade,
861 gestão e profissionais – para enfrentar esse problema cultural. Nessa linha, citou a campanha
862 contra a masculinidade tóxica, que é prejudicial para homens e mulheres, mas mortal muitas
863 vezes para as mulheres. Por fim, afirmou que é essencial lutar para desconstruir de forma célere
864 a cultura machista e dar autonomia econômica e social às mulheres. Conselheira **Michele Seixas**
865 solicitou um minuto de silêncio em memória da ex-ministra Nilcéa Freire, ex-reitora da UERJ, que
866 esteve à frente da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e implementou sistema de
867 cotas na universidade estadual. Na sequência, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**
868 também destacou a importância da manifestação do CNS sobre a campanha para abstinência
869 sexual como meio de evitar a gravidez na adolescência, promovida pelos Ministérios da Saúde
870 e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, a partir de fevereiro de 2020, porque representa
871 um retrocesso nas políticas para as mulheres. Em seguida, foi feita entrega da carta aberta da
872 atual Gestão do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS, Frente em
873 Defesa da Psicologia RS, ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo
874 cumprimento de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. O documento exige
875 o fortalecimento do SUS e a transversalização da perspectiva de gênero e raça no planejamento
876 e execução das políticas de atenção à saúde para o efetivo cumprimento do enfrentamento à
877 violência contra as mulheres. O documento é assinado por 35 organizações feministas e de
878 mulheres ou coletivos que defendem os direitos das mulheres. A entrega foi feita pelas
879 conselheiras do CRPRS Cristina Schwarz, Miriam Alves e Cristiane Bens Pegoraro – que
880 também é representante do CRP no Conselho Estadual de Saúde/RS. Também estiveram
881 presentes Samantha Medeiros e Vitória Bernardes, integrantes da Comissão de Direitos
882 Humanos do CRPRS. **Manifestações.** Conselheira **Vitória Davi Marzola**, na linha de ações que
883 representam retrocessos, destacou que um deputado catarinense divulgou nas redes sociais
884 posicionamentos contra a “Campanha não é não”, estimulando pessoas a cometerem assédio.
885 Diante do ocorrido, várias entidades manifestaram críticas e repúdio a essa posição e a
886 Assembleia Legislativa entrou com processo administrativo em relação a decoro parlamentar.
887 Além disso, disse que outro parlamentar do mesmo partido foi denunciado por violência
888 doméstica. Além dessas questões, solicitou que o CNS se manifeste contra a Campanha para
889 abstinência sexual como meio de evitar a gravidez na adolescência, que será lançada no
890 carnaval. Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** começou sua fala manifestando o seu
891 repúdio à atitude desrespeitosa do representante do Ministério da Saúde de deixar a mesa após
892 as explicações, ausentando-se do debate, sem justificativas e sem ouvir o Conselho. Também

893 aproveitou para manifestar repúdio a iniciativas do governo que representam retrocessos como
894 revogação da Nota Técnica nº 5/2018/DAPES/SAS/MS, que dispõe sobre “realização do
895 procedimento de inserção do DIU de cobre por enfermeiros (as) e a Campanha para abstinência
896 sexual como meio de evitar a gravidez na adolescência”. Como encaminhamento, sugeriu que o
897 CNS aprove recomendação ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Mulher, da Família e dos
898 Direitos Humanos para o cancelamento da Campanha para abstinência sexual como meio de
899 evitar a gravidez na adolescência; e a definição da agenda com o Ministério Público para tratar
900 sobre a violência das mulheres. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** saudou
901 as integrantes da mesa na pessoa da conselheira Michele Seixas e frisou que, ao debater a
902 violência, é preciso fazer o recorte, considerando os espaços que as mulheres negras estão
903 inseridas – mulheres LBT (maiores alvos de violência), violência obstétrica, mulheres em
904 situação de rua, mulheres do campo. Dada a complexidade e gravidade dessa temática, frisou
905 que é preciso avançar ainda mais, para além das campanhas que, apesar de importantes, não
906 são suficientes. Sendo assim, frisou a importância de articular com a sociedade e movimentos
907 sociais para definir políticas públicas que comecem na base. Conselheira **Vitória Bernardes**
908 **Ferreira**, primeiro, sugeriu a definição de encaminhamentos sobre a “Carta aberta do Conselho
909 Regional de Psicologia do RS ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo
910 cumprimento de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres”, lida durante a
911 reunião. Para além das mortes, lembrou que muitas mulheres tornaram-se pessoa com
912 deficiência em virtude das tentativas de homicídio. Na linha do contrassenso, lembrou que a
913 maioria dos feminicídios ocorre com arma de fogo e o governo brasileiro defende a ampliação
914 do porte de armas. Por fim, disse que é preciso garantir direitos sexuais e reprodutivos para as
915 mulheres com deficiência e acessibilidade, inclusive, para denunciar violências. Conselheiro
916 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** chamou a atenção para o alto índice de violência contra
917 travestis e transexuais e somou-se às falas que o antecederam. A seguir, foi aberta a palavra para
918 participantes da reunião e nas falas foram pontuadas as seguintes questões: é preciso renovar
919 o compromisso com a defesa dos direitos humanos, com foco nos segmentos em situação de
920 maior vulnerabilidade; é necessário lutar por um país digno, envolvendo todos os setores da
921 sociedade; e o CNS deve incluir na sua pauta a luta contra o Programa mais Brasil, apresentado
922 pelo governo ao Senado Federal. **Retorno da mesa.** A representante da coordenação geral de
923 doenças e agravos não transmissíveis/MS, **Luciana Sardinha**, representando o diretor do
924 DAPES/SAPS/MS, pontuou os seguintes aspectos a partir das falas: a SVS/MS tem realizado
925 trabalho para sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para notificar os casos de violência;
926 houve aumento da notificação do caso de violência contra mulheres desde 2011, o que possibilita
927 induzir as políticas; e o Ministério da Saúde tem se aproximado do Ministério da Justiça para
928 tratar do tema. A diretora de Políticas de Proteção na Secretaria Municipal de Políticas para
929 Mulheres de São Leopoldo, **Danusa Alhandra Silva**, fez os seguintes comentários acerca das
930 questões levantadas no debate: há muitas situações para serem pensadas em relação à saúde
931 da mulher – abortamento legal, falta de acolhimento das mulheres nos serviços de saúde;
932 campanhas são importantes por serem formas de empoderar as mulheres, com estímulo à
933 denúncia de violência; e para vencer o machismo, é preciso promover educação de gênero nas
934 escolas desde as séries iniciais. A Secretária Estadual de Políticas para as Mulheres da Bahia,
935 **Julieta Palmeira**, destacou que: há muitos retrocessos no país e as mulheres são bastante
936 prejudicadas nessa pauta; nesse governo, quatro questões de retrocessos precisam de
937 manifestação do controle social: a) campanha sobre iniciação sexual precoce (pauta de
938 costumes retrógrados), b) proibição de colocação de DIU por enfermeira treinada (violação do
939 direito sexual e reprodutivo das mulheres, especialmente as negras), c) utilização do termo
940 “violência obstétrica” (governo voltou atrás, mas deixa à vontade para que a mulher use ou não
941 esse termo) e d) aborto legal (profissional pode alegar objeção de consciência para não fazer,
942 todavia, é preciso implementar política para que se garanta, inclusive unidades cadastradas para
943 fazer. Na Bahia, há duas unidades e outras a serem cadastradas); é preciso ter secretarias de
944 saúde para as mulheres nos municípios, inclusive para discutir a aplicação das políticas nas
945 unidades de saúde e o enfrentamento às violências, inclusive a institucional; e há duas questões
946 essenciais no enfrentamento da violência a serem consideradas: desconstrução da cultura
947 machista e da masculinidade tóxica e garantia da autonomia econômica e social das mulheres.
948 Após essas falas, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** sintetizou os encaminhamentos
949 e foram feitos acréscimos às propostas. Após ajustes, colocou em votação as propostas.
950 **Deliberação: o Pleno aprovou as seguintes propostas: 1) elaborar três recomendações, a**
951 **serem apreciadas pelo Pleno, com o seguinte teor: a) ao Ministério da Saúde e ao**
952 **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, recomendando o cancelamento**

953 da Campanha para abstinência sexual como meio de evitar a gravidez na adolescência,
954 promovida pelos dois Ministérios, a partir de fevereiro de 2020; b) aos Conselhos de Saúde
955 Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, recomendando a criação de Comissões
956 Intersectoriais de Saúde da Mulher; c) ao Ministério da Saúde, recomendando a revogação
957 da Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS que, entre outras definições, revogou a Nota
958 Técnica nº 5/2018-CGSMU/DAPES/SAS/MS que dispõe sobre “realização do procedimento
959 de inserção do DIU de cobre (DIU TCu 380A) por Enfermeiros (as)”; e 2) remeter à Mesa
960 Diretora do CNS, para definição de encaminhamentos, a “Carta aberta do Conselho
961 Regional de Psicologia do RS ao CNS pelo compromisso da saúde brasileira com o efetivo
962 cumprimento de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres”, lida durante
963 a reunião. Definido esse ponto, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** agradeceu a
964 presença das convidadas e, às 18h05, encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes
965 os seguintes conselheiros e conselheiras no período da tarde do primeiro dia de reunião:
966 *Titulares* - **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da
967 População Negra e Aids; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira
968 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**,
969 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares –
970 CONTAG; **Denise Torreão Correa da Silva**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA;
971 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Fernando Zasso Pigatto**,
972 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de**
973 **Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **José Eri Borges**
974 **de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Joana**
975 **Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**,
976 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação de Sindicatos de
977 Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil –
978 FASUBRA; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia –
979 ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST;
980 **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes
981 – FENAD; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**,
982 Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação
983 Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde;
984 **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais –
985 ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth**
986 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz**
987 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**,
988 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus/sindical/SINAUS;
989 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir**
990 **Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;
991 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**,
992 União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Abrahão Nunes da Silva**, Central de
993 Movimentos Populares – CMP; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional de Cegos do Brasil – ONCB;
994 **Ana Clébea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de
995 Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
996 Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio de
997 Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores
998 e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
999 Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
1000 ABEn; **Geordecí Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Giancarlo de**
1001 **Montemor Quagliarello**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; **Jonathan de Jesus Silva**,
1002 União Nacional LGBT – UNALGBT; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
1003 Aposentados, Pensionistas e Idosos – SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**,
1004 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; **Marcia Patrício de Araújo**, Associação
1005 Brasileira dos Ostomizados – ABRASO; **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de
1006 Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas – CFN;
1007 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória**
1008 **Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose – AME; e **Wanderley Gomes**
1009 **da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM. Iniciando o
1010 segundo dia de reunião, às 9h15, a mesa foi composta para o item 6 da pauta. **ITEM 6 –**
1011 **COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO –**
1012 **CIRHRT - INFORMES E APRECIÇÃO DE PARECERES** – *Apresentação:* conselheira

1013 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Manuelle Maria**
1014 **Marques Matias**, integrante da CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas**
1015 **Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira
1016 **Francisca Valda da Silva** fez os seguintes informes da Comissão: **a)** em 17 de dezembro de
1017 2019, a CIRHRT (representada por ela) e a Mesa Diretora do CNS (na pessoa da conselheira
1018 **Vanja Andreia dos Santos**) participaram de uma reunião com a secretária de Gestão do
1019 Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), Mayra Pinheiro e, entre
1020 outras questões, foram debatidas as seguintes pautas: ações sob a gestão do Ministério da
1021 Educação e que necessitam de retomada imediata, como as reuniões da Comissão Nacional de
1022 Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e a aprovação das Diretrizes Curriculares
1023 Nacionais - DCN dos cursos da área da saúde que se encontram suspensas desde 2018, no
1024 Conselho Nacional de Educação e para as quais o CNS já aprovou Resoluções. Na
1025 oportunidade, foram definidas agendas conjuntas com a Secretaria: reunião para debater o tema
1026 “residências”; e realização de oficina com a SGTES/MS para tratar sobre avaliação de cursos,
1027 com emissão de pareceres (a Secretaria também emite parecer. Em dezembro, o CNS aprovou
1028 parecer favorável à abertura de curso de Medicina, mas a Secretaria manifestou-se contra.
1029 Nesse caso, o MEC acatou o parecer da Secretaria); **b)** a próxima reunião da CIRHRT será
1030 realizada nos dias 11 e 12 de fevereiro de 2020, com a seguinte pauta: conclusão do plano de
1031 atividades da Comissão em 2020 (destaque para a participação da Comissão no Congresso da
1032 Rede Unida); emissão de pareceres; trabalho em saúde – impacto do Programa mais Brasil e
1033 novo financiamento da atenção primária (serão convidados três especialistas, dois deles residem
1034 fora de Brasília e necessitam de custeio pelo CNS); e **c)** aprovação de Portaria do MEC,
1035 ampliando a carga de cursos EaD na área da saúde, exceto Medicina (o CNS é contra cursos
1036 EaD na área da saúde e será apresentada minuta de recomendação a respeito). Na sequência,
1037 conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, integrante da CIRHRT/CNS, apresentou os 21
1038 pareceres elaborados pela Comissão e aprovados *ad referendum* na 155ª Reunião Ordinária da
1039 Mesa Diretora do CNS, realizada em 17 e 18 de dezembro de 2019. São dois pareceres
1040 satisfatórios, nove satisfatórios com recomendações e dez insatisfatórios. **Insatisfatórios.** **1)**
1041 Universidade Santa Cecília – UNISANTA. Santos. Psicologia. Autorização. **2)** Faculdade ITOP.
1042 Palmas. Enfermagem. Reconhecimento. **3)** Faculdade Cerrado. Brasília. Psicologia.
1043 Autorização. **4)** Faculdade CDL. Fortaleza. Psicologia. Autorização. **5)** Faculdade Capivari –
1044 FUCAP. Capivari de Baixo. Odontologia. Autorização. **6)** Faculdade Alpha – Alpha. Recife.
1045 Psicologia. Autorização. **7)** Centro Universitário Gama e Souza. Rio de Janeiro. Odontologia.
1046 Autorização. **8)** Faculdade do Instituto Superior de Educação – ISE. Campo Largo. Psicologia.
1047 Autorização. **9)** Faculdade de Ensino Superior De Marechal Cândido Rondon. Marechal Cândido
1048 Rondon. Psicologia. Autorização. **10)** Faculdade Santo André Vilhena. Psicologia. Autorização.
1049 **Satisfatórios:** **1)** Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia – UNESUL BAHIA. Eunápolis.
1050 Medicina. Autorização. **2)** Centro Universitário La Salle do Rio De Janeiro. Niterói. Psicologia.
1051 Autorização. **Satisfatórios com recomendação:** **1)** Universidade Federal do Maranhão. Pinheiro.
1052 Medicina. Reconhecimento. **2)** Faculdade de Tecnologia e Ciências do Norte do Paraná –
1053 FATECIE. Paranavaí. Enfermagem. Autorização. **3)** Faculdade LS – FACELS. Brasília.
1054 Enfermagem. Autorização. **4)** Centro Universitário OPET. Curitiba. Psicologia. Autorização. **5)**
1055 Faculdade de Botucatu. Botucatu. Psicologia. Autorização. **6)** Centro Universitário Campo Limpo
1056 Paulista. Campo Limpo Paulista. Odontologia. Autorização. **7)** Centro Universitário Católica do
1057 Tocantins. Palmas. Psicologia. Autorização. **8)** Faculdade UNIRB – CAMAÇARI. Camaçari.
1058 Enfermagem. Autorização. **9)** Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba. Medicina.
1059 Reconhecimento. Após a apresentação, a coordenadora da mesa colocou em aprovação,
1060 separadamente, os pareceres apresentados. **Deliberação: aprovados, por unanimidade,**
1061 **separadamente, os 21 pareceres apresentados no Pleno e aprovados ad referendum na**
1062 **155ª Reunião Ordinária da Mesa Diretora do CNS.** Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**
1063 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, solicitou que os conselheiros e conselheiras
1064 acompanhassem a implementação dos pareceres da Comissão em seus locais. Conselheira
1065 **Manuelle Maria Marques Matias**, da CIRHRT/CNS, convidou o Pleno a participar da próxima
1066 reunião da CIRHRT/CNS, que será aberta, para acompanhar os debates. Conselheira **Sueli**
1067 **Terezinha Goi Barrios** interveio para registrar que o FENTAS tem debatido o tema da gestão
1068 do trabalho e precarização da saúde e solicitou a participação de todos nesse debate. **ITEM 7 –**
1069 **COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS E ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Comissões**
1070 **Intersectoriais. Câmaras Técnicas. Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de**
1071 **Saúde - Coordenação:** conselheiro **Moyses Longuinho Toniolo de Souza**; e conselheira **Vanja**
1072 **Andréa Reis dos Santos. COMISSÕES INTERSETORIAIS - 1)** Recomendação elaborada pela

1073 CIRHRT/CNS. O texto é o seguinte: “Recomendação Nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O
1074 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião
1075 Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as
1076 atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e
1077 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1078 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1079 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
1080 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando que o art. 200,
1081 inciso III da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), estabelece que compete ao Sistema Único
1082 de Saúde (SUS), ordenar a formação dos recursos humanos da área de saúde; Considerando
1083 que o art. 227 da CF/1988 determina que a educação e a profissionalização são direitos que
1084 devem ser garantidos com absoluta prioridade aos cidadãos brasileiros; Considerando a Lei nº
1085 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços
1086 de saúde, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da
1087 comunidade na gestão do SUS, de forma a articular políticas e programas de interesse para a
1088 saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, tais como, por
1089 exemplo, aquelas de responsabilidade direta do Ministério da Educação (MEC); Considerando
1090 que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), estabelece as diretrizes e bases da
1091 educação nacional, dispondo sobre a educação profissional e tecnológica com a finalidade
1092 precípua de preparar para o exercício de profissões, contribuindo para que o cidadão possa se
1093 inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em sociedade; Considerando que o CNS, por meio
1094 de sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT/CNS),
1095 discute permanentemente o tema da educação a distância, enquanto modalidade de ensino ou
1096 como uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), em cursos presenciais, já tendo
1097 aprovado inúmeros documentos que refletem seu posicionamento, conforme serão detalhados a
1098 seguir; Considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, na qual o CNS
1099 posiciona-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde
1100 na modalidade Educação a Distância (EaD), pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à
1101 qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes profissionais
1102 possam causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos, refletindo uma formação
1103 inadequada e sem integração ensino/serviço/comunidade; Considerando que a referida
1104 Resolução CNS nº 515/2016 admite, para os cursos de graduação na área da saúde, autorizados
1105 na modalidade presencial, um percentual de até 20% de carga horária com uso de tecnologias
1106 de informação e comunicação, observando que não sejam abrangidas, neste caso, disciplinas
1107 de caráter assistencial e de práticas que tratem do cuidado/atenção em saúde individual e
1108 coletiva; Considerando que a Resolução CNS nº 515/2016 também dispõe sobre as Diretrizes
1109 Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, definindo que as
1110 mesmas sejam objeto de discussão e deliberação do CNS, de forma sistematizada, dentro de
1111 um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de
1112 todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no
1113 controle social, para que o Pleno/CNS cumpra suas prerrogativas e atribuições de deliberar sobre
1114 o SUS, cuja responsabilidade constitucional também alberga a de regular os recursos humanos
1115 da área da saúde; Considerando a Moção nº 20, de 10 de novembro de 2017, que manifesta
1116 reconhecimento e apoio do CNS à aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 111/2017 e
1117 aos Projetos de Lei nº 7.121/2017, nº 5.414/2016 e nº 6.858/2017, com o objetivo de que os
1118 cursos de graduação da área da saúde sejam ministrados somente na modalidade presencial,
1119 de forma a garantir segurança e resolubilidade na prestação dos serviços de saúde à população
1120 brasileira; Considerando a Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017, que reafirma a
1121 prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área
1122 da saúde, aprovando o Parecer Técnico 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem
1123 incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos
1124 norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que
1125 deverão compor o perfil dos egressos desses cursos, ao mesmo tempo que aprova os
1126 pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos
1127 na perspectiva do controle/participação social em saúde; Considerando a Recomendação nº 065,
1128 de 8 de dezembro de 2017, que recomenda ao Congresso Nacional a regulamentação, com
1129 urgência, do inciso III do Art. 200 da Constituição Federal, de modo a garantir que o processo de
1130 ordenamento da formação de recursos humanos para o SUS se consubstancie em competência
1131 objetiva das instâncias do SUS, conforme prevê a Carta Magna de 1988; e à Procuradoria Geral
1132 da República para que proponha Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), junto ao Supremo

1133 Tribunal Federal, no sentido de anular os atos administrativos que regulamentam a modalidade
1134 à distância para os cursos de graduação na área da saúde, tendo em vista que essas normativas
1135 usurpam a competência constitucional do SUS para ordenar a formação dos seus trabalhadores
1136 e a competência legal do CNS para garantir a participação popular e o controle social no
1137 processo de construção das ações e políticas de formação para o trabalho em saúde;
1138 Considerando a Recomendação nº 069, de 13 de dezembro de 2017, que recomenda ao Sr.
1139 Ministro de Estado da Educação, ad referendum do Pleno do CNS, que declare moratória, ou
1140 seja, suspensão provisória, à autorização de cursos de graduação da área da saúde, na
1141 modalidade Educação a Distância (EaD), até que seja devidamente construído e aprovado um
1142 dispositivo legal que contemple a pactuação da utilização das tecnologias de informação e
1143 comunicação no processo educativo, considerando o que prevê o artigo 200, inciso III, da Carta
1144 Magna de 1988, bem como o artigo 14 da Lei nº 8.080/1990 e o artigo 80 da Lei nº 9.394/1996
1145 (LDB), no que diz respeito à formação profissional em saúde; Considerando o Decreto nº 9.235,
1146 de 15 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão
1147 e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de
1148 pós-graduação no sistema federal de ensino, dando a prerrogativa ao CNS de avaliar e emitir
1149 parecer opinativo sobre os atos regulatórios de autorização e reconhecimento de cursos de
1150 graduação de enfermagem, odontologia, medicina e psicologia; Considerando que, com base no
1151 referido Decreto nº 9.235/2017, o CNS tem recebido para avaliar, via sistema e-Mec, processos
1152 de autorização e reconhecimento de cursos de enfermagem e psicologia, na modalidade EaD,
1153 os quais têm sido devolvidos ao MEC, por meio de Ofício, com as devidas justificativas;
1154 Considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na referida Resolução CNS nº
1155 569/2017, em sua diretriz III, trata da integração ensino/serviço/comunidade, postulando que
1156 para a consolidação do SUS, é primordial investir na formação e desenvolvimento de seus
1157 profissionais, embasada na construção de habilidades e atitudes, por meio de ações educativas
1158 compreendidas, para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-
1159 científicos, mas também como um processo de formação de sujeitos críticos e reflexivos, de
1160 transformação da realidade e de criação de novas formas de gestão dos processos de trabalho;
1161 Considerando que o referido Parecer Técnico 300/2017, justifica que os estudantes de cursos
1162 de graduação na área da saúde devem ser inseridos nos cenários de práticas do SUS e outros
1163 equipamentos sociais desde o início da formação, rompendo com a dicotomia teoria-prática, uma
1164 vez que a diversificação dos futuros espaços de trabalho permite aos alunos vivenciar, desde
1165 sua formação, as políticas de saúde e de organização do trabalho em equipe interprofissional e
1166 que, da mesma forma, a atuação junto à comunidade lhes garantirá conhecimentos e
1167 compromissos com a realidade de saúde do seu país e sua região, o que dá ainda maior
1168 relevância às DCN dos cursos de graduação da área da saúde, que devem valorizar a carga
1169 horária destinada às atividades práticas, à participação em atividades de extensão e aos estágios
1170 curriculares; Considerando que a EaD tem sido amplamente discutida no âmbito do CNS e, no
1171 ano de 2018, o Pleno/CNS aprovou a Nota Pública Contra a Graduação a Distância na Área da
1172 Saúde, assinada por 58 entidades, dentre associações de ensino, conselhos profissionais,
1173 federações das profissões da área da saúde, entidades estudantis e movimentos sociais, que a
1174 produziram, em conjunto, retratando o posicionamento contrário à EaD na graduação em saúde
1175 por parte dos próprios profissionais da área, educadores e estudantes, que reconhecem a
1176 responsabilidade inerente à formação integral de um profissional de saúde competente e
1177 comprometido com as necessidades de saúde da sociedade brasileira; Considerando que a
1178 Portaria nº 1.428, de 28 de dezembro de 2018, ora revogada, dispunha sobre a oferta de
1179 disciplinas na modalidade a distância em cursos de graduação presenciais, admitindo ampliação
1180 da carga-horária total do curso de 20% para 40%, desde que observados alguns critérios para
1181 os cursos em geral, e ressaltando, em seu art. 6º, que a possibilidade de ampliação da oferta de
1182 disciplinas na modalidade a distância não se aplicaria aos cursos de graduação presenciais da
1183 área da saúde e das engenharias; Considerando que a atual Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro
1184 de 2019, estabelece que as instituições de ensino superior poderão introduzir a oferta de carga
1185 horária na modalidade de Educação a Distância (EaD) na organização pedagógica e curricular
1186 de seus cursos de graduação presenciais, até o limite de 40% da carga horária total do curso,
1187 inclusive em cursos da área da saúde, com exceção dos cursos de medicina; Considerando as
1188 recentes manifestações, postadas em páginas oficiais e redes sociais, das entidades
1189 representativas dos profissionais de saúde brasileiros, à exemplo, a “Nota de Repúdio ao
1190 Ministério da Educação - Educação de qualidade é direito de estudantes em formação” e
1191 salvaguarda do direito a oferta de cuidados de enfermagem seguros para a população”, da
1192 Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); a Nota de Repúdio da Federação Nacional dos

1193 Enfermeiros (FNE), que manifesta total repúdio à Portaria nº 2.117/2019 do MEC; a Nota de
1194 Repúdio da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP); a Nota de Repúdio do
1195 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), entre outras; Considerando
1196 as ações judiciais que poderão ser impetradas contra a Portaria nº 2.117/2019 do MEC, pelas
1197 entidades da área da saúde, a exemplo, do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), que
1198 decidiu assim fazê-lo, em sua 170ª sessão plenária, ocorrida em 14 de dezembro de 2019; e
1199 Considerando o Projeto de Decreto Legislativo, de 17 de dezembro de 2019, de autoria do
1200 Senador Humberto Costa, protocolado no Senado Federal que susta, nos termos do inciso V do
1201 art. 49 da CF/1988, a Portaria nº 2.117/2019 do MEC, pois a alteração instituída pela referida
1202 portaria, no âmbito do percentual de carga horária na modalidade EaD permitido em cursos de
1203 graduação presenciais, excede os limites a serem respeitados pelo Poder Executivo no exercício
1204 de sua função regulamentadora, afrontando as normas gerais da educação nacional e colocando
1205 em risco a qualidade do ensino. Recomenda: Ao Ministro de Estado da Saúde: Que se posicione
1206 oficialmente, em nome do Ministério da Saúde, quanto ao uso da modalidade Educação a
1207 Distância (EaD) nos cursos de graduação da área da saúde, dando ampla visibilidade a essa
1208 disposição. Aos Conselheiros Nacionais de Saúde, Conselheiros Estaduais, do Distrito Federal
1209 e Conselheiros Municipais de Saúde: Que se articulem politicamente, junto às suas bases
1210 eleitorais nacionais, estaduais e municipais, em apoio ao PDL protocolado no Senado Federal,
1211 que propõe sustar a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019. Ao Ministro de Estado da
1212 Educação: Que considere os argumentos e dispositivos constitucionais e legais aqui dispostos e
1213 revogue a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019. Ao Ministério Público Federal -
1214 Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos: Que proceda aos atos de sua competência
1215 junto ao MEC no sentido de recomendar a revogação da Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de
1216 2019, tendo em vista os riscos que ela representa aos processos de formação de recursos
1217 humanos na área da saúde”. Após a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: fazer
1218 flexão de gênero no texto; e substituir “recursos humanos” por “profissionais da área da saúde”.
1219 **Deliberação: a recomendação foi aprovada com ajustes no texto. Uma abstenção, com**
1220 **declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da
1221 votação, apesar de concordar com o mérito da recomendação, porque já foram feitos outros
1222 documentos a respeito, mas nada aconteceu. Ou seja, a recomendação do Conselho contribui,
1223 mas é insuficiente. Sendo assim, frisou que é preciso pensar outras estratégias para fazer valer
1224 o que o CNS defende. **2) Recomendação sugerida pela Comissão de Ciência, Tecnologia e**
1225 **Assistência Farmacêutica – CICTAF.** O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de
1226 janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima
1227 Vigésima Quinta Reunião Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto
1228 Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas
1229 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1230 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1231 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1232 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
1233 Considerando o disposto na Constituição Federal de 1988, em especial o previsto no Art. 228,
1234 segundo o qual o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a
1235 capacitação científica e tecnológica e a inovação; Considerando os termos da Convenção da
1236 União de Paris, de 1883, da qual o Brasil é signatário original, tendo aderido à Revisão de
1237 Estocolmo em 1992; Considerando a Lei nº 11.080, de 30 de dezembro de 2004, que instituiu o
1238 Serviço Social Autônomo denominado Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI),
1239 e dá outras providências; Considerando a Lei nº 5.648, de 11 de dezembro de 1970, que criou o
1240 Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e dá outras providências, bem como a Leis nº
1241 9.279, de 14 de maio de 1996, que regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial;
1242 Considerando o disposto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que, entre outras coisas,
1243 alterou, atualizou e consolidou a legislação sobre direitos autorais; Considerando que o Governo
1244 Federal está propondo Medida Provisória para transformação da ABDI em Agência Brasileira de
1245 Desenvolvimento e Propriedade Industrial (ABDPI) e a extinção do INPI, com incorporação de
1246 suas competências à nova agência proposta (no formato de Serviço Social Autônomo);
1247 Considerando que a justificativa para tal proposta é o enxugamento da máquina pública federal,
1248 com a criação de estrutura que permitirá maior eficiência na atuação/melhoria da capacidade
1249 operacional tanto do INPI como da ABDI, para cumprimento mais efetivo da missão de ambas
1250 as instituições, tendo em vista o caráter estratégico para o desenvolvimento tecnológico do País
1251 e a inserção competitiva do Brasil nas cadeias globais de valor (redação da nota técnica para
1252 Atos Normativos nº 447/2019 (4641393); Considerando que o instituto opera com saldo

1253 superavitário, já que a previsão orçamentária para 2020 é de R\$ 513 milhões em receitas e R\$
1254 333 milhões em despesas (saldo positivo de R\$ 180 milhões); Considerando que essa proposta
1255 de alteração foi analisada pelo Ministério da Economia que, dentre as recomendações, sugeria
1256 que a data de entrada em vigor da referida Medida Provisória não ocorra de forma imediata, mas
1257 que considere sua implementação a partir do primeiro dia do exercício de 2020, de forma a não
1258 afrontar o §15, do Art. 114, da Lei de Diretrizes Orçamentárias do ano de 2019; Considerando
1259 que o INPI é o órgão do governo federal responsável por avaliar pedidos de marcas, patentes,
1260 programas de computador, entre outros, incluindo novos medicamentos e que acaba de colocar
1261 em vigor um plano para reduzir drasticamente a fila de pedidos de patente – que hoje conta com
1262 155 mil solicitações à espera de análise, para um total de 320 examinadores (484 pedidos por
1263 servidor); Considerando que a imprensa tem divulgado que CNI, FIESP, entidades do
1264 agronegócio, Ministério da Economia e bancada ruralista, entre outros autores, estão se unindo
1265 em uma forte campanha pela extinção do INPI; Considerando que a área da saúde será uma
1266 das áreas mais afetadas pela mudança proposta, tendo em vista que as patentes farmacêuticas
1267 afetam diretamente o preço dos remédios, que desencadeia um efeito imediato no orçamento
1268 público, pois o maior comprador de medicamentos do país é o Ministério da Saúde, com gastos
1269 de cerca de R\$ 19 bilhões por ano; Considerando que tal medida vai prejudicar a indústria
1270 nacional e favorecer as multinacionais, responsáveis por 80% dos pedidos de patente no Brasil;
1271 Considerando o alerta feito por especialistas segundo os quais se a proposta for implementada,
1272 novos remédios ficarão mais caros; Considerando que a saída para os problemas do INPI não
1273 passa pela precarização do órgão ou do trabalho dos servidores, já que quanto pior o exame de
1274 um pedido, mais patentes são concedidas e quanto mais medicamentos são patenteados, mais
1275 caros eles ficam para o acesso ao usuário; Considerando que o que deixa um medicamento mais
1276 barato é concorrência; Considerando que essa proposta transfere para o setor privado uma
1277 responsabilidade do Estado, havendo, assim, evidente conflito de interesse; Considerando que
1278 esse modelo privado pode aumentar as chances de serem concedidas patentes indevidas, pois
1279 ao vincular a análise de patentes farmacêuticas a uma entidade privada se enfraquece a isenção
1280 e a imparcialidade dos examinadores, que ficariam sujeitos ao *lobby* das empresas;
1281 Considerando que o INPI tem hoje autonomia como uma agência reguladora, e por isso toma
1282 decisões independentes e que fragilizar o órgão de propriedade intelectual vai causar
1283 insegurança jurídica aos cidadãos brasileiros; e Considerando os riscos para a regulação do
1284 setor privado, já que com um INPI fragilizado e não público, não haverá as condições
1285 institucionais para o desempenho dessa competência. Recomenda ao Governo Federal: que a
1286 Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) e o Instituto Nacional da Propriedade
1287 Industrial (INPI) sejam mantidos em sua estrutura atual para que seja possível garantir o estímulo
1288 à inovação a serviço do desenvolvimento tecnológico e econômico do país e a adoção e difusão
1289 de tecnologias que contribuam para a transformação digital do setor produtivo e da sociedade
1290 brasileira. Sugestão: definir o destinatário de forma mais específica (qual órgão do governo
1291 federal). **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com ajuste no texto.**
1292 **3) Recomendação elaborada pela Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida**
1293 **- CIASCV/CNS. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O**
1294 **Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião**
1295 **Ordinária realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as**
1296 **atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e**
1297 **atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de**
1298 **dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº**
1299 **5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República**
1300 **Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando a Lei nº 8.069,**
1301 **de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Lei nº 10.741, de 01 de outubro**
1302 **de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira da**
1303 **Inclusão da Pessoa com Deficiência) e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que exigem**
1304 **a notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas deficientes e**
1305 **idosas; Considerando a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), que define**
1306 **como diretriz das políticas públicas a promoção de estudos, pesquisas, estatísticas e outras**
1307 **informações relevantes, com a perspectiva de gênero e de raça ou etnia, concernentes às**
1308 **causas, às consequências e à frequência da violência doméstica e familiar contra a mulher e a**
1309 **sistematização de dados nacionais (Art 8º, II); Considerando que, segundo indicam as pesquisas**
1310 **do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, as violências e os**
1311 **acidentes são a terceira causa de óbito da população em geral e primeira causa de morte da**
1312 **faixa etária de 1 a 49 anos; Considerando que a morbimortalidade por violências e acidentes,**

1313 especialmente os de trânsito, constitui um dos maiores problemas de Saúde Pública no país com
1314 grande impacto no Sistema Único do País (SUS), com morte prematura, sobrecarga da demanda
1315 pelos serviços de saúde, aumento dos custos assistenciais e incapacidade em idade produtiva;
1316 Considerando que, segundo dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade
1317 (SIM) do Ministério da Saúde, em 2018 mais de 150 mil pessoas morreram por violências e
1318 acidentes no país; Considerando que em 2017, 63.784 (sessenta e três mil e setecentas e oitenta
1319 e quatro) pessoas morreram devido a agressões sendo 75% destas mortes da população negra,
1320 o que evidencia o racismo estrutural vigente na sociedade brasileira; Considerando que o Brasil
1321 ocupa o 5º lugar no ranking mundial de assassinatos de mulheres, de acordo com o “Mapa da
1322 Violência 2015 - Homicídios de Mulheres no Brasil”, e que a Lei nº 13.104, de 09 de março de
1323 2015, incluiu o feminicídio na lista de crimes hediondos; Considerando a heterogeneidade na
1324 evolução dos homicídios no país na última década, em que se observaram variações nas taxas
1325 de -56,7%, como no caso de São Paulo, a +256,9%, como no Rio Grande do Norte, segundo
1326 pesquisa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA); Considerando que o número
1327 de mortes violentas por causa indeterminada registradas no Sistema de Informação sobre
1328 Mortalidade (SIM) é alta em alguns estados o que pode contribuir para diminuir a taxa de
1329 homicídios oficialmente registrada; Considerando que a violência é de notificação compulsória
1330 em todos os serviços de saúde públicos e privados em território nacional; Considerando que de
1331 2011 a 2017 cerca de 1.500.000 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas foram
1332 registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e que o Sistema VIVA
1333 – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes é a fonte nacional de registros de violências
1334 interpessoais e autoprovocadas nos serviços públicos e privados no País; Considerando que em
1335 2017, cerca de 70% dos municípios brasileiros notificaram casos de violência, segundo o “VIVA
1336 Sinan”, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS); Considerando
1337 que a vigilância de violências e acidentes é fundamental para conhecer o perfil das pessoas que
1338 foram vítimas, de agressores (as), localização e outras características relevantes para a
1339 prevenção das violências e o planejamento de políticas públicas de enfrentamento a este agravo
1340 e seu monitoramento; Considerando que as violências e acidentes afetam de forma diferente
1341 cada um dos ciclos de vida e são determinados pela interseccionalidade de gênero, raça/etnia,
1342 classe social, orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras; Considerando que o
1343 enfrentamento à violência compreende as dimensões de vigilância, prevenção, atenção,
1344 proteção, promoção, acesso à justiça e garantia de direitos exigindo políticas intersetoriais e
1345 integradas nas áreas da Saúde, Assistência Social, Sistema de Justiça, Segurança Pública,
1346 Educação e Cultura, entre outras; Considerando a situação social e de saúde onde as restrições
1347 financeiras impostas pelas políticas de ajuste neoliberal são evidenciadas pela baixa execução
1348 orçamentária do Ministério da Saúde; Considerando o objetivo 3 dos Objetivos do
1349 Desenvolvimento Sustentável (ODS) que propõe assegurar uma vida saudável e promover o
1350 bem-estar para todos, em todas as idades e o item 3.d de reforçar a capacidade de todos os
1351 países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de
1352 riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde; e Considerando os debates da
1353 Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (CIASCV/CNS) acerca da
1354 prevenção às Violências e Acidentes como um problema de saúde pública. Recomenda ao
1355 Ministério da Saúde: que garanta, mantenha e fortaleça, na estrutura da Secretaria de Vigilância
1356 em Saúde, uma Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, a exemplo
1357 do que acontece desde a criação desta Secretaria, considerando a importância de uma
1358 referência nacional na estrutura do Ministério da Saúde junto aos estados, municípios, instâncias
1359 de participação e controle social e sociedade em geral; que a Política Nacional de Redução da
1360 Morbimortalidade por Acidentes e Violências seja fortalecida, com apoio técnico e financeiro
1361 definido e que os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde sejam fortalecidos
1362 e ampliados; que a Vigilância de Violências e Acidentes seja fortalecida, que a notificação de
1363 violências interpessoais e autoprovocadas seja ampliada para todos os municípios brasileiros e
1364 que o Programa Vida no Trânsito seja ampliado e fortalecido onde já está implantado; que
1365 publique, com periodicidade no mínimo anual, dados nacionais sobre causas externas nos ciclos
1366 de vida, considerando a interseccionalidade de gênero, raça/etnia, nível sócio-econômico e
1367 educacional, orientação sexual e identidade de gênero, dentre outras, disseminando
1368 conhecimentos que evidenciem os impactos negativos dos diversos tipos de violência (violência
1369 física, sexual, psicológica, negligência, tortura, entre outras) na saúde e no desenvolvimento das
1370 pessoas em seus ciclos de vida; que insira ações de enfrentamento à violência e de promoção
1371 da saúde e da cultura de paz no Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde e
1372 estimule que Estados e Municípios também o façam, garantindo recursos humanos,

1373 orçamentários e financeiros para sua execução; que defina indicadores sociais e de saúde para
1374 o monitoramento e avaliação das ações planejadas e implantadas na área de enfrentamento à
1375 violências e acidentes, contidas no Plano Nacional de Saúde e em outros planos governamentais
1376 intersetoriais; que garanta com apoio do CONASS, CONASEMS e COSEMS a notificação
1377 compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos,
1378 filantrópicos e privados em conformidade com a legislação vigente; que articule e debata a
1379 temática da violência junto a Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Nacional,
1380 Estaduais, Municipais, do Distrito Federal e Locais de Saúde, como forma de garantir prioridade
1381 do problema, provocando discussões sobre o enfrentamento à violência em fóruns e
1382 conferências de saúde, nos espaços acadêmicos e em outros espaços de participação e controle
1383 social, defendendo as políticas existentes de enfrentamento, assim como propondo novas
1384 estratégias que intervenham nesse processo. Sugestão: revisar gramaticalmente o texto; e
1385 substituir “recursos humanos” por “profissionais da área da saúde.” **Deliberação: a**
1386 **recomendação foi aprovada por unanimidade com o indicativo de revisão do texto. 4)**
1387 Minuta de recomendação, cujo mérito fora aprovado no item 5 da pauta. O texto é o seguinte:
1388 “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1389 (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de
1390 janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências,
1391 no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1392 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
1393 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
1394 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira
1395 correlata; e Considerando que a campanha para abstinência sexual como meio de evitar a
1396 gravidez na adolescência, promovida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos
1397 Humanos em conjunto com o Ministério da Saúde, terá foco inicial nas redes sociais, no dia 3 de
1398 fevereiro de 2020; Considerando que não existem estudos científicos comprobatórios sobre o
1399 assunto; Considerando que a campanha em comento é inócua, porque não se consegue impor
1400 a ninguém a abstinência sexual como meio de se prevenir a gravidez na adolescência, uma vez
1401 que as pessoas iniciam a vida sexual quando se tem desejo e, preferencialmente, estejam
1402 preparadas para tanto; Considerando que existem evidências científicas robustas que mostram
1403 a não efetividade da abstinência sexual como estratégia para reduzir gravidez na adolescência;
1404 Considerando que programas contendo orientações de saúde reprodutiva (sobre o
1405 desenvolvimento do corpo da adolescente, prevenção de abuso sexual, prevenção infecções
1406 sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, vantagens de não se engravidar na
1407 adolescência) demonstram maior êxito na prevenção a gravidez precoce na adolescência;
1408 Considerando que, entre 2004 e 2015, a gravidez na adolescência registrou queda de 17%
1409 (dezessete por cento) no Brasil, segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
1410 (Sinasc), do Ministério da Saúde e que, em 2017, quando esses dados foram divulgados, o
1411 Ministério da Saúde atribuiu a queda a vários fatores, inclusive ao papel do programa Saúde da
1412 Família, que aproxima adolescentes de profissionais de saúde, dando mais acesso a métodos
1413 contraceptivos, e do programa Saúde na Escola, que oferece informação de educação em saúde;
1414 Considerando que a informação em educação em saúde sexual e reprodutiva, aconselhamento
1415 e provisão de métodos contraceptivos são as melhores maneiras de se prevenir a gravidez não
1416 planejada. Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Mulher, da Família e dos
1417 Direitos Humanos: que cancele a Campanha promovida pelo Ministério da Mulher, da Família e
1418 dos Direitos Humanos em conjunto com o Ministério da Saúde, a partir de fevereiro de 2020, com
1419 foco principal nas redes sociais ou mesmo por outros meios de veiculação e transmissão como
1420 a radiodifusão e as mídias televisa e escrita.” Após a leitura, foram feitos os seguintes
1421 acréscimos: substituir “saúde reprodutiva” por “saúde sexual e reprodutiva”; citar a fonte no
1422 trecho “há evidência científica”...; e redefinir a ordem dos Ministérios conforme os considerandos.
1423 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com alterações no texto. 5)**
1424 Minuta de recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000, de 24 de janeiro de
1425 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Quinta
1426 Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020, em Porto Alegre/RS, durante
1427 as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas competências regimentais e
1428 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1429 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1430 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
1431 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e Considerando que a Resolução
1432 nº 407, de 12 de setembro de 2008, que aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de

1433 Saúde, estabelece que as Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CNS, que
1434 resgatam e reiteram os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e do controle social,
1435 conforme preconiza o art. 47, da referida Resolução; Considerando que, de acordo com o art.
1436 48, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008, as Comissões têm como objetivo articular
1437 políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva inclusive áreas não
1438 contemplada no âmbito do SUS; Considerando que as Comissões Intersetoriais de Saúde de
1439 Mulher (CISMU) têm como um de seus focos acompanhar as políticas de saúde sob a
1440 perspectiva da atenção às mulheres, garantindo o respeito aos direitos humanos, direitos
1441 sexuais, direitos reprodutivos e sua autonomia como cidadãs na execução dos serviços do
1442 Sistema Único de saúde (SUS); Considerando a necessidade de marcos legais que garantam a
1443 gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS) com ampla presença de mulheres
1444 deliberando sobre o financiamento da saúde no país; e Conselhos de Saúde Estaduais,
1445 Municipais e do Distrito Federal a criação de Comissões Intersetoriais de Saúde da Mulher.
1446 Recomenda aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal: a criação de
1447 Comissões Intersetoriais de Saúde da Mulher.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada**
1448 **por unanimidade. 6) Minuta de recomendação. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 000,**
1449 **de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua**
1450 **Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020,**
1451 **em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas**
1452 **competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;**
1453 **pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro**
1454 **de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da**
1455 **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e**
1456 **Considerando que o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional**
1457 **para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e**
1458 **Monitoramento; Considerando que, de acordo com o Art. 1º, parágrafo único, do Decreto nº**
1459 **7.053, de 23 de dezembro de 2009, população em situação de rua é “o grupo populacional**
1460 **heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou**
1461 **fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros**
1462 **públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou**
1463 **permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia**
1464 **provisória”; Considerando que, nos termos do Art. 5º, incisos I, II, III, IV e V, do Decreto nº 7.053,**
1465 **de 23 de dezembro de 2009, são princípios da Política Nacional para a População em Situação**
1466 **de Rua, além da igualdade e da equidade: o respeito à dignidade humana; o direito à convivência**
1467 **familiar e comunitária; a valorização e respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado**
1468 **e universalizado; e o respeito às condições sociais e as diferenças de origem, raça, idade,**
1469 **nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com**
1470 **deficiência; Considerando que é objetivo da Política Nacional para a População em Situação de**
1471 **Rua, dentre outros, “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas**
1472 **que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia,**
1473 **segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda”; e “criar meios de articulação entre o**
1474 **Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de**
1475 **serviços”, conforme prescrito no Art. 7º, incisos I e X, respectivamente, do Decreto nº 7.053, de**
1476 **23 de dezembro de 2009; Considerando que a Portaria nº 2276, de 30 de julho de 2018,**
1477 **estabelece o credenciamento de Municípios para receberem incentivos financeiros referentes as**
1478 **Equipes de Consultório na Rua (Ecr); Considerando que a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS,**
1479 **de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do**
1480 **Sistema Único de Saúde; Considerando que o Anexo XVI, Capítulos I e II, da Portaria de**
1481 **Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, trata das diretrizes de organização e**
1482 **funcionamento das equipes de consultório na rua; e dos critérios de cálculo do número máximo**
1483 **de equipes de consultório na rua por município; Considerando que, nos termos Portaria de**
1484 **Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Equipe de Consultório na Rua (eCR)**
1485 **é uma “equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção**
1486 **integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado**
1487 **território, em unidade fixa ou móvel”; Considerando que a Seção XI, do Capítulo I, do Título II da**
1488 **Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, estabelece o Incentivo**
1489 **Financeiro de Custeio Mensal para as Equipes de Consultório na Rua; Considerando que a**
1490 **Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6,**
1491 **de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial; Considerando**
1492 **que o Decreto nº 46314, de 02 de agosto de 2019, dispõe sobre a População em Situação de**

1493 Rua (PSUA), especialmente no que concerne ao procedimento de internação involuntária de
1494 dependente de drogas; Considerando que o Decreto nº 46314, de 02 de agosto de 2019
1495 estabelece como internação involuntária como aquela que ocorre sem o consentimento do
1496 dependente, a pedido familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor
1497 público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad,
1498 com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos
1499 que justifiquem a medida, conforme prescrito no art. 4º, inciso III, letra “b”. Recomenda: ao
1500 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que faça a inserção da população em
1501 situação de rua, com todas as suas especificidades, em suas pesquisas. Ao Ministério da Saúde,
1502 que não publique nenhuma atualização ou ato normativo concernente às questões da política
1503 das populações em situação de rua, antes do debate, da apreciação e da deliberação do
1504 Conselho Nacional de Saúde (CNS). Aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito
1505 Federal, que pautem e discutam a política da população em situação de rua, com vias a uma
1506 avaliação e diagnóstica, tanto da alocação de recursos, quanto da responsabilidade dos gestores
1507 estaduais, municipais e do Distrito Federal na implantação dessa política. À Prefeitura do Rio de
1508 Janeiro, que revogue o Decreto nº 46.314, de 02 de agosto de 2019, que autoriza a internação
1509 involuntária a população em situação de rua dependente química, sem prévia autorização judicial
1510 para tanto”. Após a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: citar o Decreto nos
1511 considerandos; utilizar o termo “pessoas em uso de drogas”; incluir nos considerandos a Lei nº.
1512 10.216/2001 para fundamentar; citar a Lei nº. 141, no que diz respeito às competências do CNS;
1513 revisar gramaticalmente o documento; citar o Relatório Nacional de Avaliação das Comunidades
1514 Terapêuticas; incluir Ministério do Planejamento; e citar a moção sobre saúde mental, aprovada
1515 na 16ª Conferência. Além dessas sugestões, foi sugerida mudança no mérito da recomendação.
1516 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu nova redação nos seguintes termos:
1517 “recomendar ao Ministério da Saúde que promova debate com o CNS antes de publicar qualquer
1518 atualização ou ato normativo concernente às questões da política das populações em situação
1519 de rua”. De outro lado, conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** defendeu a proposta original.
1520 Não havendo consenso, foi aberta a palavra para defesa das propostas. Conselheiro **Neilton**
1521 **Araújo de Oliveira** defendeu a nova redação explicando que a proposta visa garantir que o
1522 Ministério da Saúde ouça o Colegiado antes da publicação e contemple as propostas do CNS.
1523 Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** fez a defesa da proposta original esclarecendo que
1524 reforça o papel do CNS, garantido em lei. Acrescentou que o governo não está dialogando com
1525 o controle social e a gestão não reconhece o papel deliberativo do Conselho. Feitas as defesas,
1526 a mesa colocou em votação as duas propostas. **A proposta original recebeu a maioria dos**
1527 **votos. A nova proposta teve seis votos. Uma abstenção.** Na sequência, a mesa colocou em
1528 votação o texto da recomendação, com as alterações sugeridas. **Deliberação: a recomendação**
1529 **foi aprovada com alterações no texto. Três abstenções.** Conselheiro **José Vanilson Torres**
1530 também sugeriu que as comissões do CNS promovam debate sobre a proposta do governador
1531 de Tocantins, Mauro Carlesse, de criação de Cadastro de Usuários e Dependentes de Drogas
1532 no âmbito das Secretarias de Saúde (SES) e Segurança Pública (SSP) - Lei nº 3.528/2019.
1533 Segundo a lei, os usuários serão cadastrados pela SSP por meio de ocorrência policial ou de
1534 outra fonte de registro oficial. **7) Minuta de recomendação.** O texto é o seguinte: “Recomendação
1535 nº 000, de 24 de janeiro de 2020. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1536 Trecentésima Vigésima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 23 e 24 de janeiro de 2020,
1537 em Porto Alegre/RS, durante as atividades do Fórum Social das Resistências, no uso de suas
1538 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1539 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1540 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1541 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e
1542 Considerando a Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS, publicada pelo Ministério da Saúde,
1543 em 18 de dezembro de 2019, que revoga a Nota Técnica nº 5/2018 sobre a realização do
1544 procedimento de inserção de Dispositivo Intrauterino com cobre TCu 380A (DIU TC380A) por
1545 enfermeiras, enfermeiros e obstetrias; Considerando que a realização do procedimento de
1546 inserção de Dispositivo Intrauterino com cobre TCu 380A (DIU TC380A) por enfermeiras,
1547 enfermeiros e obstetrias tem o objetivo de promover a melhoria das condições de vida, a
1548 igualdade e os direitos de cidadania da mulher; Considerando que a oferta universal de métodos
1549 para planejamento reprodutivo é um dos modos de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da
1550 mulher, sendo o DIU um método contraceptivo de alta eficácia; Considerando que, no Brasil, a
1551 queda da mortalidade materna está relacionada à ampliação da rede pública de saúde,
1552 principalmente com a expansão do modelo de Estratégia de Saúde da Família, que proporciona

1553 aumento da cobertura das ações obstétricas e de planejamento reprodutivo; Considerando que
1554 a redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde, é uma das premissas
1555 da Atenção Primária à Saúde e o envolvimento de profissionais qualificados para ações de
1556 planejamento sexual e reprodutivo aumenta a possibilidade das mulheres de obterem acesso
1557 aos métodos contraceptivos; Considerando que as enfermeiras, enfermeiros e obstetrias são
1558 profissionais habilitados para a realização de consulta de enfermagem na área da saúde sexual
1559 e reprodutiva, bem como na realização do procedimento de inserção de DIU, conforme no Art.
1560 8º, inciso II, do Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986; Considerando
1561 que estudos demonstram que o desempenho das enfermeiras e enfermeiros treinados na
1562 inserção regular de DIU é similar ao de médicos treinados, mesmo no período pós-parto e que
1563 não há maior risco de expulsão, perfuração ou reação vagal quando enfermeiras e enfermeiros
1564 realizam o procedimento; considerando a longa discussão sobre a inserção do DIU realizada por
1565 enfermeiras e enfermeiros pela sociedade civil, científica e conselhos profissionais até a
1566 publicação da Nota Técnica Nº 5/2018/CGSMU/DAPES/SAS/MS; considerando que, no Brasil,
1567 onde a Atenção Primária é responsável pelo acesso aos serviços de promoção, prevenção e
1568 assistência à saúde, são necessárias ações multiprofissionais que almejam o cuidado integral,
1569 sendo enfermeiras e enfermeiros, por vezes, os únicos profissionais de nível superior, presente
1570 em áreas distantes dos grandes centros urbanos. Recomenda ao Ministério da Saúde que
1571 revogue a Nota Técnica nº 38/2019-DAPES/SAS/MS para que enfermeiras, enfermeiros e
1572 obstetrias, no âmbito da política de cuidado à saúde da mulher, possam realizar o procedimento
1573 de inserção do DIU.” Após a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: citar o estudo
1574 que trata do desempenho dos enfermeiros e enfermeiros; substituir “habilitados” e “qualificados”
1575 por “treinados”; e excluir o último considerando. Para além dessas sugestões, conselheiro
1576 **Neilton Araújo de Oliveira** perguntou se os presentes tinham conhecimento sobre o mérito da
1577 Nota Técnica, mas o Pleno decidiu votar a recomendação. **Deliberação: a recomendação foi**
1578 **aprovada com as alterações no texto. Três abstenções. Informe sobre o XI encontro**
1579 **nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Data:**
1580 **25 a 27 de março de 2020** – Após o informe, foi solicitado que o CNS garanta a participação de
1581 conselheiros nacionais no encontro. **Encaminhamento: remeter a solicitação para debate na**
1582 **Mesa Diretora do CNS. Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde –**
1583 **Informes.** Os representantes da Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde
1584 presentes à reunião fizeram informes sobre temas diversos. O representante **Jacildo de**
1585 **Siqueira Pinho** informou que está sendo realizado levantamento sobre a abrangência da
1586 mobilização feita pelos coordenadores nacional para a 16ª Conferência Nacional de Saúde e que
1587 será feito debate sobre a Portaria de novo financiamento da atenção básica. A representante
1588 **Jeovânia Rodrigues Silva** informou que a coordenação se reunirá nos dias 27 e 28 de janeiro
1589 de 2020 (uma reunião anual) e convidou o Conselho para participar de audiência pública que irá
1590 debater a Portaria do novo financiamento da atenção básica, na câmara legislativa do DF, dia 13
1591 de fevereiro de 2020, às 10. Os representantes **Mansour Cadais Filho** e **José Nazareno Lima**
1592 **Tavares** solicitaram ao Conselho que avalie o impacto da nova Portaria da Atenção Básica e
1593 apresente subsídios para debates nos Estados. O representante da FASUBRA, **Fernando**
1594 **Bareno** convidou o CNS para participar das seguintes atividades: 12 de fevereiro – no auditório
1595 Nereu Ramos, ato político do lançamento da campanha dos serviços e servidores públicos
1596 federais; 8 de março – passeata em alusão ao dia internacional da mulher; e 18 de março – dia
1597 de mobilização nacional de luta e greve nacional dos servidores públicos. **Para conhecimento.**
1598 **Não houve deliberação. Dia da visibilidade trans.** Em 29 de janeiro comemora-se no Brasil o
1599 Dia da Visibilidade Trans. A ideia surgiu em 2004, quando um grupo de ativistas trans participou,
1600 no Congresso Nacional, do lançamento da primeira campanha contra a transfobia. Em
1601 comemoração à data, a reunião contou com a participação da professora **Atena Beauvoir**, ONG
1602 Igualdade/RS; **Gabriella Meindrad**, servidora pública/RS; e **Cleonice Felix dos Santos**, RS.
1603 **Encaminhamento: o Pleno solicitou à área de comunicação do CNS a inclusão do vídeo**
1604 **com as falas das participantes na página do CNS a fim de dar visibilidade ao tema.** Definido
1605 esse ponto, às 12h30, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Estiveram
1606 presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Altamira Simões dos Santo de**
1607 **Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da Silva**
1608 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras –
1609 SUPERANDO; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1610 Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Denise Torreão Correa da Silva**, Conselho
1611 Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais –
1612 FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE;

1613 **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Gerídice Lorna**
1614 **Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **José**
1615 **Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde –
1616 CONASEMS; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO;
1617 **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves Castro**, Federação
1618 de Sindicatos de Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior
1619 Pública do Brasil – FASUBRA; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino
1620 em Fisioterapia – ABENFISIO; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
1621 Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações
1622 e Entidades de Diabetes – FENAD; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo –
1623 ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho**
1624 **Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de**
1625 **Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos
1626 Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da
1627 Região Sul – ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição –
1628 ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Solimar**
1629 **Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS –
1630 Unasus/sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
1631 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da
1632 Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres –
1633 UBM; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes - UNE. *Suplentes* - **Abraão**
1634 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares – CMP; **Alceu Kuhn**, Organização Nacional
1635 de Cegos do Brasil – ONCB; **Ana Clébea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira
1636 de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; **Debora Raymundo**
1637 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Deise Araújo Souza**,
1638 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dirceu Bartolomeu**
1639 **Greco**, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
1640 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação
1641 Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de
1642 Enfermagem – ABEn; **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT;
1643 **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos –
1644 SINDNAPI/FS; **Manuelle Maria Marques Matias**, Associação Nacional de Pós-Graduandos –
1645 ANPG; **Marcia Patrício de Araújo**, Associação Brasileira dos Ostromizados – ABRASO; **Maria**
1646 **Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais – FENAS; **Michele Seixas**
1647 **de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho
1648 Federal de Nutricionistas – CFN; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos
1649 do Brasil – CNBB; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose –
1650 AME; e **Wanderley Gomes da Silva**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1651 CONAM. **ITEM 8 – ASSEMBLEIA DOS POVOS - Fórum Social das Resistências** - No período
1652 da tarde, houve a participação dos conselheiros e das conselheiras na Assembleia dos Povos,
1653 atividade do Fórum Social das Resistências, como parte da reunião.