



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos vinte e seis dias do mês de março de 2021 realizou-se a Sexagésima Sétima Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de forma remota, por meio de plataforma digital, com transmissão ao vivo pelo Youtube e Facebook do CNS, considerando o distanciamento social como condição fundamental para o controle da pandemia da COVID-19. O conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e demais integrantes da Mesa Diretora do CNS coordenaram a sessão, que contou com a participação de conselheiros nacionais de saúde titulares e suplentes na ausência do titular. Às 8h35, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos participantes da quarta reunião virtual do CNS e aos que acompanhavam a sessão em tempo real. Após os cumprimentos, lamentou a triste marca de 300 mil mortes no Brasil em decorrência da COVID-19, até 24 de março de 2021, e apelou às autoridades brasileiras que tenham mais respeito à saúde e à vida do povo brasileiro. Dito isso, solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas e em apoio às famílias das vítimas. Após esse ato simbólico, afirmou que o Conselho estava de luto, mas continuaria a luta para salvar vidas. Em seguida, abriu a palavra a outros integrantes da Mesa Diretora do CNS para considerações. Conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS, destacou que o país vive um momento crítico de recrudescimento da pandemia e que, no dia 25 de março de 2021, o Brasil registrou a maior taxa de transmissão da COVID-19. Fez referência à situação alarmante dos Estados brasileiros diante do número de óbitos e às dificuldades dos prefeitos recém-eleitos para enfrentar o cenário atual. Avaliou também que o alongamento da crise causada pela pandemia causa desânimo, com reflexos negativos nas finanças e na força de trabalho. Nas suas palavras, é primordial discutir as divergências e caminhar na mesma direção, pois o momento exige coragem e compromisso para enfrentar os desafios postos como falta de medicamentos, insumos e leitos de UTI, escassez de profissionais de saúde. Ressaltou que Estados têm adotado medidas duras e restritivas, estratégias essenciais neste momento para tentar amenizar os impactos da pandemia. Por fim, disse que o feriado da semana santa precisava ser visto como muita atenção, com definição de ações específicas para manter a população em casa, evitando aglomerações, para tentar conter o avanço da COVID-19. Concluída a fala, o Presidente do CNS saudou o conselheiro Jurandi Frutuoso e fez referência à importante atuação do CONASS neste momento de pandemia. Em seguida, abriu a palavra ao ex-Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **Elcio Franco**, para uma fala de despedida do CNS (o decreto de sua exoneração havia sido publicado no Diário Oficial da União daquele dia). Nas palavras do ex-Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, é essencial ampliar a vacinação como uma forma de conter o avanço da doença e afirmou que CONASS e CONASEMS possuem papel fundamental nesse processo. Agradeceu a convivência e os debates com o Conselho e colocou-se à disposição para contribuir na luta contra a COVID-19 como cidadão brasileiro. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu o ex-Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Elcio Franco, pela contribuição aos debates do Conselho, inclusive disponibilizando informações essenciais para o Colegiado. Após essas considerações iniciais, o Presidente do Conselho apresentou os objetivos da 67ª Reunião Extraordinária do CNS: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 3) Deliberar sobre os instrumentos normativos editados ad referendum do Pleno. 4) Apresentar e definir o nome de uma personalidade que receberá a Comenda Zilda Arns. 5) Propor ações para a Semana da Saúde. 6) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 66ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 67ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - Coordenação: conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente**

55 do CNS; e conselheiro **Jurandi Frutuoso**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA**  
56 **DA 66ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS** – O Presidente do CNS colocou em votação a  
57 ata da reunião, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 66ª Reunião**  
58 **Extraordinária do CNS foi aprovada por maioria.** Em seguida, o Presidente do CNS  
59 apresentou a pauta da 67ª Reunião Extraordinária do CNS. **Deliberação: a pauta da 67ª**  
60 **Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 - EXPEDIENTE -**  
61 **Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as)**  
62 **Nacionais de Saúde. Indicações *ad referendum* do Pleno. Proposta de calendário de**  
63 **reuniões ordinárias do CNS. Relatório da Mesa Diretora do CNS - Coordenação: conselheira**  
64 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**,  
65 Secretária-Executiva do CNS. **I - Informes – Apresentação: Ana Carolina Dantas Souza**,  
66 Secretária-Executiva do CNS. Conforme definido, os informes são encaminhados previamente à  
67 Secretaria-Executiva do CNS e lidos durante a reunião, sem debate. **1) A Mesa Diretora do CNS**  
68 **iniciou diálogo sobre o processo eleitoral do CNS, triênio 2021/2024, tendo como base os prazos**  
69 **estabelecidos no processo anterior, triênio 2018-2021. 2) Informe da Comissão Intersetorial de**  
70 **Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde – CIRHRT/CNS,**  
71 **encaminhado pela conselheira Francisca Valda da Silva.** A Comissão realizará, no dia 30 de  
72 março de 2021, das 14h às 18h, uma reunião virtual ampliada para discutir e propor  
73 encaminhamentos ao Pleno do CNS sobre o atual contexto de colapso dos serviços de saúde  
74 (públicos e privados) e seus reflexos na saúde física e mental dos trabalhadores/profissionais de  
75 saúde que atuam na linha de frente da atenção a pacientes vítimas da COVID-19. O tema da  
76 pauta será: “Panorama da força de trabalho no SUS: ações para provimento e proteção dos  
77 trabalhadores no enfrentamento à COVID-19”. As entidades com representações confirmadas  
78 são: Internacional de Serviços Públicos - ISP; Secretaria de Atenção Primária à Saúde –  
79 SAPS/MS; e Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora/MG; ENSP/Fiocruz. Abertura:  
80 conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS. Também foram convidados CONASS,  
81 CONASEMS, Secretaria de Atenção Especializada/MS e Fóruns de Residências em Saúde. A  
82 CIRHRT convida, também, para participação em plenária, conselheiros nacionais de saúde  
83 interessados e representantes das demais Comissões Intersetoriais e Câmaras Técnicas do  
84 CNS. **3) Informe da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no**  
85 **SUS – CIEPCSS/CNS, encaminhado pela conselheira Sueli Goi Barrios. a) A CIEPCSS realizou**  
86 **três Encontros Regionais com as Comissões de Educação Permanente dos Conselhos**  
87 **Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, em julho de 2020, dezembro de 2020 e março de 2021.**  
88 **Os temas abordados nos encontros foram os seguintes: desafios para a educação permanente**  
89 **para o controle social neste momento de pandemia; e formas de contribuir com reflexões para**  
90 **fortalecer as comissões dos Conselhos Estaduais de Saúde - CES; desafios do controle social**  
91 **na pandemia: um olhar a partir da realidade local do estado. Este diálogo acolheu as demandas**  
92 **das Comissões dos CES, com objetivo de mobilizar, qualificar sua atuação e articular o Projeto**  
93 **de Formação do CNS. b) Projeto “Formação para o Controle Social no SUS – 2ª Edição”.** Esta  
94 edição do Projeto previa a realização de 84 oficinas presenciais em todo o país. Devido à  
95 pandemia da COVID-19, foram realizadas sete oficinas. Com o agravamento da pandemia e a  
96 impossibilidade de realizar as atividades presencialmente, o Projeto foi reformulado e terá  
97 atividades virtuais, na perspectiva de que se constituam como importantes ferramentas para o  
98 fortalecimento do controle social no SUS. O Projeto será executado no período de abril a julho  
99 de 2021, com as seguintes atividades: 1. Pesquisa - COVID 19 e controle social no SUS:  
100 impactos, dinâmicas, pautas e estratégias. Objetivo geral: construir um diagnóstico sobre os  
101 impactos da COVID-19 no controle social do SUS, bem como as alterações nas dinâmicas,  
102 pautas e estratégias de suas instâncias. O universo desta pesquisa abrange dois grupos: a) Os  
103 CES e as respectivas comissões de educação permanente: duas entrevistas por estado com  
104 representante da Mesa Diretora e representante das comissões de educação permanente; b) O  
105 CNS e a Comissão Nacional de Educação Permanente. 2. Realização de quarenta oficinas de  
106 formação e 27 seminários estaduais no formato virtual. As oficinas serão distribuídas conforme  
107 critério populacional: Estados cuja população seja maior que 3% da população geral do país  
108 terão duas oficinas; e os demais, uma oficina. Cada oficina será realizada em duas etapas, sendo  
109 cada etapa de 6 horas, totalizando 12 horas. Entre uma etapa e outra haverá, na média, um  
110 intervalo de 15 dias. Entre o fim da oficina no estado e o seminário estadual também haverá, na  
111 média, intervalo de 15 dias. Participantes: 35 pessoas por oficina, sendo 23 de conselheiro/as e  
112 12 de movimentos sociais. A seleção dos participantes conselheiro/as seguirá o princípio da  
113 paridade entre os segmentos. Os participantes conselheiros serão selecionados pelas  
114 Comissões de Educação Permanente para o Controle Social no SUS dos estados. Todo o

115 processo de inscrição, seleção, confirmação e emissão do certificado será via plataforma  
116 www.formacontrolesocial.org.br. Também está prevista a realização de uma oficina virtual para  
117 conselheiros do CNS. Seminários. Os seminários serão de encerramento do processo formativo  
118 nos estados e serão abertos àqueles que fizeram as oficinas e outras lideranças e conselheiros.  
119 A mobilização para os seminários será de responsabilidade dos conselhos estaduais, dos  
120 movimentos sociais e dos participantes das oficinas, como parte da multiplicação. Todos os  
121 seminários serão realizados de forma virtual. Tema: “Defesa do SUS”. Multiplicação. Após a  
122 realização das oficinas, haverá um processo de multiplicação em que os participantes serão  
123 convidados a realizar. Caberá às Comissões de Educação Permanente para o Controle Social  
124 no SUS o acompanhamento e apoio para que os participantes as realizem. 3. Oficinas sobre  
125 utilização de novas ferramentas virtuais. Serão realizadas com os conselhos estaduais regionais  
126 cinco oficinas sobre utilização das ferramentas. Cronograma a ser pactuado. Serão realizadas,  
127 com os movimentos sociais, dez oficinas sobre utilização das ferramentas. Cronograma a ser  
128 pactuado. 4) Informes encaminhados pela conselheira **Simone Leite**. a) Construção de dois  
129 capítulos sobre práticas integrativas e complementares do SUS - PICS para o livro da  
130 Universidade Federal do Rio de Janeiro (um dos movimentos e práticas de educação popular  
131 ligados a ANEPS e outro da academia que faz interface com o CNS) com a participação ativa  
132 das regiões do país; b) Realização de atividades alusivas ao Dia Internacional da Mulher em  
133 vários estados e de forma nacional; c) Continuação do curso online de aperfeiçoamento em  
134 PICS, em parceria com a CONTAG; d) Realização de um seminário sobre PICS na região norte  
135 de Sergipe com a participação ativa de gestores, trabalhadores, movimentos sociais e  
136 conselheiros de saúde. Em construção de outros seis seminários, até julho deste ano; e) Posse  
137 do Reitor Valter Santana, na UFS, primeiro da lista tríplice eleita pelo conselho da Universidade.  
138 5) informe da conselheira **Marisa Furia Silva**. Dia mundial da pessoa com autismo – 2 de abril.  
139 Tema unificado 2020/2021: “Respeito para todo o espectro”. II - **Justificativas de ausências** –  
140 **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela  
141 Hanseníase – MORHAN; **Bruno César Almeida de Abreu**, Confederação Nacional da Indústria  
142 – CNI; **Delmiro José Carvalho Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene**  
143 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal  
144 de Serviço Social – CFESS (participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do  
145 CNS); **Geridice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças  
146 Similares – ABRAZ; **Luiz Otavio Franco Duarte**, Ministério da Saúde; **Moysés Longuinho**  
147 **Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS (participa da reunião  
148 na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS); **Raphael Câmara Medeiros Parente**,  
149 Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-  
150 SUL; **Robson Santos da Silva**, Ministério da Saúde; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União  
151 Brasileira de Mulheres – UBM (participa da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora  
152 do CNS); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE. Conselheiro **Neilton**  
153 **Araújo de Oliveira** registrou que, diante da saída do ex-Secretário-Executivo do Ministério da  
154 Saúde, **Elcio Franco**, Genivano Pinto de Araújo participava da reunião como conselheiro  
155 representante do Ministério da Saúde. Além disso, comunicou que a representação do Ministério  
156 da Saúde participava da reunião de forma completa. III – **Apresentação de novos (as)**  
157 **Conselheiros (as) Nacionais de Saúde** – a) *Entidades e movimentos nacionais de usuários do*  
158 *SUS*: 1º Suplente: Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina - DENEM - **Nathália**  
159 **Julie Soares Resende** (substituindo Isabel Cuba Gaspar). b) *Entidades nacionais dos*  
160 *profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde*: 1º Suplente: Conselho  
161 Federal de Farmácia - CFF - Veridiana Ribeiro da Silva (Substituindo Wilson Hiroshi de Oliveira  
162 Uehara). Titular: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN – **Edna Maria dos Anjos Mota**  
163 (substituindo Elisabete Pimenta Araújo Paz). 2º Suplente: Confederação Nacional dos Agentes  
164 Comunitário de Saúde - CONACS – **Maurício Sarmiento da Silva** (substituindo Ilda Angélica  
165 Correia). c) *Segmento do governo federal*: 1º Suplente: Conselho Nacional de Secretarias  
166 Municipais de Saúde - CONASEMS – **Diego Espíndola** - (substituindo Arilson da Silva Cardoso).  
167 **Proposta de calendário de reuniões ordinárias do CNS** – *Apresentação*: conselheira **Vanja**  
168 **Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Proposta de calendário das reuniões  
169 ordinárias híbridas do CNS – 2021 – às quartas e quintas, a saber: 327ª RO - 12 e 13 de maio;  
170 328ª RO - 9 e 10 de junho; 329ª RO do CNS - 14 e 15 de julho; 330ª RO - 11 e 12 de agosto;  
171 331ª RO - 15 e 16 de setembro; 332ª RO - 6 e 7 de outubro; 333ª RO - 10 e 11 de novembro; e  
172 334ª RO - 8 e 9 de dezembro. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o calendário de**  
173 **reuniões ordinárias do CNS em 2021. Este calendário pode ser modificado a depender da**  
174 **situação da pandemia da COVID-19 no país. Relatório da Mesa Diretora do CNS –**

175 Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório  
176 com as ações do CNS realizadas durante a pandemia da COVID-19, no período de março de  
177 2020 a março de 2021. Começou destacando, inicialmente, que foram 52 encontros remotos  
178 semanais da Mesa Diretora do CNS e três reuniões híbridas (presenciais e virtuais); 36 encontros  
179 remotos do Comitê do CNS de Acompanhamento da COVID-19; e 28 encontros remotos ao vivo  
180 (*lives*) do CNS, abordando diversos temas. Além disso, as comissões intersetoriais, as câmaras  
181 técnicas e os grupos de trabalho do CNS mantêm encontros remotos periódicos (foram mais de  
182 230 encontros em 2020), para subsidiar as ações do Conselho, produzindo estudos, pareceres  
183 e 62 recomendações, doze resoluções e seis moções. Também foram realizados: quatro  
184 encontros remotos da Mesa Diretora do CNS com os Conselhos Estaduais de Saúde, para  
185 debater estratégias conjuntas de enfrentamento à pandemia, com definição de canal permanente  
186 de diálogo e apoio, formando a Rede Conselhos; dois encontros remotos com Coordenação  
187 Nacional de Plenária dos Conselhos de Saúde; e três encontros remotos da Mesa Diretora do  
188 CNS com as Coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS para alinhamento das  
189 demandas e definição de estratégias. No mais, foram constituídos três Grupos de Trabalho para  
190 debater temas específicos. Recordou as pautas permanentes do CNS na pandemia da COVID-  
191 19: financiamento adequado ao SUS; posicionamento contra as medidas de austeridade fiscal,  
192 pela revogação da EC n.º 95/2016; vacina para todas as pessoas; distanciamento social,  
193 isolamento e lockdown como medidas preventivas; uso de máscara para proteger vidas e em  
194 respeito ao próximo; Campanha “Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil”;  
195 proteção aos excluídos e vulneráveis. Pela manutenção do auxílio emergencial e garantia de  
196 renda; respeito à ciência e uso racional de medicamentos; e fila única de leitos de UTI. Salientou  
197 que neste período o CNS reafirmou a importância das políticas de saúde para a assistência na  
198 pandemia e nas ações permanentes de saúde: luta pelo fortalecimento e contra o desmonte da  
199 Política Nacional de Atenção Básica; e contra revisões que limitam e representam retrocessos à  
200 Política Nacional de Saúde Mental e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher,  
201 Política Nacional de Assistência Farmacêutica, entre outras. Considerando que o CNS é pautado  
202 pela ciência, destacou que, até 13 de março de 2021, a CONEP emitiu parecer de aprovação  
203 ética para 833 protocolos de pesquisas científicas relacionadas ao coronavírus. Esses pareceres  
204 foram divulgados no Boletim “Ética em pesquisa” (no total, sessenta edições durante a pandemia,  
205 entre 2020 e 2021). Além disso, a CONEP lançou o podcast “Com ciência e com respeito”, com  
206 episódios quinzenais, que podem ser acessados no YouTube e nas principais plataformas de  
207 streaming (transmissão). O podcast tem a condução e a linguagem voltadas para pesquisadores,  
208 participantes de pesquisa, responsáveis legais, patrocinadores, gestores e para a sociedade em  
209 geral. Fez um destaque também ao Boletim COFIN, uma publicação semanal do CNS com  
210 informações sintéticas sobre a evolução dos gastos federais do SUS para combate à pandemia  
211 da COVID-19, a partir dos dados levantados por especialistas que integram e assessoram a  
212 Comissão. Até 4 de março de 2021, foram divulgados 33 boletins da COFIN. Ainda sobre  
213 financiamento, lembrou a Petição Pública “O SUS merece mais em 2021” que reivindica um  
214 orçamento mínimo para a saúde (piso emergencial) em 2021 no valor de R\$ 168,7 bilhões. De  
215 setembro de 2020 a 25 de março de 2021, foram coletadas 595.040 assinaturas. Lembrou  
216 também que o CNS realizou diversas ações de mobilização e entregou a Petição na Câmara dos  
217 Deputados e no Senado Federal. Destacou que a Frente pela Vida lançou a “Carta ao Povo  
218 Brasileiro” e uma das principais reivindicações é a recuperação do orçamento do SUS, que segue  
219 em desfinanciamento constante, e um plano de vacinação para a COVID-19, que ainda não  
220 existe no Brasil. Além disso, lembrou que, em 15 de dezembro, foi lançada a campanha “O Brasil  
221 precisa do SUS”, organizada pela Frente pela Vida. Disse ainda que o CNS participava da  
222 campanha Vacina para Todas e Todos, organizada por entidades e movimentos sociais para  
223 pressionar parlamentares a aprovarem o Projeto de Lei - PL n.º 1.462/2020, que garante o  
224 acesso universal à vacina contra a Covid-19 para todas brasileiras e todos brasileiros. A  
225 campanha pode ser acessada pelo site [www.vacinaparatodas.redesolidaria.org.br](http://www.vacinaparatodas.redesolidaria.org.br). Acrescentou  
226 que, em 18 de janeiro de 2021, o CNS participou do lançamento e aderiu à Campanha Abrace a  
227 Vacina, promovida pelos Direitos Já! Fórum pela Democracia. O objetivo dessa iniciativa é  
228 disseminar entre a população informações sobre a segurança e eficácia do imunizante para a  
229 Covid-19. Ainda sobre vacinas, detalhou outras ações do CNS: Recomendação CNS n.º 67 -  
230 recomenda a adoção de medidas que visam a garantia do acesso à vacinação enquanto  
231 estratégia de enfrentamento à pandemia da Covid-19. (3 de novembro de 2020); Recomendação  
232 CNS n.º 73 - recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação  
233 contra a Covid-19 para toda população. (22 de dezembro de 2020); Carta Aberta: Vacinar no  
234 SUS é um direito de todas e todos e um dever do Estado - CNS e Frente pela Vida (5/1/21); Nota

235 Pública - CNS exige empenho e atitudes concretas para vacinação de toda a população brasileira  
236 (22 de janeiro de 2021); Nota Pública: Frente Pela Vida cobra coordenação adequada das ações  
237 do governo para acelerar vacinação (12 de fevereiro de 2021); Encontro ao vivo (live) - Vacinação  
238 para todos e todas: a melhor estratégia para combater a COVID-19 e salvar vidas. (3 de março  
239 de 2021); e Recomendação CNS nº 003 - Recomenda que estados e municípios priorizem idosos  
240 na vacinação. (3 de março de 2021). Seguindo, destacou que o CNS e a Frente Pela Vida  
241 apresentaram denúncia de calamidade no Brasil para instâncias internacionais. Em 8 de março  
242 de 2021, o Conselho entregou carta assinada pelas entidades da Frente pela Vida para a  
243 representante da Organização Pan-Americana da Saúde – Organização Mundial da Saúde -  
244 OPAS/OMS no Brasil, Socorro Gross. A carta apela ao Presidente do Conselho Executivo e ao  
245 Diretor Geral da OMS que chamem à responsabilidade o governo brasileiro, convocando-o a  
246 controlar efetivamente o evento sanitário de maior proporção deste século. Hoje, o Brasil tornou-  
247 se o epicentro da pandemia e o governo precisa ser responsabilizado. O documento destaca que  
248 a situação do Brasil é muito grave, com impacto mais significativo nas camadas vulnerabilizadas  
249 da população e colapso do sistema de saúde, tanto no setor público como no privado. Citou  
250 ainda que, em 10 de março de 2021, o CNS participou de reunião com senadores que solicitaram  
251 apoio à instalação da CPI da COVID-19, no Senado Federal, com o objetivo de investigar as  
252 ações e omissões do governo federal no enfrentamento à pandemia da COVID-19 no país. Em  
253 12 de março de 2021, o CNS e a Frente pela Vida reuniram-se com o coordenador do Fórum  
254 Nacional dos Governadores, Wellington Dias, governador do Piauí, para formalizar o apoio  
255 ao Pacto Nacional pela Vida e pela Saúde, uma resposta de 21 governadores ao vazio deixado  
256 pelo Palácio do Planalto no controle da pandemia da COVID-19. Salientou que foi firmado  
257 compromisso quanto a um Pacto que abranja itens como: **1)** expansão da vacinação, com  
258 pluralidade de fornecedores e que todas as aquisições devem ser distribuídas segundo o marco  
259 legal do Plano Nacional de Imunização; **2)** apoio a medidas preventivas, essenciais para conter  
260 o vírus e proteger a população; e **3)** apoio aos estados para manutenção e ampliação de leitos.  
261 Integração de todos os sistemas hospitalares, a fim de usar ao máximo as disponibilidades  
262 existentes. Salientou que, em 18 de março de 2021, foi realizada reunião da Mesa Diretora do  
263 CNS com representantes dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais das capitais e, na  
264 oportunidade, foi assinada carta conjunta, reforçando união nacional em defesa das brasileiras  
265 e dos brasileiros e propondo, em caráter de urgência, uma ação coordenada entre as três esferas  
266 de governo para diminuir o número de casos novos e de mortes considerando: adoção  
267 coordenada e imediata de medidas restritivas rígidas da circulação de pessoas com lockdown  
268 por 21 dias, em âmbito nacional, para redução da transmissão da COVID-19; garantia de efetivo  
269 auxílio financeiro emergencial no valor de R\$ 600 reais até o final da pandemia às pessoas em  
270 situação de vulnerabilidade; apoio às empresas em dificuldades de manter empregos e salários;  
271 e aceleração da vacinação de toda a população brasileira. Afora essas questões, lembrou que o  
272 Conselho convocou, por meio da Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, a 5ª  
273 Conferência Nacional de Saúde Mental, com etapa nacional prevista para o período de 17 e 20  
274 de maio de 2022, em Brasília. A 5ª Conferência é uma deliberação da 16ª Conferência Nacional  
275 de Saúde e ganha mais importância diante dos constantes ataques e tentativas de desmonte e  
276 retrocesso na Política Nacional de Saúde Mental nos últimos anos. Além disso, destacou que o  
277 CNS preparou o “Manual Básico para Realização de Conferências de Saúde 2021” que visa  
278 apresentar, de forma didática, os passos necessários para realizar uma conferência de saúde  
279 levando em consideração o contexto atual de pandemia da COVID-19. O manual é dirigido a  
280 conselheiros e conselheiras de saúde nos estados e municípios, além de agentes e ativistas do  
281 SUS. Por fim, lamentou a triste marca de 300 mil mortos pela covid-19 no Brasil e citou o ato,  
282 realizado na Praça dos Três Poderes, no dia 25 de março de 2021, em homenagem às vidas  
283 perdidas e contra a ineficiência do governo federal no enfrentamento à pandemia. Neste ponto,  
284 não houve deliberação. Para conhecimento. **Indicações ad referendum do Pleno - 1)**  
285 Referendar a indicação da conselheira **Marisa Fúria Silva**, Associação Brasileira de Autismo –  
286 ABRA, segmento dos usuários, para compor a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -  
287 CONEP, substituindo a ex-conselheira Gyselle Sadi Tannous (FENAPESTALOZZI). **2)**  
288 Referendar a indicação da conselheira **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
289 Fonoaudiologia - CFFa, segmento dos trabalhadores, para compor a Comissão Nacional de Ética  
290 em Pesquisa – CONEP, substituindo a ex-conselheira Elisabete Pimenta Araújo Paz (COFEN).  
291 **Deliberação: aprovadas as indicações com um voto contrário e duas abstenções. ITEM 3**  
292 **– COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO**  
293 **– CIRHRT - Análise dos pareceres de processos de autorização, reconhecimento e**  
294 **renovação de cursos de graduação da área da saúde - Coordenação: conselheiro Neilton**

295 **Araújo Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Vanja Andréa Reis dos**  
296 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro **Neilton Araújo Oliveira** destacou o  
297 importante trabalho realizado pela CIRHRT e saudou a Comissão em nome de suas  
298 coordenadoras: conselheira Francisca Valda da Silva, conselheira Manuelle Maria Marques  
299 Matias e conselheira Vitória Davi Marzola. Explicou que a Comissão recebeu dezoito processos  
300 para apreciação e um foi devolvido ao MEC, sem análise, por se tratar de proposta de educação  
301 a distância (o CNS possui posição contrária à modalidade de cursos de graduação a distância  
302 na área da saúde). Feitas essas considerações iniciais, abriu a palavra para a conselheira  
303 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, para apresentação dos pareceres  
304 elaborados pela CIRHRT, de janeiro a março de 2021. Foram dezessete processos analisados  
305 pela Comissão, sendo três satisfatórios com recomendação e catorze insatisfatórios. Um  
306 devolvido ao MEC. **I - Satisfatórios com recomendações: 1)** Processo e-MEC nº. 201902504  
307 - Centro de Ensino Superior de Altamira. Pará. Altamira. Enfermagem. Autorização vinculada a  
308 credenciamento. **2)** Processo e-MEC nº. 201806686 - Escola Superior UNA de Itumbiara. Goiás.  
309 Itumbiara. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **3)** Processo e-MEC nº.  
310 201820468 - Faculdade de Goiana. Pernambuco. Goiana. Psicologia. Autorização. **II –**  
311 **Insatisfatórios: 1)** Processo e-MEC nº. 201806572 - Escola Superior São Judas de Guarulhos.  
312 São Paulo. Guarulhos. Psicologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **2)** Processo e-  
313 MEC nº. 201806645 - Escola Superior São Judas de São Bernardo do Campo. São Paulo. São  
314 Bernardo do Campo. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **3)** Processo e-MEC  
315 nº. 201903479 - Faculdade Presidente Antônio Carlos de Aimorés (ADIn 2501 MG). Minas  
316 Gerais. Aimorés. Psicologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC nº. 201906844 - Faculdade  
317 Dinâmica. Goiás. Santa Terezinha de Goiás. Psicologia. Autorização vinculada a  
318 credenciamento. **5)** Processo e-MEC nº. 201905712 - Faculdade de Enfermagem SENES. Rio  
319 de Janeiro. São Gonçalo. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **6)** Processo e-  
320 MEC nº. 201904054 - Faculdade Soberana de Arapiraca. Alagoas. Arapiraca. Odontologia.  
321 Autorização vinculada a credenciamento. **7)** Processo e-MEC nº. 201806633 - Escola Superior  
322 UNA de Conselheiro Lafaiete. Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete. Enfermagem. Autorização  
323 vinculada a credenciamento. **8)** Processo e-MEC nº. 201819219 - Faculdade Leonardo da Vinci  
324 - Santa Catarina. Santa Catarina. Timbó. Psicologia. Autorização. **9)** Processo e-MEC nº.  
325 201819491 - Faculdade de Administração e Ciências Econômicas – LTDA. Paraná. Cianorte.  
326 Psicologia. Autorização. **10)** Processo e-MEC nº. 201808488 - Instituto Paraibano de Ensino  
327 Renovado. Paraíba. João Pessoa. Psicologia. Autorização. **11)** Processo e-MEC nº. 201808682  
328 - Faculdade Uninassau Cuiabá. Mato Grosso. Cuiabá. Psicologia. Autorização. **12)** Processo e-  
329 MEC nº. 201902470. Faculdade do Cariri Paraibano. Paraíba. Sumé. Psicologia. Autorização.  
330 **13)** Processo e-MEC nº. 201819587 - Faculdade Inspirar. Paraná. Curitiba. Psicologia.  
331 Autorização. **14)** Processo e-MEC nº. 201819703 - Faculdade Rebouças de Campina Grande.  
332 Paraíba. Campina Grande. Psicologia. Autorização. Processo devolvido via Ofício nº. 196/2021  
333 - SEI 25000.039164/2021-91. Processo 201713383 – Faculdade de Ciências, Educação e  
334 Teologia do Norte do Brasil– Autorização Psicologia – Modalidade EaD – Município de Boa  
335 Vista/RR. **Deliberação: os dezessete pareceres foram aprovados por maioria (27 votos).**  
336 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reiterou os cumprimentos à CIRHRT/CNS pelo trabalho  
337 constante e criterioso e estendeu esses cumprimentos a todas as comissões do CNS.  
338 Conselheira **Francisca Valda da Silva** agradeceu os cumprimentos ao trabalho da  
339 CIRHRT/CNS e reiterou o compromisso em trabalhar com afinco para aprimorar o processo de  
340 regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde. Por  
341 fim, agradeceu o apoio da Mesa Diretora do CNS e da assessoria técnica ao trabalho da  
342 Comissão. **ITEM 4 – DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM DO PLENO –**  
343 *Apresentação:* conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS;  
344 e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Neste ponto, o Plenário apreciou  
345 os documentos editados *ad referendum* do Pleno, no período de dezembro de 2020 e março de  
346 2021, sendo seis recomendações, duas resoluções e uma moção. Seguindo a determinação do  
347 CNS, esses documentos *ad referendum* foram enviados previamente aos conselheiros, mas não  
348 houve destaques aos textos. **1) Recomendação nº. 71, de 11 de dezembro de 2020.**  
349 *Recomenda medidas corretivas que promovam a execução orçamentária e financeira do*  
350 *Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela emergência sanitária causada pela*  
351 *pandemia da Covid-19.* O texto é o seguinte: “Recomendação nº 71, de 11 de dezembro de 2020.  
352 *Recomenda medidas corretivas que promovam a execução orçamentária e financeira do*  
353 *Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela emergência sanitária causada pela*  
354 *pandemia da Covid-19.* O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Sexagésima

355 Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2020, por meio de tecnologia  
356 de acesso remoto, em virtude da pandemia provocada pela Covid-19, no uso de suas atribuições  
357 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro  
358 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11  
359 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil  
360 de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição da República  
361 Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196, determina que “a saúde é direito  
362 de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à  
363 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e  
364 serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que os Conselhos de  
365 Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de  
366 participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III da Constituição Federal de  
367 1988; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS),  
368 determina o papel do Estado quanto à saúde, em seu Art. 2º, parágrafo 1º, nos seguintes termos:  
369 “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas  
370 econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no  
371 estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos  
372 serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que a Lei nº 8.142, de 28  
373 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do  
374 governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e  
375 deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde,  
376 inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de  
377 controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da  
378 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); considerando os dispositivos da Lei  
379 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial os artigos 14 e 24, e o Art. 41 do  
380 qual deriva a competência do CNS para encaminhar as indicações de medidas corretivas  
381 decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério da  
382 Saúde (MS) ao Presidente da República; considerando a análise do Relatório Quadrimestral de  
383 Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2020 realizada pela Comissão de Orçamento e  
384 Financiamento do Conselho Nacional de Saúde; considerando a existência de saldos a  
385 empenhar em 31 de agosto de 2020 na ação orçamentária 21C0 para o enfrentamento da Covid-  
386 19; considerando a reincidência dos baixos níveis de liquidação, no primeiro quadrimestre de  
387 2020, de vários itens de despesas que agrupam ações orçamentárias programadas para o  
388 atendimento das necessidades de saúde da população (a maioria dessas ocorrências verificadas  
389 desde o 1º quadrimestre/2016); considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos  
390 a Pagar até o 2º quadrimestre de 2020, especialmente os não processados, que caracterizam  
391 despesas não liquidadas pelo Ministério da Saúde e, portanto, ainda não efetivadas como ações  
392 e serviços públicos de saúde para o atendimento das necessidades da população; e  
393 considerando a insuficiência financeira nas contas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) em  
394 relação aos valores de Restos a Pagar e dos empenhos a pagar já liquidados no final do 2º  
395 Quadrimestre de 2020, situação que se repete a cada quadrimestre; e considerando o disposto  
396 na Resolução CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020, que estabelece os procedimentos  
397 relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota de reuniões colegiadas,  
398 durante a pandemia provocada pela Covid-19. Recomenda: ao Exmo. Sr. Presidente da  
399 República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e  
400 financeira do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela situação de emergência  
401 sanitária causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil, bem como para a implementação de  
402 ações e serviços públicos de saúde para cumprir as diretrizes para o estabelecimento das  
403 prioridades para 2020 aprovadas pela Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019,  
404 homologada pelo Senhor Ministro da Saúde e publicada no Diário Oficial da União nº 54, de 20  
405 de março de 2019, Seção 1, páginas 63 e 64: 1 - Identificar a existência de falhas de  
406 planejamento e/ou dos fluxos de processos de trabalho das secretarias e demais áreas técnicas  
407 do Ministério da Saúde, com o objetivo de: 1.1 – Adotar medidas para resolver os problemas de  
408 gestão para a realização das ações e serviços públicos de saúde cujos níveis de liquidação da  
409 despesa têm obtido reiteradamente as classificações de inadequado, intolerável e inaceitável  
410 nas análises quadrimestrais e anuais do Conselho Nacional de Saúde, o que possibilitará atender  
411 as necessidades de saúde da população. 1.2 – Adotar medidas para o gerenciamento adequado  
412 das despesas inscritas e reinscritas em restos a pagar, para que 100% da execução financeira  
413 dessas despesas possa ocorrer no máximo em um ou dois anos das datas dos respectivos  
414 empenhos, de modo a garantir que as necessidades de saúde da população possam ser

415 atendidas no curto prazo. 1.3 – Adotar medidas para a avaliação da viabilidade econômico-  
416 financeira da execução das despesas inscritas e reinscritas em restos a pagar, especialmente  
417 daquelas despesas cujos empenhos são anteriores ao ano de 2019, de modo a identificar os que  
418 são passíveis de cancelamentos ainda em 2020, cuja compensação se dará por meio da  
419 aplicação acima do piso federal do SUS em 2021. 1.4 – Adotar medidas para empenhar os  
420 recursos disponíveis na Ação 21C0 (enfrentamento da Covid-19), considerando a existência de  
421 valores referentes a créditos extraordinários abertos por Medidas Provisórias de 19 de maio e de  
422 20 de maio. 2 – Incrementar tanto o empenhamento, quanto a liquidação das despesas  
423 orçamentárias para vigilância em saúde, bem como adotar medidas urgentes para a efetivação  
424 da Política Nacional de Vigilância em Saúde, aprovada pela Resolução CNS nº 588, de 12 de  
425 julho de 2018, o que evitaria a perda dos testes de Covid-19 estocados conforme noticiado pela  
426 imprensa, particularmente as ações relacionadas as suas diretrizes: 2.1 – Articular e pactuar  
427 responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS,  
428 respeitando a diversidade e especificidade locorregional. 2.2 – Abranger ações voltadas à saúde  
429 pública, com intervenções individuais ou coletivas prestadas por serviços de vigilância sanitária,  
430 epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos de atenção.  
431 2.3 – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com  
432 a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial  
433 na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado. 2.4 – Integrar as práticas e processos de  
434 trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do  
435 trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando suas  
436 especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho multiprofissional  
437 e interdisciplinar. 2.5 – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito  
438 nacional e internacional. 2.6 – Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação,  
439 planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e  
440 agravos. 2.7 – Detectar, monitorar e responder às emergências em saúde pública, observando  
441 o Regulamento Sanitário Internacional, e promover estratégias para implementação,  
442 manutenção e fortalecimento das capacidades básicas de vigilância em saúde. 2.8 – Produzir  
443 evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a fortalecer a gestão  
444 e as práticas em saúde coletiva. 2.9 – Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços  
445 relacionados à saúde de forma a prevenir riscos e eventos adversos. Plenário do Conselho  
446 Nacional de Saúde, em sua Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de  
447 dezembro de 2020. **Deliberação: a Recomendação nº. 71 foi aprovada, por maioria (27 votos**  
448 **favoráveis). Sete abstenções. 2) Recomendação nº 72, de 21 de dezembro de 2020.**  
449 *Recomenda a distribuição obrigatória a todas as pessoas, pela rede SUS, de máscaras*  
450 *adequadas e reutilizáveis, para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante*  
451 *da pandemia da Covid-19. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 72, de 21 de dezembro de*  
452 *2020. Recomenda a distribuição obrigatória a todas as pessoas, pela rede SUS, de máscaras*  
453 *adequadas e reutilizáveis, para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante*  
454 *da pandemia da COVID-19. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua*  
455 *Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2020, por meio*  
456 *de tecnologia de acesso remoto, em virtude da pandemia provocada pela Covid-19, no uso de*  
457 *suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de*  
458 *28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto*  
459 *nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da República*  
460 *Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o disposto no Art.*  
461 *5º da Constituição Federal de 1988, segundo o qual “Todos são iguais perante a lei, sem*  
462 *distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no*  
463 *País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade,*  
464 *nos termos seguintes: [...] §3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos*  
465 *que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos*  
466 *dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”;*  
467 *considerando o previsto no Art. 7º da Constituição Federal de 1988, que indica que são direitos*  
468 *dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:*  
469 *a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança*  
470 *(inciso XXII); e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas,*  
471 *na forma da lei (inciso XXIII); considerando as demais disposições da Constituição da República*  
472 *Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de*  
473 *12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano*  
474 *e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de*



475 Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e  
476 brasileiras; considerando o disposto na Convenção nº 155, da Organização Internacional do  
477 Trabalho (OIT), sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho,  
478 concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de  
479 setembro de 1994; considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância  
480 Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em  
481 decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo  
482 Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da  
483 Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme  
484 Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus –  
485 COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Lei nº 13.979, de 06  
486 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em  
487 Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por Coronavírus – COVID-19  
488 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade;  
489 considerando as restrições impostas pelos estados e municípios diante do quadro de Pandemia,  
490 anunciado pela OMS, em 11 de março de 2020, dentre elas as orientações de isolamento social  
491 e/ou quarentena em especial para as pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores  
492 de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes  
493 e lactantes); considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua  
494 estrutura governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a  
495 proteção de seus cidadãos; considerando que o Documento “Diretrizes Para Diagnóstico e  
496 Tratamento da Covid-19” do Ministério da Saúde, publicado em 07 de abril de 2020, apresenta  
497 as principais evidências sobre o assunto, das quais destacam-se: a) Que a única estratégia  
498 reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus; b) Que  
499 atualmente não há vacina disponível; c) Que o reconhecimento precoce de novos casos é  
500 primordial para a prevenção da transmissão; d) Que se preconiza o isolamento imediato de todos  
501 os casos suspeitos e confirmados e que se implementem os procedimentos recomendados de  
502 prevenção e controle de infecções de acordo com os protocolos locais; e) Que, atualmente, sabe-  
503 se que os casos não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada  
504 taxa de transmissão de SARS-CoV2; considerando que o Documento “Diretrizes Para  
505 Diagnóstico e Tratamento da Covid-19” do Ministério da Saúde, de 07 de abril de 2020 prevê  
506 ainda: a) Que as estratégias de contenção e mitigação (ou diminuição) poderão ser adotadas  
507 com vistas a minimizar a propagação exponencial da doença, diminuir a sobrecarga sobre os  
508 sistemas de saúde e evitar mortes, conforme projeções recentes; b) Que, com o objetivo de evitar  
509 a contaminação e disseminação da doença entre pacientes e profissionais de saúde, recomenda-  
510 se a implementação de precauções padrão para todos os pacientes, com uso de Equipamentos  
511 de Proteção Individual (EPI) adequados (mascara cirúrgica, luvas, proteção ocular e avental); e  
512 c) Que profissionais de saúde devem utilizar EPIs durante o atendimento ao paciente com  
513 COVID-19, inclusive durante o transporte e no momento do recolhimento dos resíduos;  
514 considerando que, segundo o Documento “Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Covid-  
515 19” do Ministério da Saúde, a literatura aponta que a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre pessoa  
516 a pessoa, sejam elas sintomáticas ou não e que os assintomáticos são fonte de infecção em  
517 potencial, disseminando o vírus; considerando que o tempo pelo qual os portadores  
518 assintomáticos do SARS-CoV-2 poderiam transmiti-lo ainda não está elucidado e que os  
519 referidos dados apontam para a importância da identificação de pacientes assintomáticos com  
520 COVID-19, que por vezes é negligenciada, que podem permanecer sem diagnóstico e  
521 disseminar a doença para um grande número de pessoas, mas que têm destaque em situações  
522 de epidemias; considerando que, apesar das recomendações da OMS, para que os países  
523 ampliem a realização de testes em pacientes com sintomas do novo coronavírus e fortaleçam  
524 ações de isolamento daqueles com suspeita de infecção, até o momento, o Brasil ainda não tem  
525 disponível a quantidade de kits necessários para essa testagem massiva, que tem acarretado  
526 uma subnotificação de casos; considerando os recentes alertas da OMS e dos trabalhadores e  
527 trabalhadoras no Brasil, em relação a falta de EPIs tanto para os profissionais de saúde que  
528 estão na linha de frente em combate ao coronavírus, quanto para trabalhadores e trabalhadoras  
529 que atuam nos serviços essenciais; considerando que a implementação de regras de  
530 afastamento social caracteriza-se como uma importante estratégia para a diminuição de  
531 transmissão do coronavírus e contenção da elevação exponencial do número de casos,  
532 situações que têm enorme potencial de impactar na capacidade de resposta do sistema de saúde  
533 no atendimento dos pacientes da Covid-19 e dos demais agravos à saúde; considerando que o  
534 Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa,

535 deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de seus cidadãos, a exemplo do  
536 que temos acompanhado em vários países do mundo, em especial na China, que foi o primeiro  
537 país a ser acometido pela nova infecção; considerando o momento excepcional de pandemia  
538 vivido no Brasil e no mundo e a importância da atuação dos trabalhadores e trabalhadoras da  
539 saúde, de alta relevância pública para o adequado funcionamento dos serviços de saúde do  
540 SUS; considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde  
541 (=8ª+8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando  
542 que desde o aparecimento da doença de Covid-19 causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, o uso  
543 de máscara está entre as principais medidas de prevenção, pela sua capacidade de proteger,  
544 tendo em vista que se evita que pessoas contaminadas transmitam o vírus, especialmente  
545 aqueles que são assintomáticos, e se protege aqueles que não tiveram contato com o vírus e se  
546 encontram saudáveis; considerando que a máscara não elimina as outras medidas de proteção,  
547 conforme orientação da OMS, mas é um fator fundamental de prevenção, especialmente no  
548 contexto da pandemia de Covid-19; considerando que a OMS “aconselha o uso de máscaras  
549 como parte de um pacote abrangente de medidas de prevenção e controle para limitar a  
550 propagação do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19. [...] Dependendo do tipo, as  
551 máscaras podem ser usadas para proteção de pessoas saudáveis ou para prevenir a  
552 transmissão posterior (controle da fonte)”; considerando que a Lei nº 14.019, publicada no Diário  
553 Oficial da União no dia 2 de julho de 2020, define “a obrigatoriedade do uso de máscaras de  
554 proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em  
555 vias públicas e em transportes públicos”; considerando que o Brasil, com cerca de 7 milhões de  
556 casos e mais de 180 mil mortes até a edição deste documento, após passar por um pico nos  
557 meses de julho a setembro e, posteriormente, ter experimentado uma queda no número de casos  
558 novos por semana, neste momento, vive um recrudescimento da pandemia com o início de um  
559 crescimento de casos evidente em quase todos os estados, de forma particularmente  
560 preocupante nas regiões mais populosas do país e com claros dados que evidenciam a  
561 possibilidade de colapso na rede hospitalar em função da magnitude que o agravamento da  
562 Covid-19 vem assumindo nas últimas semanas; considerando que este recrudescimento ocorre  
563 ao mesmo tempo em que houve uma redução significativa do número de pessoas que se  
564 colocam em distanciamento social em função da reabertura do comércio, de bares e  
565 restaurantes, academias de ginástica, do uso das praias e retorno às aulas presenciais;  
566 considerando que a grave crise econômica com altos índices de desemprego torna o cenário da  
567 pandemia mais drástico, no qual grande parte da população não tem meios para adquirir uma  
568 máscara de alta performance na proteção contra a infecção respiratória; considerando que é  
569 dever do estado oferecer os meios adequados para proteção da população em relação à doença  
570 de Covid-19, que a máscara de perfil adequado e qualidade, tem comprovada eficácia na  
571 prevenção de infecção pelo coronavírus Sars-Cov-2, associado às outras medidas protetivas;  
572 considerando que as máscaras, adequadas e reutilizáveis, disponibilizadas à população pelo SUS,  
573 e distribuídas pela própria rede SUS, é urgente e se mostra plenamente viável, como  
574 demonstram algumas experiências municipais, a exemplo do que ocorreu em Niterói-RJ;  
575 considerando a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída em 12 de junho de  
576 2018, por meio da Resolução CNS nº 588, de 13 de agosto de 2018, que é um documento  
577 norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS,  
578 caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa  
579 vigilância, especificamente na abrangência das ações voltadas à saúde pública, com  
580 intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária,  
581 epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora, em todos os  
582 pontos de atenção; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho  
583 Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,  
584 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
585 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
586 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao  
587 Governo Federal, aos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal: que disponibilizem,  
588 com a urgência que o caso requer, através da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), máscaras,  
589 adequadas e reutilizáveis e em quantidades suficientes, de proteção às infecções respiratórias  
590 para todas as pessoas, com o objetivo de aumentar a prevenção da doença de Covid-19, dado  
591 o recrudescimento da pandemia e as dificuldades de parte significativa da população para obter  
592 máscaras apropriadas e de qualidade para sua proteção. Que sejam providenciadas cartilhas de  
593 orientação ao uso e limpeza adequados das referidas máscaras, assim como as demais medidas  
594 de proteção (lavagem das mãos e de etiqueta respiratória). FERNANDO ZASSO PIGATTO,

595 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº. 72/2020 foi**  
596 **aprovada por maioria (29 votos favoráveis). Uma abstenção. 3) Recomendação nº 73, de**  
597 **22 de dezembro de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional**  
598 **de Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira.** O texto é o seguinte:  
599 “Recomendação nº 073, de 22 de dezembro de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde a  
600 ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira.  
601 O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais  
602 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19  
603 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº  
604 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as  
605 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira  
606 correlata; e considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância  
607 Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em  
608 decorrência da Doença por Coronavírus – Covid-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo  
609 Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da  
610 Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme  
611 Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus –  
612 Covid-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Lei nº 13.979, de 06  
613 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em  
614 Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por Coronavírus – Covid-19  
615 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade;  
616 considerando que, até o final da tarde do dia 19 de dezembro de 2020, segundo dados  
617 divulgados pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) sobre a pandemia do  
618 novo coronavírus no Brasil, o país já possui 7.200.708 casos confirmados e 186.205 mortes pela  
619 Covid-19, sendo que somente nas últimas 24 horas, foram incluídos mais 37.730 contaminados  
620 e 555 falecimentos pela doença e a taxa de letalidade em todo o território nacional neste  
621 momento permanece em 2,6%; considerando que a vacinação, além de ser a melhor evidência  
622 para que seja conferida a proteção necessária com possibilidades de alcançar a endemicidade  
623 ou a interrupção da circulação do SARS-coV-2 no território nacional, é um direito de qualquer  
624 indivíduo; considerando que o CNS, por meio da Recomendação nº 067, de 03 de novembro de  
625 2020, destacou a importância da adoção de medidas nacionais que garantam o acesso às  
626 vacinas, tendo em vista o avanço nas pesquisas relacionadas às vacinas contra a Covid-19 em  
627 todo o mundo, por meio da aquisição e incorporação ao Programa Nacional de Imunização de  
628 todos os produtos que tenham comprovação de eficácia e segurança e que possam atender a  
629 complexidade logística do território nacional, as condições para transporte e armazenamento de  
630 vacinas e as especificidades dos vários grupos populacionais; considerando a Recomendação  
631 CNS nº 059, de 03 de setembro de 2020, que aponta para a necessidade de o Ministério da  
632 Saúde realizar campanha junto à população sobre a importância da vacinação como uma  
633 intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis;  
634 considerando que o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), em 17 de dezembro de 2020,  
635 em julgamento conjunto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, que  
636 tratam unicamente de vacinação contra a Covid-19, e do Recurso Extraordinário com Agravo  
637 (ARE) 1267879, em que se discute o direito à recusa à imunização por convicções filosóficas ou  
638 religiosas, decidiu que o Estado pode determinar aos cidadãos que se submetam,  
639 compulsoriamente, à vacinação contra a Covid-19, prevista na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro  
640 de 2020, e, embora não possa fazer a imunização à força, aos que se recusem a vacinação, o  
641 Estado pode impor as medidas restritivas previstas em lei (multa, impedimento de frequentar  
642 determinados lugares, fazer matrícula em escola); considerando que a “Campanha Vacina para  
643 Todos e Todas”, organizada por entidades e movimentos sociais, incluído o CNS, para pressionar  
644 parlamentares a aprovarem o Projeto de Lei (PL) nº 1.462/2020, que garante o acesso universal  
645 à vacina contra a Covid-19 no Brasil, ao melhorar e simplificar o dispositivo legal da Licença  
646 Compulsória, a exemplo de outros países, permitindo que o Brasil tenha acesso rápido às  
647 respostas mais efetivas contra a pandemia, protegido de preços exorbitantes e descabidos das  
648 grandes corporações, em especial da indústria farmacêutica; considerando a Petição Pública “O  
649 SUS merece mais em 2021!”, na qual o CNS reivindica, tanto que seja contemplado para o  
650 Ministério da Saúde um piso emergencial de R\$ 35 bilhões no PLDO 2021, quanto a revogação  
651 da EC 95/2016, medidas consideradas essenciais para que o SUS seja fortalecido no  
652 enfrentamento a pandemia da Covid-19; considerando a Recomendação nº 071, de 11 de  
653 dezembro de 2020, por meio da qual o CNS recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República  
654 a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira

655 do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela situação de emergência sanitária  
656 causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil; considerando o documento “Modelo de valores  
657 do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a Covid-19”, de 14 de setembro  
658 de 2020, que fornece orientações globais para alocação de vacinas contra a Covid-19 entre os  
659 países, e orientações nacionais de priorização de grupos para vacinação dentro dos países em  
660 caso de oferta limitada, articula o objetivo geral do desenvolvimento de vacinas contra a Covid-  
661 19 e estabelece seis princípios fundamentais, que devem orientar a alocação, e doze objetivos  
662 que especificam em mais detalhes esses seis princípios; considerando que estudos identificam  
663 determinadas condições ou comorbidades que elevam o risco para o desenvolvimento de formas  
664 graves da doença e para o óbito decorrente da Covid-19, tais como: idade superior a 60 anos;  
665 diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares  
666 e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia  
667 falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40); considerando que, para além das condições  
668 clínicas, os impactos da pandemia não iguais para todas as pessoas e grupos sociais presentes  
669 na sociedade brasileira e que existe uma parcela significativa da população na qual este impacto  
670 é mais agressivo: a) Populações submetidas à vulnerabilidade socioeconômica - condições  
671 precárias de moradia; falta de acesso à água e saneamento básico; falta de acesso ou acesso  
672 precário ao sistema de saúde e a leitos de tratamento intensivo; b) Populações que têm suas  
673 formas de organização política, social e de sobrevivência peculiares - quilombolas, indígenas  
674 (aldeados, urbanos e acampados), ribeirinhas; população dos campos, águas, florestas, povos  
675 ciganos e população em situação de rua; c) pessoas com deficiência; d) pessoas privadas de  
676 liberdade; e) jovens em medidas socioeducativas; f) pessoas inseridas em comunidades  
677 terapêuticas; g) pessoas em atendimento nos espaços de saúde mental; considerando que  
678 pessoas vivendo com HIV e Aids, pessoas com Hepatites Virais e HTLV, pessoas com doenças  
679 autoimunes (Lúpus/doenças reumáticas/esclerose múltipla/etc.), ou pessoas imunossuprimidas  
680 (Pessoas Transplantadas) precisam ter, previamente à vacinação, a avaliação do seu sistema  
681 imunológico por meio da realização de exame de Contagem de Linfócitos CD4; considerando  
682 que um plano nacional de imunização contra a Covid-19 deve ser estratégico, ou seja, deve  
683 contemplar todas as diretrizes, estratégias e ações de curto, médio e longo prazos para que a  
684 imunização atinja toda a população brasileira; considerando o “Plano Nacional de  
685 Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, 1ª edição, de 17 de dezembro de 2020,  
686 elaborado pelo Ministério da Saúde; considerando que o referido plano apresenta que o “objetivo  
687 principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela Covid-  
688 19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação”  
689 assim definidos: “trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais  
690 de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas,  
691 população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas, comunidades  
692 tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes  
693 mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar  
694 obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos  
695 transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da  
696 educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e  
697 salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte  
698 coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade”; considerando o  
699 Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os  
700 Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu Protocolo Facultativo, que traz em seu Art.  
701 11 que “os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar a proteção e  
702 a segurança das pessoas com deficiência que se encontrarem em situações de risco, inclusive  
703 situações de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência de desastres naturais”;  
704 considerando que a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa  
705 com Deficiência (LBI), traz em seu Art. 9º que “A pessoa com deficiência tem direito a receber  
706 atendimento prioritário”; considerando que a Recomendação nº 19, de 06 de abril de 2020, do  
707 Conselho Nacional de Saúde, sugere a adoção de medidas que visam a garantia de direitos e  
708 da proteção social das pessoas com deficiência e de seus familiares; considerando a  
709 Recomendação nº 31, de 30 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde que reconhece  
710 que pessoas com deficiência podem ter maior risco de contrair a Covid-19 em razão de  
711 obstáculos à implementação de medidas básicas de contenção da doença; e considerando as  
712 atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS no  
713 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,  
714 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,

715 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad*  
716 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde: 1) Exercer o seu  
717 papel de Coordenador-Geral das atividades de combate à Covid-19, em especial neste  
718 momento, com o gerenciamento e harmonização das condutas científicas e técnicas que levem  
719 a obtenção de vacina, com qualidade, eficácia, segurança e em número adequado para toda a  
720 população brasileira, de modo gratuito e oportuno. 2) Garantir que a Agência Nacional de  
721 Vigilância Sanitária exerça as suas funções de forma absolutamente independente de  
722 interferências de cunho político-partidário, prezando pelo caráter técnico que historicamente  
723 orientou a atuação da instituição no registro de medicamentos e vacinas. 3) Incorporar em sua  
724 estratégia de imunização, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da rede de  
725 serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as vacinas que se mostrarem eficazes e  
726 seguras para proteção da população contra a Covid-19, principalmente aquelas cujos  
727 laboratórios reúnam condições de produção e oferta de doses para que seja possível uma  
728 cobertura adequada no menor tempo possível. 4) Ampliar o “Plano Nacional de  
729 Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, 1ª edição, de 17 de dezembro de 2020 no  
730 sentido de que seja apresentado à sociedade brasileira um plano de caráter estratégico para a  
731 imunização contra a Covid-19, contemplando as diretrizes, estratégias e ações de curto, médio  
732 e longo prazos para que a imunização, por meio da administração de vacina, atinja toda a  
733 população e confira a proteção necessária com possibilidades de alcançar a endemicidade ou a  
734 interrupção da circulação do SARS-coV-2 no território nacional, mesmo que a estratégia tenha  
735 que ser escalonada por grupos prioritários. 5) Ampliar a lista de grupos prioritários na vacinação  
736 contra a Covid-19, incorporando: a) População indígena não aldeada que vive nas cidades e em  
737 acampamentos próximos às cidades; b) População dos campos, águas e florestas; c) Povos  
738 ciganos; d) Pessoas com deficiência, não somente com deficiência permanente severa; e)  
739 Cuidadores/as de pessoas com deficiência; f) Jovens em medidas socioeducativas; g) Pessoas  
740 inseridas em comunidades terapêuticas; h) Pessoas em atendimento nos espaços de saúde  
741 mental; e i) Populações submetidas à vulnerabilidade socioeconômica - condições precárias de  
742 moradia; falta de acesso à água e saneamento básico; falta de acesso ou acesso precário ao  
743 sistema de saúde e a leitos de tratamento intensivo. 6) Articular as medidas necessárias para  
744 que as pessoas vivendo com HIV e Aids; pessoas com Hepatites Virais e HTLV; pessoas com  
745 doenças autoimunes (Lúpus/doenças reumáticas/esclerose múltipla/etc.), ou pessoas  
746 imunossuprimidas (Pessoas Transplantadas) tenham acesso oportuno à avaliação do seu  
747 sistema imunológico por meio da realização de exame de Contagem de Linfócitos CD4 antes de  
748 se vacinarem; 7) Viabilizar, de forma imediata, a estratégia de comunicação prevista do “Plano  
749 Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, com o adendo de que essa  
750 estratégia deve reforçar junto à população: a) O caráter obrigatório da vacinação, o que garante  
751 que o Estado Brasileiro viabilize a vacina para toda a população; b) Que vacinar-se é um ato  
752 solidário; c) Que sejam mantidas as medidas preventivas (uso de máscaras, lavagem das mãos,  
753 distanciamento social e não aglomerações) por parte de toda a população, mesmo as pessoas  
754 vacinadas; e d) Que, embora a Constituição Federal proteja o direito de cada cidadão de manter  
755 suas convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais, os direitos da sociedade devem  
756 prevalecer sobre os direitos individuais para que haja a preservação da vida humana. 8) Não  
757 incluir nenhum tipo de exigência de assinatura de um termo de responsabilidade individual para  
758 as pessoas que se submeterem à vacinação contra a Covid-19, uma vez que inexistente qualquer  
759 justificativa técnica e científica para que seja transferida para a população uma responsabilidade  
760 que cabe: I) Ao Estado Brasileiro, por meio da avaliação a ser feita pela Anvisa, quanto à eficácia  
761 e segurança da vacina e II) À empresa produtora, que deve garantir a sua qualidade.  
762 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a**  
763 **Recomendação nº. 73/2020 foi aprovada por maioria (24 votos favoráveis). Cinco**  
764 **abstenções. 4) Recomendação nº 001, de 12 de fevereiro de 2021. Recomenda a revogação**  
765 **ou sustação do Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que institui a Estratégia Federal**  
766 **de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. O texto é o seguinte:**  
767 **“Recomendação nº 001, de 12 de fevereiro de 2021. Recomenda a revogação ou sustação do**  
768 **Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, de acordo com as razões dispostas no Parecer**  
769 **Técnico nº 013/2021, anexo a esta recomendação. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde**  
770 **(CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento**  
771 **Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de**  
772 **28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto**  
773 **nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República**  
774 **Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é**

775 um direito estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela  
776 Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948 e garantido pela  
777 Constituição Federal de 1988; considerando que a Constituição Federal estabelece a  
778 participação social no planejamento das políticas públicas, sendo o planejamento ascendente na  
779 nossa estrutura federativa, ou seja, não se trata de competência exclusiva do Presidente da  
780 República, como prevê o Art. 84 da Constituição Federal; considerando que a revisão do  
781 Planejamento estratégico não pode ser realizada de forma descoordenada e que o governo  
782 federal não tem a atribuição de impor diretrizes, o que eiva o Decreto de inconstitucionalidade;  
783 considerando que o Art. 174 da Constituição Federal prevê que os instrumentos de planejamento  
784 devem ser estabelecidos “na forma da lei” e que ao editar um decreto dessa natureza, o governo  
785 federal fragiliza o ordenamento jurídico; considerando que de acordo com o inciso I, §1º, do Art.  
786 165 da Constituição Federal os instrumentos devem ser estabelecidos na lei que instituir o Plano  
787 Plurianual (PPA); considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que  
788 o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é ascendente, do  
789 nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades  
790 da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos  
791 Estados, do Distrito Federal e da União; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
792 1990, dispõe que o Conselho Nacional de Saúde é o órgão competente para estabelecer as  
793 diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características  
794 epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa; considerando  
795 a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre a  
796 participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais  
797 de recursos financeiros na área da saúde; considerando que o Capítulo III do Decreto nº 7.508,  
798 de 28 de junho de 2011 estabelece que o processo de planejamento da saúde será ascendente  
799 e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde;  
800 considerando que o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020 fere os dispositivos da Lei  
801 Complementar nº 141/2012, haja vista que o poder executivo federal não tem a competência de  
802 definir, unilateralmente, o planejamento do SUS, que é parte importante das atribuições das  
803 conferências de saúde; considerando o Art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de  
804 2020 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), que, entre outras coisas, estabelece normas de  
805 finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal; considerando que não houve  
806 diálogo com o Congresso Nacional, por meio da realização de audiências públicas para debate  
807 aberto com a sociedade; considerando que o inciso V do Art. 49 da Constituição Federal  
808 estabelece que é da competência exclusiva do Congresso Nacional sustar os atos normativos  
809 do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa;  
810 considerando a fundamentação disposta no Parecer Técnico nº 013/2021, produzido pelo Grupo  
811 de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde sobre a Estratégia Federal de Desenvolvimento  
812 para o Brasil no período de 2020 a 2031 (GTEF/CNS), acerca do Decreto nº 10.531/2020, que  
813 segue anexo a esta recomendação; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do  
814 Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13,  
815 Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando  
816 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno  
817 em reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde,  
818 ao Poder Executivo Federal: que revogue o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, em  
819 razão da inconstitucionalidade apontada no Parecer Técnico nº 013/2021, anexo a esta  
820 recomendação; e ao Congresso Nacional: que, caso a recomendação ao Poder Executivo  
821 Federal não seja atendida e em atenção ao inciso V do Art. 49 da Constituição Federal de 1988,  
822 suste o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente  
823 do Conselho Nacional de Saúde. Anexo: Parecer técnico nº 013/2021. Encaminha manifestação  
824 do Grupo de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde sobre a Estratégia Federal de  
825 Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031 (GTEF/CNS) acerca do Decreto nº  
826 10.531/2020. ASSUNTO: Recomendação para revogação do Decreto nº 10.531, de 26 de  
827 outubro de 2020. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão colegiado de caráter permanente  
828 e deliberativo, que tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política  
829 Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais, com a  
830 assessoria do Grupo de Trabalho sobre a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil  
831 no período de 2020 a 2031 (GTEF/CNS), instituído pela Resolução nº 648, de 12 de novembro  
832 de 2020, com a atribuição de produzir subsídios acerca do Decreto nº 10.531, de 26 de outubro  
833 de 2020, que institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020  
834 a 2031, diante da legislação, deliberações e justificativas adiante citadas, sugere o que segue:

835 RELATÓRIO. A instituição da “Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período  
836 de 2020 a 2031 - EFD 2020-2031” tem referências no texto-base aprovado, em 16 de janeiro de  
837 2020, pelo Comitê Interministerial de Governança. O objetivo do Decreto é “definir a visão de  
838 longo prazo para a atuação estável e coerente dos órgãos e das entidades da administração  
839 pública federal direta, autárquica e fundacional”, indicando que considerem, em seus  
840 planejamentos e suas ações, os cenários macroeconômicos, as diretrizes, os desafios, as  
841 orientações, os índices-chave e as metas-alvo estabelecidos pelo Decreto. O anexo do Decreto  
842 apresenta três possíveis cenários macroeconômicos projetados até o ano de 2031. A EFD 2020-  
843 2031 contém cinco eixos (Econômico, Institucional, Infraestrutura, Ambiental e Social, e a Diretriz  
844 Principal, comum a todos os eixos: “Elevar a renda e a qualidade de vida da população brasileira  
845 com redução das desigualdades sociais e regionais”). Fundamentados em políticas de  
846 austeridade fiscal, expressas nos cenários, os cinco eixos contêm a definição de diretrizes e a  
847 descrição de desafios para a sua implantação. No início do Decreto, o artigo 84 da Constituição  
848 Federal de 1988 é citado para a fundamentação da EFD 2020-2031. No entanto, a “competência  
849 exclusiva do Presidente da República” a que se refere o artigo 84 da Constituição não se aplica  
850 a esta situação, visto que a revisão do Planejamento estratégico não pode ser realizada de forma  
851 descoordenada. De outro modo, a Constituição Federal estabelece a participação social no  
852 planejamento das políticas públicas, ou seja, não prevê como competência exclusiva do governo  
853 federal a imposição de diretrizes, já que o planejamento deve ser ascendente. Por esta razão, o  
854 Decreto nº 10.531/2020, que institui a EFD 2020-2031, é inconstitucional. Os primeiros três  
855 artigos do Decreto estabelecem questões de caráter administrativo. Porém, por meio do anexo  
856 constante no Decreto, o governo estabelece uma programação sustentada numa visão de futuro  
857 que ultrapassa o seu mandato. Em outros termos, há na EFD 2020-2031 um programa de ação  
858 proposto para um intervalo temporal muito superior ao horizonte de 4 anos do Plano Plurianual  
859 (PPA), que é o instrumento de planejamento governamental previsto no inciso I, do artigo 165,  
860 da Constituição Federal de 1988. Deste modo, o Decreto desrespeita os marcos legais que  
861 constituem os instrumentos de planejamento: participação da comunidade e planejamento  
862 ascendente. Na Saúde, por exemplo, a implementação dos planos é definida por Lei. Quanto  
863 aos cenários macroeconômicos apresentados no Decreto, há uma tendência para que se  
864 configure o cenário número 2, chamado de “transformador”. Neste cenário para o futuro, o que  
865 se pretende é a volta ao passado, a uma situação de austeridade fiscal que colocaria o Brasil  
866 numa situação anterior a 1988 e que já se mostrou desastrosa em diversos países do mundo. A  
867 Emenda Constitucional - EC 95, uma parte importante do processo de austeridade fiscal  
868 reforçado no Brasil desde 2015, não teve eficácia nos últimos 5 anos, tendo em vista que o  
869 quadro de deterioração já estava indicado no cenário que foi construído antes da pandemia da  
870 Covid-19. O terceiro cenário pode ser considerado “destruidor” porque se nada acontecer  
871 conforme previsto nos cenários anteriores, se estabelece o “terror fiscal”. No aspecto jurídico,  
872 em linhas gerais, o Decreto está descolado da legislação que deveria anteceder-lo, não tem  
873 diálogo com o PPA nem com o Plano Nacional de Saúde (PNS). E a esse aspecto, é de  
874 conhecimento geral que, na legislação brasileira, não cabe a um Decretos “innovar” no  
875 ordenamento jurídico. Sendo assim, é importante destacar que, no Brasil, são três os tipos de  
876 planejamento: Planejamento geral, que é o Plano Plurianual (PPA), o Planejamento setorial  
877 (saúde, educação, etc) e o Planejamento Econômico. Neste quadro, o artigo 174 da Constituição  
878 Federal de 1988 prevê que devem ser estabelecidos os instrumentos de planejamento “na forma  
879 da lei”, o que torna o decreto inconstitucional pelo não atendimento aos tipos de planejamento  
880 previstos no ordenamento jurídico pátrio. Deste modo, quando o governo federal lança este tipo  
881 de decreto se fragiliza o ordenamento jurídico, eivando-o de atos inconstitucionais por não  
882 obedecerem aos ditames da Constituição Federal, como o artigo 174, que, *in verbis*, prevê: “Art.  
883 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma  
884 da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o  
885 setor público e indicativo para o setor privado”. Outrossim, os instrumentos já estão  
886 estabelecidos, porquanto o PPA está previsto no artigo 165 da Constituição. Em virtude dessa  
887 previsão normativa o que cabe ao governo fazer é a manutenção da normalidade institucional  
888 democrática, que prevê o diálogo com o Congresso Nacional, com realização de audiências  
889 públicas, por exemplo, para um amplo debate com a sociedade. Nesse sentido, o artigo 48 da  
890 Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), trata  
891 da transparência dos planos, orçamentos e leis: Art. 48. São instrumentos de transparência da  
892 gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso  
893 público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o  
894 respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de

895 Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos. Se a lei garante uma proteção  
896 para a sociedade, dá transparência e a garantia de que o processo de planejamento, onde se  
897 ordena as prioridades nacionais, não será autoritário ou monocrático. Assim, as diretrizes  
898 propostas pelo poder executivo somente poderiam tornar-se obrigatórias e terem espaço no  
899 PPA, a partir do debate com a sociedade e os seus representantes legislativos. Todavia, no caso  
900 do Decreto 10.531/2020, tal como foi encaminhado pelo executivo federal, o processo está  
901 usurpando direitos da sociedade e reduzindo o papel do poder legislativo, o que fere o princípio  
902 da separação dos três poderes. Também fere a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de  
903 2012, dado que o poder executivo federal não tem a prerrogativa de definir, unilateralmente, as  
904 ações de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ações estas que são atribuídas,  
905 inclusive, às conferências de saúde. Em síntese, no aspecto jurídico, este decreto tem três  
906 questões que o tornam nulo: fere o princípio da legalidade; tem vício de competência, que  
907 interfere no equilíbrio entre os três poderes e não tem capacidade normativa de se sobrepor a  
908 uma lei. Portanto, uma ação possível é sustar os efeitos normativos que o Decreto exorbita, o  
909 que está previsto no inciso V, do artigo 49 da Constituição Federal. Mesmo a possível justificativa  
910 de que o Decreto responde às recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU), este  
911 argumento não se sustenta, pois não há orientação do TCU para este tipo de dispositivo. O que  
912 está configurado, nesses termos, é uma opção do governo federal que se associa ao princípio  
913 jurídico segundo o qual “cumprir errado é descumprir”. Além do exposto, o Decreto não dialoga  
914 com os espaços da democracia participativa, como os conselhos de políticas públicas e o  
915 controle social. Como se denota de seu texto, não há referência às contribuições produzidas em  
916 conferências e outros espaços democráticos do controle social. Assim, há um precedente  
917 negativo, visto que os instrumentos de gestão das áreas da saúde, educação e outras políticas  
918 sociais, que estabelecem seu planejamento, não foram considerados na elaboração do decreto.  
919 **CONCLUSÃO.** Diante de todo o exposto, em análise geral, o Decreto nº 10.531/2020 é  
920 inconstitucional e a mera revisão não corrige os seus vícios de origem. Deste modo, o Grupo de  
921 Trabalho sobre a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a  
922 2031 do Conselho Nacional de Saúde (GTEF/CNS), compreende que, em razão da  
923 inconstitucionalidade apontada neste Parecer, o Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020,  
924 deve ser revogado pelo Poder Executivo Federal ou, no caso da não revogação por parte do  
925 poder executivo, que seja sustado pelo Congresso Nacional, em atenção ao inciso V do Art. 49  
926 da Constituição Federal de 1988.” **Deliberação: a Recomendação nº 001/2021 foi aprovada  
927 por maioria (23 votos favoráveis), quatro votos contrários. Uma abstenção. 5)**  
928 **Recomendação nº 002/2021, de 25 de fevereiro de 2021.** *Recomenda aos Senadores da  
929 República e aos Deputados Federais que não aprovem as PEC nº 186/2019, nº 187/2019 e nº  
930 188/2019.* O texto é o seguinte: “Recomendação nº 002, de 25 de fevereiro de 2021. Recomenda  
931 aos Senadores da República e aos Deputados Federais que não aprovem as PEC nº 186/2019,  
932 nº 187/2019 e nº 188/2019. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas  
933 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas  
934 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
935 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
936 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988  
937 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é um direito estabelecido pela  
938 Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Organização das Nações Unidas  
939 (ONU), em 10 de dezembro de 1948 e garantido pela Constituição da República Federativa do  
940 Brasil de 1988; considerando que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), em seu Art. 196,  
941 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais  
942 e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal  
943 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que  
944 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência Nacional de Saúde são instâncias  
945 máximas de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da esfera federal de  
946 governo, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142,  
947 de 28 de dezembro de 1990; considerando que a Recomendação nº 008, de 14 de fevereiro de  
948 2020, do Conselho Nacional de Saúde, recomenda aos Senadores da República e aos  
949 Deputados Federais que não aprovem as Propostas de Emenda à Constituição (PEC) nº 186, nº  
950 187 e nº 188, encaminhadas pelo Governo Federal, em novembro de 2019, ao Congresso  
951 Nacional; considerando que as PEC nº 186/2019, nº 187/2019 e nº 188/2019 representam um  
952 aprofundamento da restrição orçamentária e financeira decorrente da Emenda Constitucional nº  
953 95/2016, que estabelece o teto de despesas primárias nos níveis de 2016 e do congelamento do  
954 piso federal do SUS no valor correspondente ao piso de 2017, ambos atualizados pela variação



955 anual do IPCA/IBGE, cuja retomada da tramitação no Congresso Nacional neste momento é  
956 incompatível com a expansão do número de casos e de mortes por Covid-19, em curso no Brasil;  
957 considerando, especialmente, que o substitutivo da PEC nº 186/2019 e da PEC nº 188/2019  
958 revogam, dentre outras, o piso federal da saúde e educação nas três esferas de governo, o que  
959 agrava o quadro de desfinanciamento do SUS com poder de desestruturação da rede de atenção  
960 à saúde nas três esferas de governo, ainda mais por ser proposto no contexto da pandemia da  
961 Covid-19, em total desacordo com a petição pública do CNS – “O SUS merece mais em 2021!”,  
962 assinada por cerca de 600 mil pessoas; considerando que a petição pública do CNS - “O SUS  
963 merece mais em 2021!”, reivindica o valor R\$ 168,7 bilhões, como valor mínimo a ser autorizado  
964 no orçamento federal de 2021, para as despesas com ações e serviços públicos de saúde acima  
965 do valor de R\$ 123,8 bilhões, que foi apresentado pelo governo federal no Projeto de Lei  
966 Orçamentária 2021 da União (em tramitação no Congresso Nacional); considerando que a PEC  
967 nº 187/2019 trata da extinção de fundos públicos, cujos saldos financeiros e patrimônio serão  
968 realocados principalmente para o pagamento da dívida pública, caracterizando um sequestro de  
969 recursos destinados para finalidades específicas (estabelecidas nas respectivas legislações de  
970 criação) voltadas para o atendimento de financiamento de políticas públicas estratégicas para o  
971 atendimento às necessidades da população com o objetivo de garantir os interesses rentistas de  
972 alguns poucos credores da dívida pública; considerando que a PEC nº 188/2019 também  
973 extingue o plano plurianual e os planos e programas nacionais, regionais e setoriais, o que  
974 representa um grave retrocesso no processo de planejamento das políticas públicas em geral, e  
975 da saúde em especial, com graves prejuízos para a participação da comunidade no SUS, prevista  
976 na Constituição Federal de 1988, e por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde que, nos  
977 termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Lei Complementar nº 141/2012, são  
978 instâncias máximas de deliberação do SUS; considerando que o auxílio emergencial proposto  
979 para apenas quatro meses apresenta valor individual menor que o de 2020 e exclui cerca de 30  
980 milhões de pessoas, o qual está servindo de justificativa para revogar os pisos da saúde e  
981 educação (inclusive a vinculação de impostos para o financiamento da saúde e da educação),  
982 criar gatilhos para contenção de gastos de todos os entes (com regras muito questionáveis e  
983 prejudiciais para o atendimento das necessidades da população) e estimular à privatização de  
984 empresas públicas; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho  
985 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,  
986 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
987 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
988 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, aos  
989 Senadores da República e aos Deputados Federais que não aprovem as PEC nº 186/2019, nº  
990 187/2019 e nº 188/2019, alertando para o agravamento da precária situação existente no  
991 atendimento das necessidades de saúde da população em tempos de pandemia da Covid-19  
992 como decorrência das medidas que constam do substitutivo da PEC nº 186 apresentado  
993 recentemente. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.  
994 **Deliberação: a Recomendação nº 002/2021 foi aprovada por maioria (25 votos favoráveis),**  
995 **um voto contrário. Quatro abstenções. 6) Recomendação nº 003/2021, de 3 de março de**  
996 **2021. Recomenda o cumprimento do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003,**  
997 **no acesso à vacinação ao serem imunizados os grupos prioritários estabelecidos pelo Plano**  
998 **Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. O texto é o seguinte:**  
999 “Recomendação nº 003, de 3 de março de 2021. Recomenda o cumprimento do Estatuto do  
1000 Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, no acesso à vacinação ao serem imunizados os  
1001 grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra  
1002 a COVID-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências  
1003 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº  
1004 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei  
1005 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;  
1006 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da  
1007 legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu Art.  
1008 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas  
1009 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso  
1010 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;  
1011 considerando que o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, em especial o  
1012 seu Art. 3º §2º, dispõe que “dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de  
1013 oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos  
1014 demais idosos” (incluído pela Lei nº 13.466, de 2017); considerando que o Estatuto do Idoso, Lei

1015 nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, em seu Art.15, caput estabelece que “e assegurada a  
1016 atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-  
1017 lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para  
1018 a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às  
1019 doenças que afetam preferencialmente os idosos”; considerando que o Estatuto do Idoso, Lei nº  
1020 10.741, de 01 de outubro de 2003, prevê em seu Art. 15 § 7º, que “em todo atendimento de  
1021 saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em  
1022 caso de emergência” (incluído pela Lei nº 13.466, de 2017); considerando que o ANEXO II do  
1023 Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, Descrição dos grupos  
1024 prioritários e recomendações para vacinação, página 89, estabelece população-alvo - pessoas  
1025 de 80 anos e mais, pessoas de 75 a 79 anos, pessoas de 70 a 74 anos, pessoas de 65 a 69  
1026 anos e pessoas de 60 a 64 anos; definição – pessoas que deverão receber a vacina COVID-19,  
1027 em conformidade com as fases predefinidas; e recomendações – documento que comprove a  
1028 idade; considerando que a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas  
1029 para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do  
1030 coronavírus responsável pelo surto de 2019, em especial o Art. 1º (§ 1º e §2º) e o Art. 3º (Inciso  
1031 III, d.); considerando que a história da saúde e da ciência mostram a importância da vacinação  
1032 para erradicação e controle de doenças perigosas para a saúde pública, como a poliomielite,  
1033 erradicada no início da década de 1990 nas Américas; considerando que as pessoas idosas  
1034 foram incluídas nos grupos de risco determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e  
1035 são as principais vítimas fatais da doença, cujos óbitos têm representado em torno de 72% do  
1036 total dos óbitos por COVID; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho  
1037 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,  
1038 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
1039 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
1040 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: aos  
1041 Governadores Estaduais, do Distrito Federal e Prefeitos (as) Municipais: o cumprimento do  
1042 Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, no acesso à vacinação ao serem  
1043 imunizados os grupos prioritários estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da  
1044 Vacinação contra a COVID-19. Ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e ao  
1045 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS: que atuem junto aos  
1046 Secretários de Saúde dos Estados e Municípios para que esta recomendação seja atendida e  
1047 garantida a imunização dos idosos. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho  
1048 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 003/2021 foi aprovada por**  
1049 **unanimidade.** Continuando, o Presidente do CNS submeteu as resoluções à apreciação do  
1050 Pleno. **1) Resolução nº 651, de 11 de dezembro de 2020.** *Dispõe sobre a reprovação do*  
1051 *Relatório Anual de Gestão 2019 do Ministério da Saúde.* O texto é o seguinte: “Resolução nº 651,  
1052 de 11 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a reprovação do Relatório Anual de Gestão 2019 do  
1053 Ministério da Saúde. O texto é o seguinte: “O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS),  
1054 em sua Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2020,  
1055 por meio de tecnologia de acesso remoto, em virtude da pandemia provocada pela Covid-19, no  
1056 uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
1057 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
1058 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da  
1059 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a  
1060 Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no Art. 36, §1º, e no Art. 39, §4º, estabelece  
1061 a competência do Conselho Nacional de Saúde - CNS para avaliar e emitir parecer conclusivo a  
1062 respeito do Relatório Anual de Gestão - RAG, do Ministério da Saúde; considerando que compete  
1063 ao Conselho Nacional de Saúde a análise da gestão das políticas de saúde, inclusive nos  
1064 aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142/1990; considerando que os  
1065 processos de elaboração dos relatórios anuais de gestão pelo Ministério da Saúde e de análise  
1066 e deliberação pelo CNS desde 2008 têm possibilitado o aprimoramento da gestão e subsidiado  
1067 a revisão do arcabouço legal que rege a execução orçamentária e financeira no âmbito do  
1068 Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente em relação à aplicação mínima em ações e  
1069 serviços públicos de saúde e da definição do que são ações e serviços públicos de saúde para  
1070 aferição do cômputo dessa aplicação mínima; considerando que as orientações e decisões do  
1071 Conselho Nacional de Saúde por meio das recomendações e resoluções aprovadas e relativas  
1072 à política de saúde e aos aspectos relacionados aos processos de financiamento do SUS e da  
1073 execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde são referências normativas para a  
1074 avaliação da gestão federal do SUS; considerando a minuta do parecer conclusivo (incluindo os

1075 anexos) sobre o RAG 2019 do Ministério da Saúde, que incorpora a avaliação do relatório de  
1076 prestação de contas quadrimestral do Ministério da Saúde/3º quadrimestre de 2019, elaborado  
1077 pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS),  
1078 que é parte integrante desta resolução, bem como os esclarecimentos encaminhados pela  
1079 SPO/MS; e considerando o disposto na Resolução CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020, que  
1080 estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota  
1081 de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pela Covid-19. Resolve: reprovando o  
1082 Relatório Anual de Gestão 2019 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo  
1083 (incluindo os anexos) que acompanha esta Resolução, incluindo as indicações de medidas  
1084 corretivas da gestão a serem encaminhadas para o Presidente da República nos termos da Lei  
1085 Complementar nº 141/2012. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional  
1086 de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 651, de 11 de dezembro de 2020, nos termos da Lei  
1087 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.” **Deliberação: a Resolução nº 651/2020 foi aprovada**  
1088 **por maioria (27 votos favoráveis), seis votos contrários. 2) Resolução nº 652, de 14 de**  
1089 **dezembro de 2020. Convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa**  
1090 **Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022.** O texto é o seguinte:  
1091 “Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020. Convoca a V Conferência Nacional de Saúde  
1092 Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio  
1093 de 2022. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências  
1094 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº  
1095 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto  
1096 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
1097 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a Lei nº 8.142,  
1098 de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre a participação da  
1099 comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro  
1100 de 1990, que, entre outras providências, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção  
1101 e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;  
1102 considerando o Brasil como um país estruturado em um Estado Democrático de Direito, com  
1103 participação social na implementação de Políticas Públicas de Estado e formado por 5.568  
1104 municípios, 26 estados e um Distrito Federal, no qual a Política Pública de Estado de Saúde  
1105 Mental, Álcool e outras Drogas atende a milhões de brasileiros, brasileiras e imigrantes;  
1106 considerando que as Conferências Nacionais de Saúde Mental contribuem substantivamente  
1107 para uma Política de Estado de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e direciona as políticas de  
1108 saúde; considerando que as Conferências Nacionais de Saúde Mental são formas de revisar e  
1109 atualizar as Políticas Públicas de Estado e, especialmente, para o campo da saúde mental e  
1110 atenção psicossocial, álcool e outras drogas; considerando que já foram realizadas 4 (quatro)  
1111 conferências nacionais de saúde mental, sendo: a primeira em 1987; a segunda em 1992; a  
1112 terceira em 2001; e a quarta 2010, em intervalos que variam de 5 anos (entre a 1ª e a 2ª) a 9  
1113 anos (entre a 3ª e a 4ª); considerando que, atualmente, estamos no maior intervalo entre as  
1114 conferências já que a última, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – IV CNSM, realizada  
1115 em 2010, foi realizada há cerca de 10 anos, o que recomenda uma ampla discussão dos temas  
1116 relativos à saúde mental, bem como a revisão e a atualização da situação da saúde mental no  
1117 Brasil e da política de Estado nessa área; considerando que desde a última Conferência Nacional  
1118 de Saúde Mental foram estabelecidas mudanças que contrariam o disposto na Lei nº 10.216, de  
1119 06 de abril de 2001 sem consulta e ou aprovação das instâncias de controle social, como o CNS;  
1120 considerando que a participação social é uma prerrogativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e  
1121 que, através das conferências de saúde mental, a população brasileira tem a oportunidade de  
1122 contribuir com a efetivação da proposição de diretrizes para a formulação de Políticas Públicas;  
1123 considerando que as pessoas e suas representações organizadas têm na Conferência Nacional  
1124 de Saúde Mental a possibilidade de debater, propor e deliberar diretrizes e linhas de ação para  
1125 fortalecer uma política pública que repercuta na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial e  
1126 Intersetorial; considerando as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida  
1127 entre os dias 4 e 7 de agosto de 2019, no que se refere à proposta nº 86, que pleiteia a garantia  
1128 de realização da Conferência Nacional de Saúde Mental nas três esferas de governo;  
1129 considerando a Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo de atenção e que orienta a Política  
1130 Pública de Saúde Mental fundamentada na Reforma Psiquiátrica; considerando as Portarias do  
1131 Ministério da Saúde nº 3088/2011 e nº 3588/2017, que consolidam a Rede de Atenção  
1132 Psicossocial e que, através das conferências de saúde mental, possibilitam dimensionar sua  
1133 amplitude e qualidade; considerando as mudanças da vida social que incidem sobre as formas  
1134

1135 de sofrimento humano e as demandas nas áreas de saúde mental, álcool e outras drogas, que  
1136 necessitam de ações coordenadas pelo Estado; considerando a saúde mental como componente  
1137 fundamental da saúde e da qualidade de vida na família, na comunidade e no trabalho, sendo,  
1138 assim um campo de acolhimento e inclusão da diversidade social, subjetiva e existencial tais  
1139 como: identidades de gênero, raça e sexualidade; considerando a necessidade de diversificar  
1140 estratégias para a gestão pública, de financiamento, avaliação e inovação no cuidado em saúde  
1141 mental; considerando a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) de 2006,  
1142 acolhida como emenda constitucional pelo Decreto nº 6.949, de agosto de 2009, regulamentada  
1143 pela Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 06 de julho de 2015 e que inclui integralmente as  
1144 pessoas com transtornos mentais; considerando a necessidade de avaliar os impactos de longo  
1145 prazo da atual pandemia de Covid-19, inclusive sobre a saúde mental nos próximos anos, com  
1146 possíveis mudanças na frequência do sofrimento mental, nas formas de sua apresentação; e de  
1147 buscar respostas a essas mudanças; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho  
1148 Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
1149 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em  
1150 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução  
1151 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional  
1152 de Saúde: convocar a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional  
1153 será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022. FERNANDO ZASSO  
1154 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 652, de  
1155 14 de dezembro de 2020, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Eduardo  
1156 Pazuello, Ministro Interino de Estado da Saúde”. **Deliberação: a Resolução nº 652/2020 foi**  
1157 **aprovada por maioria (28 votos favoráveis), dois votos contrários. Nenhuma abstenção.**  
1158 Seguindo, **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, colocou em  
1159 votação a Moção de Apoio nº 001, de 2 de fevereiro de 2021. *Manifesta apoio à população*  
1160 *amazonense e aos trabalhadores e trabalhadoras da linha de frente de combate à Covid-19.* O  
1161 texto é o seguinte: “Moção de Apoio nº 001, de 2 de fevereiro de 2021. Manifesta apoio à  
1162 população amazonense e aos trabalhadores e trabalhadoras da linha de frente de combate à  
1163 Covid-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências  
1164 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº  
1165 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto  
1166 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
1167 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é  
1168 um direito fundamental de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições  
1169 indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal de  
1170 1988; considerando que sob essa premissa constitucional, é dever do Estado garantir a saúde,  
1171 que consiste, entre outras atribuições, na formulação e execução de políticas econômicas e  
1172 sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de  
1173 condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para  
1174 a sua promoção, proteção e recuperação; considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19  
1175 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção,  
1176 proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços  
1177 correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando as notícias e reportagens que  
1178 têm sido veiculadas ininterruptamente nos últimos dias sobre a situação desumana pela qual a  
1179 população amazonense está submetida, com as perdas evitáveis de vidas decorrentes da Covid-  
1180 19, especialmente por asfixia, em virtude da ausência de acesso a oxigênio e a condições  
1181 adequadas de tratamento; considerando que os profissionais de saúde que estão na linha de  
1182 frente da atenção às pessoas acometidas pela doença provocada pela Covid-19, relatam um  
1183 aumento exponencial da procura por leitos, no momento em que hospitais e centros de  
1184 atendimento estão em suas respectivas capacidades máximas de atendimento; considerando a  
1185 nota pública, de 15 de janeiro de 2020, na qual o CNS manifesta indignação com a situação  
1186 calamitosa em Manaus e pede providências imediatas; e considerando as atribuições conferidas  
1187 ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro  
1188 de 2008, Art. 13, Inciso VI que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos  
1189 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à  
1190 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Vem a público *ad referendum* do Pleno do  
1191 Conselho Nacional de Saúde: manifestar todo apoio e solidariedade à população amazonense,  
1192 particularmente às famílias que perderam seus entes queridos, às pessoas que convivem com  
1193 as dificuldades de acesso a tratamentos dignos, e aos trabalhadores e trabalhadoras da linha de  
1194 frente de enfrentamento da Covid-19. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho

1195 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Moção de Apoio nº 001/2021 foi aprovada por**  
1196 **unanimidade. ITEM 5 – COMENDA ZILDA ARNS -** *Coordenação:* conselheira **Priscilla Viégas**  
1197 **Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa  
1198 Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Priscilla Viégas Barreto de**  
1199 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, salientou a importância da Comenda Zilda Arns como ato  
1200 de reconhecimento de dedicação ao desenvolvimento do SUS e da garantia do direito humano  
1201 à saúde, especialmente neste momento que o relatório da Organização das Nações Unidas  
1202 apontou que, entre 2015 e 2019, 174 ativistas brasileiros foram assassinados (um ativista é morto  
1203 a cada oito dias no Brasil). Explicou que a Comenda, aprovada pela Resolução nº 601 do CNS,  
1204 de 8 de novembro de 2018, tem por finalidade reconhecer o mérito do trabalho de pessoas que  
1205 tenham se dedicado ao processo de desenvolvimento do SUS e da garantia do direito humano  
1206 à saúde. Esta era a 3ª edição da Comenda e foram homenageados, em 2018, o médico pediatra,  
1207 mestre e doutor em saúde pública pela Universidade de São Paulo, Gilson de Cássia Marques  
1208 de Carvalho, conhecido por ter sido um dos idealizadores do SUS. Em 2019, o Cacique Raoni  
1209 Metuktire, liderança histórica dos povos indígenas no Brasil que luta pelo meio ambiente e pela  
1210 proteção da Amazônia foi o escolhido. Salientou que a escolha do homenageado desta edição  
1211 precisou ser postergada por conta do momento de pandemia que se vive no país. Dito isso,  
1212 apresentou os cinco nomes indicados para concorrer à Comenda: **1) Deborah Macedo Duprat**  
1213 **de Britto Pereira**. Ex-Procuradora da República; foi integrante do Ministério Público Federal de  
1214 1987 a 2020, vice-procuradora-geral da República de 2009 a 2013 e exerceu interinamente o  
1215 cargo de procuradora-geral em 2009. Notabilizou-se por defender os direitos humanos e as  
1216 minorias, bem como por atuar em processos de grande repercussão perante o Supremo Tribunal  
1217 Federal. Ocupou cargos de Coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão da PGR,  
1218 que trata da matéria de povos indígenas e comunidades tradicionais e Procuradora Federal dos  
1219 Direitos do Cidadão - PFDC, com dedicada atenção e maestria técnico-jurídica. No exercício de  
1220 sua profissão, buscou sempre recuperar a dignidade daqueles aos quais as estruturas coloniais  
1221 lhe negam a condição de cidadão: povos indígenas, comunidades tradicionais, povo negro,  
1222 população LGBTI, mulheres e muitos outros. **2) Jaqueline Góes de Jesus**. Graduada em  
1223 Biomedicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; mestre em Biotecnologia em  
1224 Saúde e Medicina Investigativa (PgBSMI) pelo Instituto de Pesquisas Gonçalo Moniz - Fundação  
1225 Oswaldo Cruz (IGM-FIOCRUZ); e doutora em Patologia Humana e Experimental pela  
1226 Universidade Federal da Bahia em ampla associação com o IGM-FIOCRUZ. É integrante do  
1227 ZIBRA Consortium e participou do ZIBRA project - Zika in Brazil Real Time Analysis  
1228 (<http://www.zibraproject.org/>), projeto itinerante de mapeamento genômico do vírus Zika no  
1229 Brasil. Realizou estágio de doutoramento sanduíche na Universidade de Birmingham, Reino  
1230 Unido, desenvolvendo e aprimorando protocolos de sequenciamento de genomas completos  
1231 pela tecnologia de nanoporos dos vírus Zika, além de protocolos para sequenciamento direto do  
1232 RNA. Atualmente desenvolve pesquisas como bolsista FAPESP, em nível de pós-doutorado, no  
1233 Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - Universidade de São Paulo (IMT-USP), no âmbito  
1234 do CADDE - Brazil-UK, Centre for Arbovirus Discovery, Diagnosis, Genomics and Epidemiology  
1235 (<http://caddecentre.org>). Integrou a equipe que sequenciou os primeiros genomas do novo  
1236 coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, em parceria com o Instituto Adolfo Lutz. **3) Júlio Renato**  
1237 **Lancellotti**. Pedagogo e presbítero católico brasileiro, exerce a função de pároco da paróquia  
1238 de São Miguel Arcanjo, no bairro da Mooca - cidade de São Paulo. Em 1980, conheceu Dom  
1239 Luciano Pedro Mendes de Almeida, então bispo-auxiliar de São Paulo. Juntos fizeram toda a  
1240 fundamentação da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo. Um ano depois, começou  
1241 a estudar Teologia e foi ordenado sacerdote em 20 de abril de 1985. Participou com Dom Luciano  
1242 Mendes de toda a fundamentação da Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo; integrou  
1243 grupos de fundação da Pastoral da Criança; e colaborou na formulação do Estatuto da Criança  
1244 e do Adolescente - ECA. Trabalha com menores infratores, detentos em liberdade assistida,  
1245 pacientes com HIV/Aids e populações de baixa renda e em situação de rua. Acredita na pessoa  
1246 humana acima de tudo, "como imagem e semelhança de Deus" e considera que todos os  
1247 cidadãos devem ter seus direitos respeitados. **4) Maria Inez Gadelha**. Médica graduada pela  
1248 Universidade Federal da Paraíba, em 1974. Residência Médica em Oncologia Clínica, no  
1249 Instituto Nacional de Câncer - INCA/Ministério da Saúde. Especialista em Educação para a  
1250 Saúde pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde - NUTES/Universidade Federal do  
1251 Rio de Janeiro. Especialista em Administração – MBA - Saúde – Instituto Coppead/Universidade  
1252 Federal do Rio de Janeiro. Exerceu a função de assessora técnica e diretora-substituta do  
1253 Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da  
1254 Saúde, em 2013. Como médica oncologista, integrou o corpo funcional do Instituto Nacional de

1255 Câncer-INCA/Ministério da Saúde e do Hospital Naval Marcílio Dias - Centro Médico Naval do  
1256 Rio de Janeiro/Ministério da Marinha. Foi integrante da Câmara Técnica de Oncologia do  
1257 Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, do Comitê Consultivo de Bioética  
1258 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro  
1259 Infantil Boldrini/Campinas-SP e do Conselho Diretor, Editora e Consultora da Revista Brasileira  
1260 de Cancerologia/Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (até o momento). Integrou, na  
1261 condição de titular, representando a Secretaria de Atenção à Saúde, a Comissão de  
1262 Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde, de 2009 a 2011, e, em 2012, foi designada  
1263 membro titular desta Secretaria para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no  
1264 SUS. Em 2012 foi também designada integrante do Comitê Organizador do Fórum Nacional de  
1265 Direito em Saúde, do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal. De 1975 a  
1266 2012, somou 414 participações em eventos, com trabalhos apresentados ou palestras proferidas;  
1267 de 1980 a 2012, publicou 114 trabalhos; e, de 1987 a 2012, revisou 38 teses de mestrado ou  
1268 doutorado, monografias, projetos e artigos. **5) Maria Lucia**, do Movimento Social de Rua.  
1269 Denominada “filha da rua e advogada dos “maloqueiros””. Mulher negra, nasceu em 14 de janeiro  
1270 de 1967, na cidade de Itapetinga-BA. De família muito humilde, perdeu os pais quando tinha 3  
1271 anos de idade. Após essa fatalidade, foi levada para Salvador por sua irmã biológica para ter  
1272 melhores condições de vida e teve uma infância abastada e boa educação escolar, enquanto  
1273 morou com duas tias de consideração, dos 3 aos 15 anos. Com o falecimento dessas duas tias  
1274 já idosas, na sua adolescência, conheceu a realidade de estar em situação de rua, onde foi  
1275 obrigada a se adaptar para sobreviver durante 16 anos da sua vida. Sua forma de defender as  
1276 pessoas em situação de rua rendeu-lhe o apelido de “Advogada dos Maloqueiros”. Com o tempo  
1277 e, por conta disso, passou a ser reconhecida como liderança das pessoas em situação de rua,  
1278 grupo heterogêneo que congrega os mais excluídos dos excluídos sociais: mulheres e homens,  
1279 predominantemente afrodescendentes, LGBTQI +, pessoas idosas, adolescentes, crianças e  
1280 jovens, expropriados do direito à cidadania no mais elevado nível. Vinculou-se ao Movimento  
1281 Nacional da População de Rua – MNPR em 2008. Em 2010, fundou o Movimento Estadual,  
1282 conseguindo tornar o Movimento da População de Rua da Bahia uma ilha de excelência na  
1283 atuação, devido aos expressivos resultados alcançados, qualitativos e quantitativos, de resgate  
1284 da cidadania de famílias e indivíduos que se encontravam na situação de rua, sendo reconhecida  
1285 como uma das maiores referências, dentre as lideranças desse segmento populacional no Brasil  
1286 e internacionalmente. Em 2016, Maria Lúcia participou de uma reunião do Conselho de Direitos  
1287 Humanos da Organização das Nações Unidas, em Genebra. A coordenadora do MNPR levou a  
1288 fala de quem sabe o que é dormir nas calçadas da cidade. E surpreendeu quem esteve presente.  
1289 Rostos curiosos e semblantes atentos revelaram o interesse de quem ouvia. “Se vocês tivessem  
1290 encontrado comigo há 16 anos, não dariam nada pela minha vida. Hoje eu estou aqui, na ONU,  
1291 para falar sobre os direitos das pessoas em situação de rua”, falou para os participantes – entre  
1292 eles, diplomatas brasileiros. Incansável na sua luta, Maria Lúcia, ou apenas Lúcia, como todos a  
1293 chamavam, serviu de inspiração para diversas produções acadêmicas ainda em vida, além de  
1294 fomentar inúmeras iniciativas (reuniões institucionais, fóruns, audiências públicas, seminários,  
1295 comitês...) que culminaram na elaboração de diversos instrumentos legais (decretos, leis,  
1296 pareceres, planos, recomendações, portarias) em prol das pessoas em situação de rua por todo  
1297 o território nacional. Concluída a apresentação dos indicados, a mesa abriu a palavra para  
1298 manifestações de representantes dos segmentos que compõem o CNS. Conselheira **Ana Lúcia**  
1299 **da Silva Marçal Paduello**, representante do segmento de usuários, explicou que o Fórum de  
1300 Usuários do SUS - FORSUS debateu o tema no dia anterior, em reunião remota, e enfrentou  
1301 dificuldade para definir um nome haja vista o importante trabalho realizado por todos os  
1302 indicados. Todavia, após amplo debate, informou que o Fórum indicou a pesquisadora **Jaqueline**  
1303 **Góes de Jesus**, mulher negra, pelo seu importante trabalho especialmente no sequenciamento  
1304 dos primeiros genomas do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, contribuindo, assim, para  
1305 o enfrentamento da pandemia. Conselheira **Ruth Cavalcanti Guilherme**, representante do  
1306 segmento de trabalhadores da saúde, explicou que o Fórum das Entidades Nacionais dos  
1307 Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS também enfrentou dificuldade para indicar um nome,  
1308 por conta da qualidade dos nomes indicados. Todavia, entendendo a necessidade de defesa da  
1309 vida e da ciência como fator essencial para o enfrentamento da COVID-19 e considerando a  
1310 simbologia de mulher negra na pesquisa e a contribuição efetiva no sequenciamento do genoma  
1311 da COVID, o Fórum indicou o nome da pesquisadora **Jaqueline Góes de Jesus**. Conselheira  
1312 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, representante do segmento de trabalhadores da saúde, reafirmou  
1313 a importância da ciência e também das universidades públicas e frisou a necessidade de rebater  
1314 os recorrentes ataques que esses setores têm sofrido. Considerando a importância do trabalho

1315 de defesa do SUS e dos direitos humanos de todos os indicados para concorrer a comenda,  
1316 apresentou a proposta do FENTAS de elaborar documento de reconhecimento a ser enviado aos  
1317 indicados não escolhidos. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante do segmento  
1318 de gestores/prestadores de serviço, reiterou a importância da comenda neste momento do país  
1319 e salientou que muitas pessoas poderiam ser homenageadas, inclusive para dar visibilidade ao  
1320 trabalho de defesa do SUS e dos direitos humanos. Explicou que o segmento dos  
1321 gestores/prestadores de serviços indicou a médica Maria Inez Gadelha para receber a comenda  
1322 pelo esforço e dedicação dela em defesa do SUS e da saúde pública, reconhecendo a  
1323 importância do trabalho coletivo. Salientou que todos os indicados eram merecedores da  
1324 comenda, mas defendeu o nome da doutora Maria Inez inclusive como forma de homenagear a  
1325 atuação dos trabalhadores da saúde neste momento de pandemia. Após essas falas, a mesa  
1326 colocou em votação os cinco nomes indicados. O resultado da votação foi o seguinte: **1) Deborah**  
1327 **Macedo Duprat de Brito Pereira** – nenhum voto. **2) Jaqueline Góes de Jesus** – 23 votos. **3)**  
1328 **Júlio Renato Lancellotti** - 2 votos. **4) Maria Inez Gadelha Maria Lucia** – 9 votos. **5) Maria**  
1329 **Lúcia** – 2 votos. **Deliberação: por maioria, o Pleno decidiu oferecer a Comenda Zilda Arns**  
1330 **do ano de 2020 à biomédica Jaqueline Góes de Jesus. O Pleno também aprovou, por**  
1331 **unanimidade, a proposta de oferecer um certificado de reconhecimento aos quatro**  
1332 **indicados para concorrer à comenda e não escolhidos. ITEM 6 – SEMANA DA SAÚDE -**  
1333 *Coordenação e apresentação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e  
1334 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS  
1335 apresentou a proposta de atividades para a semana da saúde 2021, de 5 a 11 de abril de 2021.  
1336 Começou explicando que a Semana da Saúde 2021 teria como tema “Em defesa do SUS e da  
1337 vida de todas as pessoas!” e como objetivo defender o SUS como política pública inclusiva e de  
1338 qualidade, fruto da conquista do povo brasileiro, materialização do direito à saúde, e seu papel  
1339 fundamental para o combate à pandemia da COVID-19. Disse que estavam em construção  
1340 atividades da Semana da Saúde para promover a mobilização dos conselhos de saúde e da  
1341 sociedade para a defesa do SUS. Para melhor entendimento, detalhou os eixos e slogans da  
1342 Semana da Saúde 2021 - **Em Defesa do SUS:** reafirmar a saúde como direito; Saúde é um  
1343 Direito e o SUS é sua garantia; Venha com o SUS em defesa da vida de toda a população; A  
1344 sociedade em defesa do SUS e de toda a população; Ajude o SUS a continuar cuidando do povo  
1345 brasileiro; Controle social na defesa do SUS e do direito à saúde; Coronavírus se combate com  
1346 o SUS; Pelo fim da pandemia e pela volta dos abraços. Eu defendo o SUS; Pela saúde. Eu  
1347 defendo o SUS; e Defender o SUS é defender a Vida. **Vacina:** Vacina já para todos, todas e  
1348 “todes” (sic) no SUS; SUS em ação: vacina para todos, todas e “todes” (sic) no SUS!; Todas,  
1349 todos e “todes” (sic) contra a Covid: vacinação é no SUS; e Vacina para todas, todos e “todes”  
1350 (sic) com auxílio emergencial de R\$ 600,00. **Orçamento 2021:** Garantir um orçamento mínimo  
1351 (piso emergencial) para 2021 no valor de R\$ 168,7 bilhões na LOA; Garantir o repasse de  
1352 recursos a estados e municípios, com agilidade; e Aprovação do orçamento para 2021 e garantir  
1353 a execução orçamentária adequada. **Garantia dos Direitos Sociais:** Auxílio emergencial já!  
1354 Mais amplo e de R\$ 600,00; Sem retrocesso nos nossos direitos conquistados, contra as políticas  
1355 de austeridade fiscal e pela revogação da EC n°. 95/2016; Implantação de Programa de Renda  
1356 Básica; e Defesa do isolamento social/lockdown com proteção social e garantia de renda básica  
1357 para população vulnerabilizada. **Profissionais da Saúde:** Proteção a trabalhadoras e  
1358 trabalhadores da saúde: garantia de condições de trabalho e de respeito aos seus direitos.  
1359 Defesa da Ciência: A rápida resposta para aprovação de vacinas e os efeitos já sentidos nas  
1360 populações vacinadas, demonstram que a ciência é o porto seguro da humanidade; e Em menos  
1361 de um ano, o Brasil aprovou vacinas e políticas negacionistas e ambiciosas não podem  
1362 desqualificar estas conquistas. **Eixo Transversal:** Vacina já, pelo SUS! Com isolamento social  
1363 e auxílio emergencial de R\$ 600,00. Finalizada a apresentação, o Presidente do CNS abriu a  
1364 palavra para manifestação de um representante de cada segmento que compõe o CNS.  
1365 Conselheira **Simone Maria Leite Batista**, representante do segmento de usuários do SUS,  
1366 destacou a importância das atividades da semana da saúde e informou que a ANEPS promoverá  
1367 uma mobilização nacional, com utilização de rádios visando comunicação simples, inclusive para  
1368 esclarecer os benefícios da vacina contra a COVID-19. Detalhou que 7 de abril é o dia nacional  
1369 de luta e o MOPS elegeu o tema “Como sair desta pandemia”, com entendimento de que é  
1370 necessário unir-se inclusive nas diferenças em prol do objetivo maior de salvar vidas. Por fim,  
1371 salientou que era preciso sensibilizar todos os segmentos a participarem desse movimento em  
1372 defesa das vacinas para todos, da valorização do SUS e dos cuidados. Conselheira **Priscilla**  
1373 **Viégas Barreto de Oliveira**, segmento dos trabalhadores da saúde, explicou que o FENTAS  
1374 debateu o tema na sua última reunião virtual, realizada no dia 9 de março, e sinalizou a

1375 importância da luta contundente dos eixos: vacina para todos, valorização de todos os  
1376 trabalhadores que garantem cotidiano de vida das pessoas, retomada da campanha “Proteger o  
1377 trabalhador é proteger o Brasil”, defesa da vida em detrimento das ações que culminam em  
1378 mortes e responsabilização pelas omissões diante da pandemia. Também elencou outros pontos  
1379 para serem debatidos no mês da saúde: necessidade do lockdown, articulação com os CES,  
1380 importância de as entidades divulgarem suas atividades, renda básica, auxílio emergencial,  
1381 articulação de rádios comunitárias para divulgar conteúdo visando o combate às *fakenews*,  
1382 movimento em defesa da vida e contra ações de omissão e negligência. Conselheiro **Neilton**  
1383 **Araújo de Oliveira**, segmento dos gestores/prestadores de serviço, destacou a importância da  
1384 data para luta e trabalho do CNS e lembrou que saúde também é fator de desenvolvimento e  
1385 qualidade de vida. Concordou com o tema, o slogan e os eixos da Semana da Saúde por  
1386 entender que atendem a todos os segmentos envolvidos e às lutas do Conselho. Nessa linha,  
1387 frisou a importância de esforço coletivo (governo, sociedade, empresários, academia, ciência,  
1388 controle social) em defesa do SUS como política pública inclusiva e de qualidade e seu papel  
1389 primordial no combate à pandemia da COVID-19. Por fim, reforçou a importância de dar ampla  
1390 visibilidade às ações a serem desenvolvidas pelo CNS durante a semana da saúde. Conselheira  
1391 **Vanja Andréa Reis dos Santos**, representante do segmento de usuários, destacou a  
1392 importância do envolvimento e da participação de todas as entidades nas atividades da Semana  
1393 da Saúde e da reafirmação das pautas de consenso: defesa da saúde, do SUS e da vida. Feitas  
1394 essas considerações, o Presidente do CNS procedeu à votação das propostas. **Deliberação: o**  
1395 **Plenário aprovou a proposta de programação para a Semana da Saúde e decidiu estender**  
1396 **as ações para todo o mês de abril (“Mês da Saúde”), com ênfase nas atividades da semana**  
1397 **(5 a 11 de abril), priorizando o 7 de abril como dia nacional de luta. ITEM 7 – COMISSÃO**  
1398 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - 3º Relatório**  
1399 **Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º RQPC - Coordenação: conselheiro André Luiz**  
1400 **Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da  
1401 Mesa Diretora do CNS. *Apresentação: Francisco Funcia*, assessor técnico da COFIN/CNS.  
1402 Iniciante este ponto de pauta, conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS,  
1403 saudou os participantes da reunião e explicou que naquele momento seria submetida à  
1404 apreciação do Pleno a análise do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do  
1405 Ministério da Saúde 2020 - 3º RQPC/MS/2020. Antes de expor sobre o tema, fez uma  
1406 homenagem a ex-integrantes da COFIN, falecidos em decorrência da COVID-19, Viviane Rocha  
1407 de Luiz, falecida em março de 2020, e o ex-conselheiro nacional, Alexandre Magno Lins Soares,  
1408 falecido em 24 de março 2021. Também estendeu as homenagens aos ex-conselheiros  
1409 Gileno José dos Santos e João Rodrigues Filho (“Joãozinho”), falecidos em 2020. Além disso,  
1410 registrou seu protesto diante das 303.726 mil mortes decorrentes da COVID-19 no Brasil e, neste  
1411 cenário, reiterou a responsabilidade dos conselheiros nacionais de saúde com a defesa da vida  
1412 e do SUS. Dito isso, explicou que a análise do 3º RQPC/MS/2020 fora concluída no dia anterior,  
1413 inclusive porque integrantes da COFIN estavam ausentes recuperando-se da COVID-19. Sendo  
1414 assim, a recomendação relativa ao Relatório, com medidas corretivas, fora concluída também  
1415 no dia anterior e, por essa razão, não seria apreciada naquele momento. Salientou ainda que a  
1416 Comissão vem acompanhando de perto a ação 21C0 (enfrentamento da Covid-19) e lembrou  
1417 que o Boletim da COFIN, publicado periodicamente, permite acompanhar as questões relativas  
1418 a orçamento e financiamento. Neste ponto, aproveitou para agradecer o trabalho da assessoria  
1419 técnica da Comissão e dos idealizadores do Boletim, lembrando que a COFIN realizou cinquenta  
1420 encontros virtuais em 2020. Ainda sobre a COVID-19, destacou que foram disponibilizados mais  
1421 de R\$ 64 bilhões de créditos extraordinários para enfrentamento da pandemia da COVID.  
1422 Finalizando, disse que o consultor técnico da Comissão apresentaria um resumo executivo da  
1423 análise do 3º RQPC, pois o documento de análise era bastante amplo e o tempo para  
1424 apresentação era limitado. O assessor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, após agradecer a  
1425 oportunidade de participar desse processo de debate, passou à apresentação sintética da  
1426 análise do 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do Ministério da Saúde 2020.  
1427 Começou detalhando o processo de análise feito pela COFIN: 1ª parte: análise sintética da  
1428 execução orçamentária e financeira de 2020 - apresentação em encontro virtual da COFIN/CNS,  
1429 em 11 de março de 2021; 2ª Parte: complementação da análise do RQPC-3º/2020 -  
1430 apresentação no encontro virtual da COFIN/CNS, em 18 e 25 de março; e 3ª Parte: Análise  
1431 Relatório Anual de Gestão - RAG 2020 - apresentação no encontro virtual da COFIN/CNS, em  
1432 abril de 2021 - análise sintética da execução orçamentária e financeira de 2020 (análise do RAG  
1433 será feita na próxima reunião da COFIN). Também detalhou o processo de análise e subsídios  
1434 para indicação de medidas corretivas para encaminhamento à Presidência da República nos



1435 termos da Lei Complementar nº 141/2012: 1ª apresentação - reunião da COFIN/CNS de 19 de  
1436 novembro de 2020 (complementações após os debates); 2ª apresentação - reunião da  
1437 COFIN/CNS de 26 de novembro de 2020 (complementações após os debates); e 3ª  
1438 apresentação – reunião do Pleno do CNS de 11 de dezembro de 2020. Iniciou mostrando uma  
1439 tabela com dados da execução ASPS 2020 e apuração para Piso: a) Piso para 2020: R\$ 121,3  
1440 bi; Dotação inicial: R\$ 125,2 bi; Dotação atualizada: R\$ 121,3 bi (por conta de remanejamento  
1441 de programações) – R\$ 185,1 bi; Despesas empenhadas: R\$ 162,4 bi; Compensação de Restos  
1442 a Pagar (3): R\$ 900 mi; e Fonte do Petróleo (4): R\$ 600 mi. No caso do valor total, excluída a  
1443 Ação 21C0 (avaliação extralegal), detalhou que os números são os seguintes: a) dotação  
1444 atualizada: R\$ 121,3 bi; e b) despesas empenhadas: R\$ 120,7 bi; com isso, menos R\$ 2,1 bi do  
1445 mínimo constitucional. Diante desses números, destacou que: 1) O Piso para a Saúde em 2020,  
1446 conforme a EC nº. 95, será o Piso de 2019 corrigido pelo IPCA apurado entre julho de 2018 e  
1447 junho de 2019, que foi 3,37%; 2) Considera as unidades orçamentárias 36201, 36210, 369211,  
1448 36212, 36901, 93381, 93382, 93383, 93384 e 93386); 3) Reposição de Restos a Pagar - RP  
1449 ASPS cancelado em 2019, no valor de R\$ 882.878.400,89, conforme art. 24, § 2º da Lei  
1450 Complementar nº 141/2012; 4) Fonte de Recursos 42: Compensação Financeira para Exploração  
1451 de Petróleo ou Gás Natural - R\$ 551.656.062,00, descontada da aplicação mínima por força de  
1452 liminar na ADI nº. 5.595/DF; 5) O montante aplicado além do piso constitucional atende ao  
1453 previsto na Lei nº 13.995/2020, que destinou auxílio financeiro emergencial para as santas casas  
1454 e hospitais filantrópicos no âmbito do enfrentamento da pandemia de Covid-19 (art. 1º, § 4º); 6)  
1455 O valor total aplicado inclui as despesas empenhadas na Ação 21C0, que podem ser legalmente  
1456 computadas, mas, se o valor dessa Ação for excluído do cálculo, o resultado fica abaixo da  
1457 aplicação mínima constitucional, ou seja, foram reduzidas despesas de outras ações e serviços  
1458 de saúde para compensar parcialmente o aumento de despesas do MS causado pela ação 21C0  
1459 (enfrentamento da COVID-19). Sobre a análise da execução orçamentária, destacou: a) Pessoal  
1460 ativo – queda de R\$ 9,021 bi, em 2019 para R\$ 8,318 bi, em 2020; e b) Emendas Parlamentares:  
1461 de R\$ 6,753 bi, em 2019, para R\$ 12,541 bi, em 2020. Detalhando, salientou que a execução  
1462 das emendas foi considerada adequada (com exceção das emendas de comissão que foi  
1463 inadequada); a Programação Própria teve execução inadequada; do total empenhado, 87% de  
1464 Programação Própria e 23% de emendas. Mostrou quadro com itens de despesas do Fundo  
1465 Nacional de Saúde - FNS – “Seleção 500”, cujos empenhos foram acima de R\$ 500 milhões  
1466 (representam mais de 95% do empenhado pelo MS): quase 100% com nível adequado de  
1467 empenho e, desse total, metade com nível adequado de liquidação, três com nível inaceitável,  
1468 dois com intolerável, um regular e um inadequado; inscrição em Restos a Pagar, de acordo com  
1469 o percentual maior: Hospitais Próprios; Programa Sangue e Hemoderivados; Vacina e  
1470 Vacinação; Medicamento de Componente Especializado; Farmácia Básica; e Emendas do FNS.  
1471 Também mostrou um quadro consolidado com os Itens de despesas “Seleção 500” empenhos  
1472 acima de R\$ 500 milhões: a) total "Seleção 500" FNS ASPS - acima de R\$ 500: 86 de empenho  
1473 e 81 de liquidação; b) total FNS ASPS: 87 de empenho e 80 de liquidação; c) ) total "Seleção  
1474 500" sem COVID FNS ASPS - acima de R\$ 500: 99 empenho e 92 liquidação; e d) total FNS  
1475 APS sem COVID: 99 de empenho e 90 liquidação. No que diz respeito à execução de Restos a  
1476 Pagar – Consolidado Geral/MS (até o final do 3º Quadrimestre de 2020), explicou que a situação  
1477 é a seguinte: inscritos e reinscritos: R\$ 20.177.725.712; cancelados: R\$ 1.453.872.063; Pagos:  
1478 R\$ 11.668.088.333; Processados: R\$ 1.219.965.176; Não processados: R\$ 5.835.800.140;  
1479 Total: R\$ 7.055.765.317. Ou seja: 58% pago; 29% não processado; 6% saldo dos Restos a Pagar  
1480 processados; e 7% de Restos a Pagar cancelados. Ainda sobre a execução de Restos a Pagar  
1481 – Consolidado Geral/MS (até o final do 3º Quadrimestre de 2020), destacou dois itens com maior  
1482 valor de Restos a Pagar inscritos e reinscritos: FNS – R\$ 4.542.070.232 (30%); e FUNASA –  
1483 R\$ 2.325.869.705 (73,7%). Sobre as transferências financeiras do FNS – Quadro Geral/MS –  
1484 por Unidade da Federação (total e *per capita* em R\$ 1,00), destacou: a) total geral estruturação:  
1485 R\$ 2.953.943.444; b) total geral manutenção: R\$ 112.235.791.853; Manutenção + Estruturação:  
1486 R\$ 115.189.735.297 - Municípios: R\$ 85.367.260.994, Estados: R\$ 29.822.474.307, *Per capita*:  
1487 R\$ 543,97 (destaque abaixo da média: Distrito Federal; acima da média: Tocantins). Também  
1488 mostrou um quadro com as transferências financeiras do FNS – Blocos Manutenção e  
1489 Estruturação/MS, Consolidado Brasil (em R\$ 1,00), com destaque para COVID, sendo  
1490 R\$ 30.875.446.859 para manutenção e R\$ 2.953.943.444 para estruturação. Finalizando, disse  
1491 que a minuta de recomendação, elaborada pela COFIN, com a indicação de medidas corretivas  
1492 de gestão deverá abordar: baixos níveis de execução orçamentária e financeira (situação que se  
1493 repete a cada quadrimestre), baixa execução dos Restos a Pagar e ausência de critérios de  
1494 transferência pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e aprovado pelo CNS como

1495 determina a LC n°. 141/2012 mediante incremento de recursos orçamentários para evitar perda  
1496 de recursos para Estados, DF e Municípios com a mudança de critério em relação à situação  
1497 atual. Concluída a explanação, o coordenador da COFIN interveio para solicitar aos conselheiros  
1498 que analisassem, de forma detalhada, o documento elaborado pela COFIN com a avaliação do  
1499 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas 2020 do Ministério da Saúde (o documento  
1500 completo, com 53 páginas, fora disponibilizado a todos com destaques para facilitar a análise).  
1501 Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para representantes dos três segmentos que  
1502 compõem o CNS. Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, representante do  
1503 segmento de usuários, manifestou preocupação com a redução de recursos para os itens  
1504 Aquisição e Distribuição de Medicamentos DST/AIDS, Programa Sangue e Hemoderivados e  
1505 outros relativos à assistência farmacêutica, causando desassistência farmacêutica a pessoas  
1506 com doenças crônicas em 2020, como AIDS e hepatite (no final do ano passado alertou para a  
1507 falta de medicamentos antirretrovirais). Desse modo, solicitou que a minuta de recomendação  
1508 com medidas corretivas contemple, entre os seus itens, o cumprimento fiel das verbas planejadas  
1509 para as finalidades específicas, conforme recomenda a Lei Complementar n°. 141/2012.  
1510 Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, representante do segmento de trabalhadores da  
1511 saúde, primeiramente, agradeceu a COFIN pelas informações disponibilizadas, especialmente  
1512 aquelas publicadas no Boletim, porque contribuíram para qualificar os debates e subsidiar a  
1513 atuação do Conselho. Também aproveitou para registrar preocupação com o Orçamento da  
1514 Saúde para 2021, aprovado no dia anterior, no valor de R\$ 121 bilhões, R\$ 50 bilhões a menos  
1515 do que o valor defendido pelo CNS. Nas suas palavras, esse valor aquém do esperado causará  
1516 prejuízos a diversas áreas estratégicas para o cuidado à população e ao enfrentamento da  
1517 situação provocada pela pandemia da COVID-19. No contexto da pandemia, lamentou a baixa  
1518 execução nos itens relativos à alta complexidade, fortalecimento das unidades de saúde,  
1519 vigilância em saúde e aquisição de vacinas. No mais, solicitou informações sobre a diferença do  
1520 índice de transferências de recursos a Estados e Municípios e o percentual para programação  
1521 própria (77%) e emendas parlamentares (23%). Além disso, pediu maiores esclarecimentos  
1522 sobre o montante de Restos a Pagar e o impacto disso. Por fim, chamou a atenção para o fato  
1523 de a maior parte dos itens apresentarem liquidação intolerável e inaceitável, considerando se  
1524 tratar de áreas estratégicas e essenciais para o cuidado à população. Conselheiro **Neilton**  
1525 **Araújo de Oliveira**, representante dos gestores/prestadores de serviço, destacou que o  
1526 financiamento é um fator fundamental, todavia, a análise orçamentária não pode ser feita de  
1527 forma isolada porque se articula a outras dimensões essenciais. Frisou que era preciso qualificar-  
1528 se para otimizar cada vez mais a análise orçamentária, assim como o Conselho vem fazendo,  
1529 inclusive com o apoio da COFIN. Para melhor entendimento das questões orçamentárias,  
1530 explicou que limitadores às vezes impediam a execução do orçamento, todavia, esses não  
1531 podem ser utilizados para justificar a falta de insumos ou de ações de saúde. No caso da  
1532 vacinação, avaliou que o Brasil não foi atento e perdeu a oportunidade de comprar as vacinas  
1533 no momento certo. Por fim, agradeceu a COFIN por trazer a análise do RQPC neste momento e  
1534 possibilitar a análise do RAG 2020 no início do segundo semestre, o que contribuirá para  
1535 aprimorar a execução do MS de 2021 e o planejamento de 2022. Conselheiro **José Araújo da**  
1536 **Silva** saudou a COFIN/CNS por subsidiar o Conselho com informações essenciais para  
1537 deliberação, todavia, lamentou que as análises da Comissão, encaminhadas ao Ministério da  
1538 Saúde, por vezes eram desconsideradas pela gestão. No seu ponto de vista, a execução  
1539 orçamentária e financeira é uma questão essencial e o Conselho deve continuar atento e vigilante  
1540 a isso. **Retorno da mesa.** Conselheiro **André Luiz Oliveira** destacou que o debate na última  
1541 reunião da COFIN ficou um pouco prejudicado pela ausência do representante do Ministério da  
1542 Saúde que estava afastado recuperando-se da COVID. Também destacou que a LOA aprovada  
1543 pelo Congresso Nacional causou grande preocupação por conta do valor aquém do esperado e  
1544 necessário e do aumento do valor das emendas parlamentares. O assessor técnico da  
1545 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, em resposta às intervenções, pontuou os seguintes aspectos:  
1546 as emendas parlamentares representam 7,58% do empenhado pelo Ministério da Saúde em  
1547 2020, 87,42% programação própria e 4,98% pessoal ativo; no caso das emendas parlamentares,  
1548 foi empenhado R\$ 12,318 bilhões e ficou de saldo a pagar (Restos a Pagar) R\$ 2,889 bilhões  
1549 (23% do total empenhado); o orçamento para aquisição de medicamentos para DST/AIDS teve  
1550 queda do ponto de vista da execução; as comissões podem avaliar os dados disponíveis e a  
1551 COFIN está à disposição para contribuir nesse processo; o financiamento não tem sido colocado  
1552 como uma questão central na história do SUS porque senão o subfinanciamento e o  
1553 desfinanciamento não seriam uma realidade; o CNS precisa colocar o orçamento como uma  
1554 prioridade e lamentavelmente o Ministério da Saúde é tratado como mais um Ministério.

1555 Conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da COFIN, agradeceu as contribuições e colocou  
1556 a COFIN à disposição para os esclarecimentos e subsídios necessários. Por fim, comunicou que,  
1557 diante da aprovação da LOA 2021 com valor aquém do que o Conselho considera necessário, a  
1558 COFIN certamente apresentaria posicionamento. Não houve deliberação neste item. Conselheiro  
1559 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu a participação de todos e destacou o  
1560 trabalho árduo e intenso do Conselho no último ano para enfrentar a pandemia, mesmo diante  
1561 de ameaças. Salientou que o CNS seguirá cumprindo o seu papel, enquanto órgão  
1562 representativo da sociedade, com a devida vontade e competência. **ENCERRAMENTO** – Nada  
1563 mais havendo a tratar, às 13h15, o Presidente do CNS encerrou a 67ª Reunião Extraordinária  
1564 do CNS, desejando vida longa às pessoas, ao SUS e à democracia. Participaram da reunião  
1565 remota os seguintes conselheiros e conselheiras: **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional  
1566 das Apaes – FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo  
1567 - Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira  
1568 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**,  
1569 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Elcio Franco Filho**, Ministério da  
1570 Saúde; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores  
1571 e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional  
1572 de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde; **Carlos de Souza Andrade**,  
1573 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Edna Maria dos**  
1574 **Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEn; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho  
1575 Federal de Serviço Social – CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das  
1576 Associações de Moradores – CONAM; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
1577 Fonoaudiologia – CFFA; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas  
1578 – FNO; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa  
1579 Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de Trabalhadores  
1580 Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil – FASUBRA;  
1581 **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Laís Alves**  
1582 **de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos**  
1583 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Madalena**  
1584 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**,  
1585 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
1586 Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra  
1587 a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto**  
1588 **de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Ruth Cavalcanti**  
1589 **Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Moraes**,  
1590 Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional  
1591 de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva**  
1592 **Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Unasus  
1593 Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –  
1594 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da  
1595 Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres  
1596 – UBM. *Suplentes* - **Anderson Antônio Monteiro Mendes**, União Nacional das Instituições de  
1597 Autogestão em Saúde – UNIDAS; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das  
1598 Associação de Celíacos do Brasil - FENACELBRA; **Daniela de Carvalho Ribeiro**, Ministério da  
1599 Saúde; **Genivano Pinto de Araújo**, Ministério da Saúde; **Giancarlo de Montemor**, Conselho  
1600 Federal de Odontologia; **Hélio Angotti Neto**, Ministério da Saúde; **Jair Brandão de Moura**  
1601 **Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+BRASIL; **Karla Larica**  
1602 **Wanderley**, Ministério da Saúde; **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede Nacional Feminista  
1603 de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – RNFS; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato  
1604 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos - SINDNAPI/FS; **Luiz Carlos Medeiros de**  
1605 **Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Michele Seixas**  
1606 **de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas – ABL; **Musa Denise de Sousa Moraes**, Ministério  
1607 da Saúde; **Nathália Julie Soares Resende**, Direção Executiva Nacional dos Estudantes de  
1608 Medicina – DENEM; e **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI.