



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS

Aos dezessete dias do mês de setembro de 2021 realizou-se a Septuagésima Primeira 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, por conta das políticas de isolamento social, como medida sanitária em razão da pandemia da COVID-19. A sessão foi coordenada pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e demais integrantes da Mesa Diretora do CNS e contou com a participação de conselheiros e conselheiras nacionais de saúde titulares e de suplentes na ausência do titular. Às 8h40, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos da oitava reunião virtual do CNS com saudações aos participantes e aos internautas que acompanhavam a sessão em tempo real. Antes de proceder ao primeiro ponto da pauta, abriu a palavra ao conselheiro **Jurandi Frutuoso** que fez uma fala de saudação aos integrantes do Conselho e aos internautas. Nas suas breves considerações, frisou que este era um momento crucial de vacinação contra a COVID-19 no país e aproveitou para reiterar que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS defendiam a manutenção da vacinação de adolescentes de 12 a 17 anos, conforme nota divulgada à imprensa. Ademais, justificou que não poderia continuar na reunião por conta de outras duas atividades concomitantes. Na sequência, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da reunião: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Deliberar sobre os instrumentos normativos editados *ad referendum* do Pleno. 3) Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT e deliberar a respeito. 4) Apresentar e deliberar sobre as demandas da V Conferência Nacional de Saúde Mental. 5) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 70ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 71ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - Apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 70ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS –** O Presidente do CNS colocou em apreciação a ata que foi enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 70ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 71ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS –** O Presidente do CNS fez a leitura da pauta da reunião enviada previamente a todos. Conselheira **Francisca Valda da Silva** solicitou Questão de Ordem para propor a inclusão de um item na pauta: posição do Ministério da Saúde, divulgada no dia 15 de setembro de 2021, de suspender a vacinação contra a COVID-19 de adolescentes de 12 a 17 anos. O Presidente do CNS explicou que a Resolução que disciplina a realização das reuniões remotas do CNS não permitia a inclusão de item durante a sessão, mas entendia que o tema certamente seria tratado nas manifestações dos participantes da reunião. **Deliberação: a pauta da 71ª Reunião Extraordinária foi aprovada por unanimidade.** Antes de proceder ao expediente da reunião, o Presidente do CNS fez uma reflexão sobre a situação do país no que se refere à COVID-19, lembrando as mortes em decorrência da doença, as pessoas contaminadas e com sequelas doença e solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas. **ITEM 2 - EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Indicações *ad referendum* do Pleno. Relatório da Mesa Diretora do CNS – Apresentação:** conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **INFORMES** - Conforme definido pela Resolução do CNS nº. 645/2020, os informes são encaminhados previamente à Secretaria-Executiva do CNS e lidos durante a reunião, sem debate. **1) A Comissão**

54 Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU, junto com o CNS, realizará o 3º Seminário Nacional
55 de Saúde das Mulheres, no formato virtual, com etapas regionais. O objetivo do seminário
56 é analisar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher,
57 deliberações da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - 2ª CNSMu e da 16ª
58 Conferência Nacional de Saúde, no contexto da COVID-19 e dos impactos das reformas
59 legislativas na vida e na saúde das mulheres. A abertura será dia 24 de setembro, às 19h30.
60 Calendários dos seminários regionais: Região Centro-Oeste: 1º e 2 de outubro de 2021; Região
61 Norte: 8 e 9 de outubro de 2021; Região Nordeste: 15 e 16 de outubro de 2021; e Região Sul e
62 Sudeste: 22 e 23 de outubro de 2021. A abertura de todos os seminários será às sextas-feiras,
63 19h30 e terá continuidade no sábado o dia todo. Encerramento dia 25 de novembro de 2021,
64 às 19h30. **Justificativa de ausências** – Foram enviadas as seguintes justificativas: **Artur**
65 **Custódio Moreira de Sousa; Bruno César Almeida de Abreu; Carlos de Souza Andrade;**
66 **Eduardo Maércio Fróes; José Eri Borges de Medeiros; Laís Alves de Souza Bonilha; Luiz**
67 **Carlos Medeiros de Paula; Madalena Margarida da Silva Teixeira; Marisa Helena Alves;**
68 **Raphael Câmara Medeiros Parente; Robson Santos da Silva; Sérgio Yoshimasa Okane; e**
69 **Vitória Davi Marzola.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** justificou a ausência dos
70 seguintes representantes do Ministério da Saúde no CNS: **Marcelo Antônio Cartaxo**
71 **Queiroga,** Ministro de Estado da Saúde (agenda de trabalho); **Arnaldo Correia de Medeiros;**
72 **Hélio Angotti Neto; Rodrigo Otávio Moreira da Cruz,** Secretário Executivo do Ministério da
73 Saúde; **Alessandro Glauco dos Anjos;** e **Genivano Pinto de Araújo.** **Apresentação de**
74 **novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. II - Entidades nacionais dos**
75 **profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde.** 1º Suplente:
76 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) - **Heleno Corrêa Filho** (substituindo
77 Geraldo Lucchese). Publicado em: 06/09/2021| Edição: 169| Seção: 2| Página: 40. **IV -**
78 **Segmento do governo federal.** 1º Suplente: Ministério da Saúde - **Adriana Melo Teixeira**
79 (substituindo Máira Batista Botelho). 2º Suplente: Ministério da Saúde - **Andressa Bolzan**
80 **Degaut** (substituindo Adriana Melo Teixeira). Publicado em: 03/09/2021 | Edição: 168 | Seção:
81 2 | Página: 39. **Indicações ad referendum do Pleno.** Para referendar. **1)** O segmento dos
82 usuários indicou para a coordenação adjunta da Comissão Intersetorial de Vigilância em
83 Saúde, em substituição ao Wanderley Gomes o conselheiro **Alex Gomes da Motta,** Pastoral
84 da Saúde Nacional. **Deliberação: a indicação foi aprovada por unanimidade.** **2)** O segmento
85 dos usuários indicou para a Comissão Organizadora da Conferência Indígena, em substituição
86 ao Wanderley Gomes, representando o segmento de usuários, a conselheira **Vânia Lúcia**
87 **Ferreira Leite,** da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. **Deliberação: a**
88 **indicação foi aprovada por unanimidade.** **3)** Coordenação da Comissão Intersetorial de
89 Educação Permanente para o Controle social do SUS – CIEPCSUS/CNS – Indicação do
90 segmento de usuários para substituir o conselheiro Wanderley Gomes da Silva. **Deliberação:**
91 **aprovada, por unanimidade, a indicação da conselheira Elgiane de Fátima Machado Lago**
92 **para coordenação da CIEPCSUS/CNS.** **4)** Coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde
93 do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT/CNS – Indicação do segmento de usuários para a
94 coordenação. **Indicação: Jacildo de Siqueira Pinheiro.** **Deliberação: aprovada, por**
95 **unanimidade, a indicação do conselheiro Jacildo de Siqueira Pinho para a coordenação**
96 **da CISTT/CNS.** **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS –** Conselheiro **Moysés**
97 **Longuinho Toniolo,** da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório das atividades da Mesa
98 Diretora do CNS até o mês de setembro de 2021. Recordou que, desde o início da pandemia,
99 em 2020, o CNS mobiliza todos esforços para defender a vida, o direito à saúde e o SUS. Em
100 abril de 2020, o Conselho criou o Comitê de Acompanhamento da COVID-19 e as Comissões e
101 Câmaras Técnicas debateram e produziram importante material (até aquele momento, foram
102 21 resoluções, 86 recomendações, moções, boletins, cartas abertas, notas, com foco no
103 enfrentamento responsável e efetivo à pandemia). A fim de ampliar a comunicação com a
104 sociedade, lembrou que o CNS realizou 44 encontros ao vivo (*lives*), sendo 24 em 2020 e vinte
105 em 2021. Também foram publicadas 731 matérias na página eletrônica do CNS, 391 em 2020
106 e 340 em 2021. Além disso, foram 1.740 matérias publicadas na imprensa, 960 em 2020 e 780
107 em 2021 (dados até 1º de setembro de 2021). Também destacou posicionamentos recentes do
108 CNS: recomendação de adoção de medidas relativas à substituição do SARGSUS pelo
109 sistema DIGISUS (Recomendação nº 24); recomendação ao Senado Federal de rejeição do
110 Projeto de Lei - PL nº 2.337, conhecido como “Reforma do Imposto de Renda”, que provoca
111 implicações negativas sobre questões referentes às necessidades de saúde da população,
112 uma vez que aumenta a carga tributária do setor, o que trará aumentos de custos para toda a
113 cadeia produtiva da saúde (Recomendação nº 25); recomendação ao Ministério da Saúde de

114 revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, nos termos dos apontamentos dos
115 conselheiros e conselheiras nacionais de saúde, expressos na reunião de 21 de maio de 2021,
116 e do ofício do Conselho Nacional de Saúde encaminhado ao Ministério da Saúde em 28 de
117 abril de 2021 (Recomendação nº 26); e composição de Comissão Apuratória de denúncias e
118 indícios de irregularidade no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 661).
119 Destacou também os encontros remotos da Mesa Diretora do CNS: dia 14 de setembro, com
120 as Coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS; e, no dia 15 de setembro, com as
121 Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e das Capitais.
122 As pautas desses encontros foram: Agenda Política do CNS; 5ª Conferência Nacional de
123 Saúde Mental; e 17ª Conferência Nacional de Saúde. Seguindo, citou as próximas atividades
124 programadas: **1)** Encontro remoto da Coordenação Nacional de Plenária dos Conselhos de
125 Saúde, no dia 21 de setembro de 2021, às 10h30 (horário de Brasília-DF), com o objetivo de
126 dialogar para o alinhamento das informações acerca da Coordenação Nacional de Plenária dos
127 Conselhos de Saúde; **2)** Seminário “LGPD na Saúde: CNS como articulador dos interesses da
128 sociedade e em defesa da vida”, dias 22 e 23 de setembro, 8h30 (horário de Brasília),
129 realização do CNS e Fiocruz, com o objetivo de tratar sobre a Lei Geral de Proteção de Dados
130 Pessoais (Lei nº 13.709), que entrou em vigor a partir de agosto de 2020. A lei protege os
131 direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e a livre formação da personalidade dos
132 indivíduos, bem como garante transparência no uso dos dados pessoais em quaisquer meios,
133 incluindo prontuários e informações de tratamentos de usuários do SUS, que não podem ser
134 fornecidos sem que haja autorização. Transmissão: Facebook e Youtube do CNS e Canal
135 Vídeo Saúde Distribuidora da Fiocruz; **3)** 3º Seminário Nacional de Saúde das Mulheres,
136 lançamento dia 24 de setembro, das 19h30 às 21h. Serão realizadas etapas regionais ao longo
137 de outubro. Encerramento dia 25 de novembro. O objetivo é debater a Política Nacional de
138 Atenção Integral à Saúde das Mulheres com avaliação da implementação das propostas
139 aprovadas na 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres - 2ª CNSMu, após quatro anos
140 de sua realização, fomentar a formação das Comissões Intersetoriais de Saúde das Mulheres -
141 CISMU nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde. O Seminário é uma iniciativa da
142 CISMU e apresentará um relatório final, construído a partir de um ciclo de debates
143 preparatórios durante o mês de outubro; **4)** Seminário Nacional sobre as Práticas Integrativas e
144 Complementares de Saúde - PICS, dias 29 e 30 de setembro, às 15h, no primeiro dia e, às
145 16h, no segundo dia (horário de Brasília). Realização do CNS, por meio da Comissão de
146 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSCS. O objetivo é sensibilizar os
147 diversos sujeitos sociais sobre a importância das Práticas Integrativas e Complementares de
148 Saúde no SUS, especialmente devido ao contexto da pandemia causada pela COVID-19.
149 Transmissão: Youtube e Facebook do CNS, aberto a todas as pessoas interessadas; e **5)**
150 Webinário “Transcomunicação em Rede – Criando oportunidades de integração entre
151 Ambulatórios Trans pelo Brasil”, dia 4 de outubro, às 16h (horário de Brasília), realização do
152 CNS, por meio da Comissão de Políticas e Promoção de Equidade - CIPPE. O objetivo é
153 analisar os desafios que a população trans no país vive diante do atual desmonte das políticas
154 públicas voltadas para o segmento. Transmissão: Youtube e Facebook do CNS. Por fim, falou
155 sobre as eleições do CNS, chamando a atenção para os prazos definidos: **a)** Período de
156 Inscrições: 20 de agosto a 5 de outubro de 2021. Exclusivamente por meio do sistema
157 eletrônico, com acesso disponível no site do CNS; **b)** 5 de outubro: divulgação do formato da
158 eleição do CNS (presencial ou remoto), a depender das condições sanitárias, devido à
159 pandemia da COVID-19; e **c)** 11 de novembro: eleição do CNS. Os critérios de participação e o
160 calendário eleitoral estão definidos no Regimento Eleitoral (Resolução CNS nº 657). Todas as
161 informações estão disponíveis no site do CNS. www.conselho.saude.gov.br/eleicoes-cns-2021-2024.
162 Concluída a explanação, não houve debate, nem deliberação, pois o relatório foi
163 apresentado para conhecimento. **ITEM 3 – DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM**
164 **DO PLENO – Apresentação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do
165 CNS; e conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Neste
166 item, o Plenário do CNS apreciou os documentos editados *ad referendum* do Pleno, no período
167 de agosto a setembro de 2021, sendo oito recomendações e uma resolução. Seguindo a
168 determinação do CNS, esses documentos foram enviados previamente aos conselheiros, para
169 análise e contribuições, mas não houve destaques. **1) Recomendação nº 019, de 05 de**
170 **agosto de 2021.** Recomenda à Comissão Especial da Câmara dos Deputados o arquivamento
171 imediato da PEC nº 32/2020. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 019, DE 05 DE**
172 **AGOSTO DE 2021.** *Recomenda à Comissão Especial da Câmara dos Deputados o*
173 *arquivamento imediato da PEC nº 32/2020.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde -

174 CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
175 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
176 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
177 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
178 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o
179 art. 37 da Constituição Federal da República de 1988 (CF/1988), que dispõe sobre a
180 observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, que
181 devem guiar a administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos poderes
182 da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; considerando o art. 39 da
183 Constituição Federal - CF/1988, que dispõe que a União, os Estados, o Distrito Federal e os
184 Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira
185 para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas,
186 prevendo lei para assegurar aos servidores da administração direta, isonomia de vencimentos
187 para cargos de atribuições iguais ou assemelhados do mesmo Poder ou entre servidores dos
188 Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, ressalvadas as vantagens de caráter individual e as
189 relativas à natureza ou ao local de trabalho; considerando o art. 41 da CF/1988, que considera
190 estáveis os servidores nomeados em virtude de concurso público, após dois anos de efetivo
191 exercício, sendo que eles só perderão o cargo em virtude de sentença judicial transitada em
192 julgado ou mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa;
193 considerando que a limitação do instituto da estabilidade no cargo público, trazida pela PEC nº
194 32/2020, ao qual somente terão direito os servidores ocupantes de “cargos típicos de Estado”
195 (conceito jurídico introduzido pela PEC, porém não definido), acarretará aos demais vínculos
196 e/ou formas de contratação relações mais frágeis, pois poderão ser dispensados a qualquer
197 momento, dentro de condições a serem estabelecidas em lei ordinária, o que acarretará a esta
198 força de trabalho menores condições de opor resistência a comandos que visem a satisfação
199 de interesses privados; considerando o art. 42 da CF/1988, que define os membros das
200 Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares como militares dos Estados, do Distrito
201 Federal e dos Territórios, pertencentes a instituições organizadas com bases na hierarquia e
202 disciplina, também servidores públicos, os quais necessitam preservar sua autonomia
203 profissional com relação ao Poder do Estado, a fim de preservar a ordem pública; considerando
204 a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que institui o regime jurídico dos servidores
205 públicos civis da União, das autarquias, inclusive aquelas em regime especial, e das fundações
206 públicas federais, e que define como servidor a pessoa legalmente investida em cargo público,
207 e como cargo público o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas na estrutura
208 organizacional que devem ser cometidas a um servidor; considerando o esforço, dedicação e
209 trabalho de milhares de servidores públicos que carregam o compromisso e a responsabilidade
210 de serem o principal elo entre o Poder Público e a sociedade, prestando serviços essenciais à
211 população, nas mais diferentes áreas e nas políticas públicas, inclusive na área da saúde
212 coletiva, da educação e da segurança pública; considerando a Declaração de Emergência em
213 Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 30
214 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
215 SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020,
216 do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
217 (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença
218 por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo Coronavírus); considerando a
219 Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
220 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por
221 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
222 da coletividade; considerando a Proposta de Emenda à Constituição (PEC 032/2020 – Reforma
223 Administrativa), que altera dispositivos sobre servidores e empregados públicos e modifica a
224 organização da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos
225 Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; considerando que a PEC nº. 32/2020 está em
226 regime de tramitação especial, atualmente aguardando votação na Comissão Especial,
227 representa um brutal ataque da política neoliberal aos servidores e serviços públicos;
228 considerando que a referida PEC nº 32/2020 entrega grande parte do serviço público ao setor
229 privado, repassando a esse, recursos financeiros e sem retorno aos cofres públicos, restando
230 para a sociedade setores sucateados e longa espera em atendimento, o que já é uma
231 realidade na terceirização da saúde como as Organizações Sociais - OS, a Empresa Brasileira
232 de Serviços Hospitalares nos Hospitais Universitários - EBSEH, Centrais Elétricas, Telefônias
233 e outros; considerando que a PEC nº 32/2020 acaba com a estabilidade do servidor público,

234 permitindo que a cada eleição os Poderes Executivos Municipais, Estaduais, do Distrito Federal
235 e Federal possam demitir e contratar pessoal, cenário este que contribui para o aumento de
236 assédio, sobrecarga de trabalho e o famoso esquema de “rachadinhas”; considerando que a
237 PEC nº 32/2020 acarretará na destruição dos serviços públicos, das políticas e dos programas
238 sociais, devido ao corte de verbas sociais, terceirização e/ou privatização dos órgãos públicos,
239 ampliando, portanto, a precarização, o desemprego, a fome e o número de pessoas em
240 situação de rua; considerando que a pandemia da COVID-19 escancarou a importância e a
241 necessidade dos serviços públicos, pois milhares de vidas foram salvas pelo conhecimento e
242 experiência dos profissionais da saúde pública e pesquisadores da ciência, o que não foi
243 garantido pela iniciativa privada, que chegou a fechar as portas para o atendimento à
244 população; considerando a grave crise sanitária provocada pelo governo Jair Bolsonaro,
245 resultante do negacionismo, da falta de respeito às orientações da Organização Mundial da
246 Saúde - OMS, do atraso na compra de vacinas, da supressão do auxílio emergencial, entre
247 outros, que provoca, diariamente, o aumento do número de contaminações e mortes, estas já
248 ultrapassando meio milhão de pessoas, o que exige uma concepção de serviço público que
249 não esteja a serviço do lucro da burguesia, mas a serviço da maioria da população;
250 considerando que a PEC nº 32/2020 representa a retirada de recursos da sociedade para
251 entregar aos banqueiros, os grandes privilegiados que ficaram fora do Teto dos Gastos (PEC
252 55/16), e que a melhor resposta para a economia do país, seria taxar as grandes fortunas e
253 suspender o pagamento da dívida pública; considerando a Nota Técnica nº 69, de 19 de maio
254 de 2021, do Senado Federal, que analisa os impactos fiscais da PEC nº 32/2020, além de
255 denunciar seus efeitos, tais como o aumento da corrupção na administração pública, a captura
256 do Estado por interesses privados e a redução da eficiência, em decorrência da
257 desestruturação dos órgãos públicos, entre outros; considerando que a aprovação da PEC
258 32/2020 significa a redução na oferta de serviços de saúde essenciais à vida e à saúde dos
259 brasileiros em situação crônica de insuficiência agravada pela pandemia, o que representará
260 quebra do contrato social do direito de cidadania à saúde assegurado pela Constituição
261 Federal de 1988; considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional
262 de Saúde (8ª+8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; e
263 considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
264 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
265 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
266 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
267 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: à Comissão Especial -
268 PEC nº 32/2020 da Câmara dos Deputados: I - Que proceda ao arquivamento imediato da
269 Proposta de Emenda Constitucional – PEC nº 32/2020, tendo em vista que as razões expostas
270 pelo Poder Executivo para a sua aprovação se centram na situação fiscal da União, todavia,
271 apresentando justificativa frágil com base em dados e argumentações sem consistência acerca
272 de eventuais impactos nas finanças de Estados, Distrito Federal e Municípios; e II - Que
273 considere o caráter intempestivo e descontextualizado da PEC 32/2020, em razão do estado
274 de emergência e de calamidade pública reconhecido pela Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de
275 2020, em face da pandemia da Covid-19, que se apresenta como um dos maiores desafios
276 sanitários e socioeconômicos dos últimos 100 anos. Ao Tribunal de Contas da União: I - Que
277 se manifeste, em caráter de urgência, quanto à Nota Técnica nº 69/2021, elaborada pela
278 Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CONORF (STO nº 689/2021) do Senado
279 Federal, a qual apresenta uma análise dos potenciais impactos fiscais derivados da aprovação
280 da PEC 32/2020, assim como propõe medidas legislativas e/ou administrativas para
281 aperfeiçoar a gestão das despesas com pessoal, buscando a máxima eficiência da
282 administração pública. Ao Supremo Tribunal Federal: I - Que julgue, em caráter de urgência, o
283 Mandado de Segurança nº 37.688, impetrado pela Frente Parlamentar Mista em Defesa do
284 Serviço Público (SERVIR-Brasil), em 12 de fevereiro de 2021, com pedido de liminar contra
285 atos do presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira (PP/AL), e do Ministro da Economia,
286 Paulo Guedes, a fim de suspender a tramitação da PEC nº 32/2020, até que sejam publicados
287 todos os documentos que instruíram a proposta. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
288 Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº. 19/2021 foi aprovada por**
289 **maioria, com abstenções. 2) Recomendação nº 020, de 9 de agosto de 2021.** Recomenda
290 ações contrárias à inclusão do termo velhice, sob o código MG2A, no capítulo 21 da
291 Classificação Internacional de Doenças - CID-11. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº**
292 **020, DE 9 DE AGOSTO DE 2021.** Recomenda ações contrárias à inclusão do termo velhice,
293 sob o código MG2A, no capítulo 21 da Classificação Internacional de Doenças - CID-11. O

294 Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e
295 atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
296 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
297 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
298 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
299 brasileira correlata; e Considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e
300 198, prevê que “[a] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas
301 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
302 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”
303 e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada
304 e constituem um sistema único”; Considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,
305 estabelece que “[a] saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover
306 as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; Considerando a iniciativa de incluir o
307 termo velhice na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
308 Relacionados à Saúde (CID), mantida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1893
309 estando em vigor a sua décima edição; Considerando o previsto no artigo 4, §1º da Lei nº
310 10.741, de 1º de outubro de 2003, segundo o qual: “É dever de todos prevenirem a ameaça ou
311 violação aos direitos do idoso”; Considerando que o código da CID-11 afronta o Art. 1º, da Lei
312 nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, sobre a Política Nacional do Idoso, que prediz: “tem por
313 objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua
314 autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”; Considerando que a décima
315 primeira edição CID-11 já foi elaborada e está em fase de ajuste e nela entrará o código MG2A
316 = velhice, no capítulo 21, substituindo “senilidade”, sob o código R54, usada na CID 10;
317 Considerando o risco da inclusão da velhice na CID-11 como um código, de modo a associá-la
318 à doença, e desta forma mascarar problemas de saúde reais para a pessoa idosa, aumentar o
319 preconceito e o estigma a elas, interferindo no tratamento e pesquisa de enfermidades e na
320 coleta de dados epidemiológicos; Considerando que uma possível inclusão da velhice como
321 um sintoma ou sinal, e do potencial negativo de tal ação levar a associação da velhice como
322 uma doença na CID-11, pois esta inclusão representa a migração de um marcador social, o
323 que não contempla a diversidade e as identidades das sociedades e suas construções sociais,
324 econômicas e culturais; Considerando a Nota Técnica nº 7/2021 do Conselho Nacional dos
325 Direitos da Pessoa Idosa, que se posiciona contrariamente à decisão da OMS de integrar a
326 palavra velhice como doença na revisão nº 11 da Classificação Estatística Internacional de
327 Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11); considerando a mobilização social
328 por meio de audiências públicas, atos e registros de posições contrárias, como a manifestação
329 do Comitê Temático sobre os Direitos dos Idosos da Associação Nacional dos Defensores
330 Públicos e a Carta Manifesto “Velhice não é Doença” de 28 de junho de 2021, assinada por
331 mais de vinte organizações; considerando que entender e associar a velhice enquanto doença
332 implica em desrespeito à dignidade da pessoa idosa, o que afronta os princípios fundamentais
333 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e o Estatuto do Idoso;
334 considerando os dados da OMS, segundo os quais, o número de pessoas com 60 anos ou
335 mais em todo o mundo dobrou desde 1980 e há previsão de que chegue a 2 bilhões em 2050;
336 considerando que o envelhecimento da população é um fenômeno global, especialmente
337 acelerado nos últimos 20 anos, tendendo a acelerar ainda mais nas próximas décadas,
338 inclusive no Brasil; considerando que, atualmente, as mais de 34 milhões de pessoas com
339 idade igual ou superior a 60 anos são responsáveis por 23% do consumo de bens e serviços
340 no país, aportando inclusive com seus recursos para o crescimento e prosperidade da
341 sociedade em geral; considerando que a velhice é uma das fases da vida, que se inicia no
342 nascimento e se prolonga com a infância, adolescência e fase adulta; considerando o artigo
343 recente do *National Center for Biotechnology Information*, publicado no dia 20 de maio, sobre
344 pesquisa realizada com mais de 83 mil pessoas em 57 países, segundo o qual uma em cada
345 duas pessoas tinham atitudes moderadamente ou altamente discriminatórias em relação à
346 idade; considerando o objetivo nº 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de
347 assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
348 considerando os debates ocorridos na Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos
349 de Vida em torno do envelhecimento saudável e sobre a Classificação Internacional de
350 Doenças (CID-11) que inclui a velhice no capítulo referente aos sintomas, sinais e achados
351 clínicos não classificados em outros locais; e considerando as atribuições conferidas ao
352 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
353 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos

354 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
355 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
356 Conselho Nacional de Saúde: à Organização Mundial da Saúde - OMS: I - Que reconsidere e
357 altere a denominação do código MG2A-velhice, inserido na CID-11, para um termo de
358 consenso a partir da consulta aos seus países membros, incluindo nesta consulta
359 representantes de pessoas idosas, especialistas, associações, universidades e instituições que
360 atuem no campo da saúde da pessoa idosa e do envelhecimento populacional; e II - Que o
361 novo termo, a ser utilizado na substituição de velhice, esteja em consonância com a Década do
362 Envelhecimento Saudável e com a declaração da própria OMS, no Relatório Global sobre o
363 Preconceito de Idade, que “reúne as melhores evidências disponíveis sobre a magnitude e
364 natureza do preconceito etário, seus determinantes e seu impacto”. À Organização Pan-
365 Americana da Saúde OPAS/OMS: I - Que reforce junto à OMS a posição do Conselho Nacional
366 de Saúde do Brasil, e das diferentes representações contrárias à inclusão do termo velhice no
367 capítulo 21 da CID-11; e II - Que colabore com o governo brasileiro na constituição de um
368 grupo pontual emergencial para a discussão visando à proposição de um novo termo para o
369 código MG2A, que não fira a integridade, o respeito e os direitos humanos das pessoas idosas
370 do Brasil, das Américas e do mundo. Ao Ministério da Saúde: I - Que constitua um grupo de
371 trabalho emergencial, em parceria com este Conselho Nacional de Saúde, com a OPAS/OMS-
372 Brasil, associações, universidades, representações de idosos e profissionais do campo da
373 saúde da pessoa idosa e do envelhecimento, para a discussão e proposição à OMS de
374 substituição do código MG2A-velhice, constante na CID-11, por outro que não fira a
375 integridade, o respeito e os direitos humanos das pessoas idosas do Brasil, das Américas e do
376 mundo; e II - Que o novo código a ser proposto permita que os países tenham informações
377 sobre as causas de morte e de morbidade, de forma que as políticas públicas que visem à
378 qualidade das ações desenvolvidas para os idosos possam ser elaboradas e fortalecidas.
379 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde”. **Deliberação: a**
380 **Recomendação nº. 20/2020 foi aprovada por maioria, com abstenções. 3) Recomendação**
381 **nº 021, de 24 de agosto de 2021.** Recomenda ações referentes à priorização de trabalhadores
382 e trabalhadoras que estão em exposição diária à COVID-19 no Plano Nacional de
383 Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. O texto é o seguinte:
384 **“RECOMENDAÇÃO Nº 021, DE 24 DE AGOSTO DE 2021.** *Recomenda ações referentes à*
385 *priorização de trabalhadores e trabalhadoras que estão em exposição diária à Covid-19 no*
386 *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.* O Presidente do
387 Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições
388 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
389 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13
390 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições
391 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
392 e considerando que o Art. 196 da Constituição Federal do Brasil estabelece que “a saúde é
393 direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que
394 visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às
395 ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando a Declaração de
396 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de
397 Saúde - OMS, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus –
398 COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de
399 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública
400 de Importância Nacional (ESPIN), conforme o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011,
401 em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo
402 Coronavírus); considerando que a vacinação é reconhecida mundialmente como uma
403 intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis,
404 cuja prática em massa está fundamentada na característica de conferir imunidade coletiva a
405 uma população, onde indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados,
406 possibilitando a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e,
407 conseqüentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis; considerando que
408 para que a imunidade coletiva seja alcançada é preciso que a vacinação abranja pelo menos
409 70% da população brasileira, e que a celeridade da vacinação é fundamental para romper as
410 circulações das variantes já conhecidas e o surgimento de novas; considerando que a vacina é
411 um bem público e deve servir à estratégia do SUS e estar disponível para todos e todas e que,
412 portanto, o governo federal não pode mais renunciar às suas responsabilidades de garantir a
413 quantidade de doses de vacinas para imunizar toda a população maior de 18 anos passível de

414 receber a vacina de forma segura; considerando a Nota Técnica do Conselho Nacional de
415 Saúde, de 08 de abril de 2021, que tratou do “Plano de Vacinação contra a Covid-19 que o
416 Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já!”, no qual o CNS destacou ser
417 necessária a avaliação contínua do Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19, com a
418 ampliação dos grupos prioritários, pautada por estudos do perfil epidemiológico da evolução da
419 doença no país e por estudos e levantamentos que apontem novos critérios de risco e de
420 vulnerabilidades socioeconômicas; considerando que muitos estados e municípios do país,
421 com a perspectiva de acelerar a vacinação da sua população, estão usando a idade como
422 único critério para a fila da vacinação; considerando que, neste momento, embora a taxa de
423 transmissão do vírus da Covid-19 ainda esteja elevada, parte significativa dos trabalhadores e
424 trabalhadoras estão desenvolvendo suas atividades de forma presencial e expondo-se ao vírus
425 todos os dias, tanto porque precisam se deslocar para o trabalho por meio de transporte
426 coletivo e estão à frente de atividades essenciais e de atendimento ao público, quanto porque
427 desenvolvem suas atividades como motoristas ou cobradores de transportes coletivos;
428 considerando o Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020, o qual atualiza a definição de
429 serviços públicos e outras atividades essenciais; considerando que, de acordo com o IBGE, o
430 Brasil conta, atualmente, com 39,1 % de sua população em atividades informais, como única
431 forma de assegurar renda que possibilite sua sobrevivência e a de seus familiares;
432 considerando que Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)
433 aponta que ocorreu um aumento das taxas de desemprego e ocupação informal no primeiro
434 trimestre de 2021, o que demonstra que a não continuidade do auxílio emergencial obriga
435 parcelas da população a encontrar alguma ocupação, mesmo sem registro empregatício, o que
436 se torna atividade essencial para seu sustento e de seus familiares; considerando que os
437 dados do “SmartLab – Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho” demonstram, por
438 número de Comunicações de Acidentes de Trabalho emitidas, as categorias de trabalhadores
439 que mais foram infectadas pelo novo coronavírus por executarem atividades presenciais, que
440 não podem ser executadas de outra forma; considerando que o critério de vacinação somente
441 pela idade retarda a vacinação dos que estão mais expostos, pois dados da Cadastro Geral de
442 Empregados e Desempregados demonstram que a faixa etária dos trabalhadores de atividades
443 essenciais é inferior a 40 anos, havendo maior concentração de trabalhadores na faixa etária
444 de 18 a 39 anos, em setores com comércio e prestação de serviços de vigilância, para citar-se
445 apenas dois exemplos de categorias com alto índice de adoecimento, que não estão
446 contempladas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO);
447 considerando que o Art. 3º-J da Lei nº 13.979/2020 também elenca algumas atividades que vão
448 além dos trabalhadores da saúde, como os trabalhadores da cadeia de produção de alimentos,
449 incluindo os seus insumos, que também estão na linha de frente da pandemia, e, por
450 determinação legal têm prioridade para realização de testes, não havendo motivos para a
451 mesma prioridade que não seja dada a eles quanto à vacinação; considerando que
452 Trabalhadoras e Trabalhadores têm enfrentado barreiras à vacinação com a “elitização do
453 acesso à vacina”, dada a falta de priorização e investimento na Atenção Básica, impedindo o
454 acesso de usuárias e usuários nos territórios; considerando que, com a atual campanha da
455 vacinação contra a Covid-19 houve uma mudança estrutural no Mapa de Unidades Vacinais
456 normalmente utilizado nas políticas de imunização da população; considerando que o Conselho
457 Nacional de Saúde defende a vacina como bem público e a vacinação como estratégia coletiva
458 e, nesse sentido, como direito de todas as pessoas; e considerando as atribuições conferidas
459 ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro
460 de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
461 emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
462 deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda *ad referendum* do Pleno do**
463 **Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e**
464 **Municipais de Saúde:** que o Plano de Operacionalização da Vacinação considere para além
465 do critério idade, critérios epidemiológicos e de vulnerabilização no estabelecimento de
466 priorização de Trabalhadoras e Trabalhadores que, em razão de suas atividades, estão em
467 exposição contínua ao vírus da Covid-19, e/ou em condição de essencialidade. FERNANDO
468 ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a**
469 **Recomendação nº. 21/2021 foi aprovada por maioria, com abstenções. 4) Recomendação**
470 **nº 022, de 24 de agosto de 2021.** Recomenda a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes
471 Terapêuticas de Alergia à Proteína do Leite de Vaca para sua efetivação no SUS, entre outras
472 medidas. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 022, DE 24 DE AGOSTO DE 2021.**
473 **Recomenda a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Alergia à Proteína**

474 do Leite de Vaca para sua efetivação no SUS, entre outras medidas. O Presidente do Conselho
475 Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
476 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
477 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
478 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
479 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
480 considerando que a alimentação adequada e saudável é um direito previsto no art. 6º da
481 Constituição Federal Brasileira de 1988; considerando que Alimentação e Nutrição são
482 requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, constituindo-se como um de seus
483 fatores determinantes e condicionantes, previstos no art. 3º da Lei nº 8080/1990; considerando
484 o Anexo III da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aprova
485 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que estabelece a Organização da Atenção
486 Nutricional como uma das Diretrizes para sua implementação e que esta seja orientada pelo
487 perfil epidemiológico da população, sendo a desnutrição, a obesidade, assim como as doenças
488 crônicas não transmissíveis e as necessidades alimentares especiais, demandas para sua
489 organização; considerando que no Sistema Único de Saúde (SUS) o financiamento das
490 fórmulas nutricionais é previsto apenas no âmbito Hospitalar (Portaria SAS nº 120/2009),
491 apesar dos cuidados relativos à alimentação e nutrição estarem preconizados numa
492 perspectiva de integralidade, principalmente num contexto de aumento da população idosa,
493 aumento do número de pessoas com doenças crônicas, o crescimento das vítimas de
494 acidentes de trânsito e de situações de violência, que podem ter como consequência
495 alterações clínicas relacionadas à deglutição e/ou integridade do trato gastrointestinal;
496 considerando que não constam na RENAME 2020 (Portaria GM/MS nº 3.047 de 28 de
497 novembro de 2019) insumos para necessidades alimentares especiais, além das destinadas
498 aos indivíduos com fenilcetonúria (Portaria nº 1307 de 22 de novembro de 2013); considerando
499 a Lei nº 12.401, que altera diretamente a Lei nº 8.080/1990 dispendo sobre a assistência
500 terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, definindo que o
501 Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no
502 SUS (CONITEC), tem como atribuições a incorporação, exclusão ou alteração de novos
503 medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos
504 Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; considerando que a CONITEC foi favorável à publicação do
505 PCDT de APLV (Relatório de Recomendação nº 441/2019); considerando que os insumos
506 previstos na proposta de PCDT de APLV, fórmulas nutricionais à base de soja, à base de
507 proteína extensamente hidrolisada com ou sem lactose e à base de aminoácidos livres para
508 crianças de 0 a 24 meses diagnosticadas com APLV no âmbito do SUS, foram incorporados
509 por meio da publicação da Portaria SCTIE/MS nº 67, de 23 de novembro de 2018, sendo
510 prevista a disponibilização destas num prazo de 180 dias para a população brasileira; e
511 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
512 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
513 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais quando houver impossibilidade de
514 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
515 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde:
516 I - A publicação do PCDT de APLV, com vistas a torná-lo efetivo na Rede de Atenção à Saúde
517 do SUS; II - A previsão de recursos no Orçamento do Ministério da Saúde para o financiamento
518 das fórmulas nutricionais previstas no PCDT de APLV; e III - A intensificação da divulgação em
519 toda rede de atenção à saúde do SUS (unidades básicas de saúde, maternidades, hospitais,
520 centros especializados) sobre a importância do aleitamento materno na prevenção da APLV,
521 assim como os demais benefícios para o bebê, a mãe e a sociedade. FERNANDO ZASSO
522 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a recomendação nº.**
523 **22/2021 foi aprovada por maioria, com abstenções. 5) Recomendação nº 023, de 24 de**
524 **agosto de 2021.** Recomenda a adoção de medidas de controle do preço dos alimentos para a
525 garantia da segurança alimentar e nutricional. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº**
526 **023, DE 24 DE AGOSTO DE 2021.** Recomenda a adoção de medidas de controle do preço
527 dos alimentos para a garantia da segurança alimentar e nutricional. O Presidente do Conselho
528 Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
529 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
530 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
531 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
532 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
533 considerando a Lei nº 8080/1990, que trata a alimentação como fator condicionante e

534 determinante da saúde e atribui à direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) a
535 competência para formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; considerando
536 as evidências científicas de que a alimentação está no centro dos debates, desde as origens
537 da pandemia, devido ao desequilíbrio dos sistemas alimentares, às possibilidades do
538 surgimento de novas pandemias virais, situações que impõem a necessidade de avanços no
539 sentido de uma produção sustentável, com respeito à natureza, à biodiversidade, à soberania e
540 patrimônio alimentar, garantindo os direitos à terra e ao território dos agricultores familiares,
541 povos indígenas e povos e comunidades tradicionais que, em conjunto, contribuem para a
542 produção, abastecimento, acesso à comida de verdade e geração de emprego e renda para as
543 famílias brasileiras; considerando a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (Lei Orgânica de
544 Segurança Alimentar e Nutricional), ao estabelecer que “é dever do poder público respeitar,
545 proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do Direito
546 Humano à Alimentação Adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade”;
547 considerando que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é uma questão de saúde e
548 cidadania e que a insegurança alimentar, incluindo dificuldade de acesso familiar aos
549 alimentos, incide nas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas e de saúde da
550 população; considerando que o Brasil enfrenta, no cenário epidemiológico nutricional, a
551 múltipla carga da má nutrição em que coexistem a obesidade, desnutrição, doenças crônicas
552 não-transmissíveis (DCNT) e carências de micronutrientes, e que a alimentação é o fator de
553 risco que mais causa adoecimento e morte na população brasileira; considerando a
554 responsabilidade do Governo Federal de prover o Direito Humano à Alimentação e Nutrição
555 Adequadas em momentos de calamidades, que o auxílio inicial de R\$ 600,00 contribuiu para
556 redução dos níveis de desigualdade do país; considerando o aumento do desemprego (cerca
557 de 14 milhões de pessoas desempregadas, sem contar os desalentados), a queda na renda
558 das famílias mais pobres, impactando em maior vulnerabilidade à insegurança alimentar,
559 reduzindo o acesso a alimentos, piorando a qualidade dos alimentos consumidos e
560 consequente aumento da fome), e o desmonte de políticas públicas voltadas ao estímulo e
561 manutenção de equipamentos de SAN como restaurantes populares, cozinhas comunitárias e
562 bancos de alimentos, que poderiam conter a queda de acesso a alimentos adequados e
563 saudáveis às famílias mais vulneráveis; considerando que a pandemia, em sua relação com as
564 condições alimentares e nutricionais da população, é atravessada tanto pelo desabastecimento
565 de alimentos saudáveis e medo da fome, quanto pela obesidade, um dos fatores de risco para
566 o agravamento da Covid-19 (em 2019, 61,7% da população adulta com excesso de peso);
567 considerando a continuidade e o agravamento do estado de emergência de saúde pública no
568 Brasil, decorrente da pandemia do COVID-19, exigindo medidas consistentes e efetivas,
569 articuladas e simultâneas, para o enfrentamento de suas consequências e de proteção à
570 saúde, por meio de intervenções para conter a disseminação do vírus e de proteção da vida, da
571 saúde e da capacidade aquisitiva da população, em especial, aquela em situação de
572 vulnerabilidade social; considerando o impacto do preço dos alimentos nos determinantes das
573 escolhas alimentares saudáveis da população, e que no último ano o Brasil tem vivenciado a
574 alta no preço dos alimentos in natura e minimamente processados, como arroz, feijão, frutas,
575 legumes e verduras, além do progressivo barateamento dos ultraprocessados, cujo consumo,
576 antes da pandemia, já apresentava crescimento em todos os extratos brasileiros, sendo maior
577 entre os 20% com menor renda; considerando que a insegurança alimentar e nutricional vem
578 crescendo nos últimos anos no Brasil e que a pandemia de covid-19 agravou ainda mais a
579 situação, conforme pesquisa do Unicef, que apontou para um aumento de 6 para 13%, entre
580 julho e novembro de 2020, de participantes que declararam que deixaram de comer porque
581 não havia dinheiro para comprar mais comida, apresentando impacto ainda maior nas classes
582 “D” e “E”, em que 30% se encontravam nessa situação; considerando que, de acordo com essa
583 mesma pesquisa, 8% dos entrevistados com menores de 18 anos no domicílio declararam que
584 as crianças e os adolescentes deixaram de comer por falta de dinheiro para comprar alimentos,
585 chegando a 21% entre aqueles de classe “D” e “E”, situação esta que impacta no aumento da
586 fome e na múltipla carga da má nutrição, especialmente nas populações mais vulneráveis,
587 demandando intervenções políticas para melhorar o acesso à alimentação saudável e
588 adequada; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de
589 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe
590 possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais quando houver
591 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
592 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
593 aos Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e da Economia (ME): I - A

594 implementação de estratégias de preços para incentivar a disponibilidade, compra e consumo
595 de alimentos e bebidas saudáveis, baseado naqueles in natura e minimamente processados, a
596 fim de garantir a segurança alimentar e nutricional; e II - A definição de medidas fiscais para a
597 garantia universal do acesso à alimentação adequada e saudável da população brasileira, que
598 envolvam a aquisição de alimentos no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos, entre
599 outras iniciativas, como a taxação de bebidas açucaradas, conforme a Recomendação CNS nº
600 047, de 24 de junho de 2020. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
601 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a recomendação nº. 23 foi aprovada por maioria, com**
602 **abstenções. 6) Recomendação nº 024, de 30 de agosto de 2021.** Recomenda a adoção de
603 medidas relativas à substituição do SARGSUS pelo sistema DIGISUS. O texto é o seguinte:
604 **“RECOMENDAÇÃO Nº 024, DE 30 DE AGOSTO DE 2021.** Recomenda a adoção de medidas
605 relativas à substituição do SARGSUS pelo sistema DIGISUS. O Presidente do Conselho
606 Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
607 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
608 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
609 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
610 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
611 considerando os aspectos do processo de planejamento, monitoramento e avaliação presentes
612 no marco legal do Sistema Único de Saúde (SUS), na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990,
613 na Lei Complementar nº 141/2012 e na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de
614 2017; considerando o papel propositivo e fiscalizador dos conselhos de saúde junto aos três
615 entes da Federação estabelecidos na Constituição Federal e no marco legal do SUS,
616 especialmente na análise e deliberação dos instrumentos de planejamento do SUS de médio
617 prazo (Plano de Saúde) e curto prazo (Programação Anual de Saúde) e a consequente
618 interface com a formulação de indicadores, objetivos, metas e programação de ações e
619 serviços públicos de saúde também nos instrumentos do ciclo orçamentário (respectivamente,
620 Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual); considerando o
621 papel propositivo e fiscalizador dos conselhos de saúde junto aos três entes da Federação
622 estabelecidos na Constituição Federal e no marco legal do SUS, especialmente na análise e
623 deliberação sobre a execução das ações e serviços públicos de saúde nos termos do
624 planejamento realizado; considerando o que disciplina a Resolução CNS nº 453, de 14 de
625 junho de 2012 e a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que tratam da
626 estruturação dos conselhos de saúde e do processo de governança do SUS, inclusive as
627 recomendações do Acórdão 1130/2017 do Tribunal de Contas da União (TCU); considerando a
628 Nota Informativa nº 4/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS da Coordenação-Geral de Fortalecimento da
629 Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP), que consta no Ofício nº
630 33/2021/CGFIP/ DGIP/SE/MS, de 13 de agosto de 2021, encaminhada ao CNS, que trata da
631 “atuação dos conselhos no que se refere aos instrumentos de planejamento”, especialmente no
632 contexto das pendências apontadas nessa “Nota” a partir das informações que os Entes da
633 Federação alimentam no sistema “DIGISUS Gestor-Módulo Planejamento (DGPM)”;
634 considerando a necessidade de reforçar o caráter tripartite do financiamento do SUS a partir do
635 fortalecimento do processo de planejamento ascendente do SUS, bem como do processo de
636 monitoramento e avaliação da implementação das ações e serviços públicos de saúde pelos
637 conselhos de saúde junto aos três entes governamentais; e considerando as atribuições
638 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
639 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de
640 assuntos emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
641 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do
642 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde: I - Que submeta para análise e
643 deliberação do Conselho Nacional de Saúde a substituição do SARGSUS pelo sistema
644 DIGISUS para subsidiar a elaboração do Relatório Anual de Gestão anteriormente disciplinado
645 pela Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012; II - Que alimente o Sistema DIGISUS
646 com os instrumentos de planejamento e respectivas informações da gestão federal do SUS; e
647 III - Que garanta a participação do Conselho Nacional de Saúde tanto no processo de
648 desenvolvimento dos módulos do DIGISUS e de outros sistemas de informação de saúde
649 relacionados aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, como no acesso às
650 informações federais, quanto às informações estaduais e municipais. Aos Conselhos Estaduais
651 e Municipais de Saúde: I - Que enviem esforços junto aos gestores municipais e estaduais
652 para a regularização das pendências na alimentação das informações no DIGISUS, bem como
653 para terem acesso às informações existentes nesse sistema; e II - Que enviem esforços no

654 âmbito interno dos Conselhos para implementar e/ou acelerar os processos de análise e
655 deliberação sobre os instrumentos de planejamento e sobre os relatórios de prestação de
656 contas do SUS. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”
657 Após a leitura, conselheiro **André Luiz de Oliveira** interveio para solicitar a retirada da
658 recomendação da pauta, para ajustes na redação, porque a ementa não resumia o mérito do
659 documento (não se trata da substituição do “SARG SUS” pelo “DIGISUS”). Diante dessa fala,
660 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** colocou em votação o encaminhamento proposto pelo
661 conselheiro. **Deliberação: aprovada, por maioria, com votos contrários e abstenções, a**
662 **proposta de adiar a votação da Recomendação nº. 24/2021 para a próxima reunião. 7)**
663 **Recomendação nº 025, de 9 de setembro de 2021.** Recomenda ao Senado Federal a
664 rejeição do PL nº. 2.337, pelas razões abaixo expostas. O texto é o seguinte:
665 **“RECOMENDAÇÃO Nº 025, DE 09 DE SETEMBRO DE 2021.** *Recomenda ao Senado Federal*
666 *a rejeição do PL 2337, pelas razões abaixo expostas.* O Presidente do Conselho Nacional de
667 Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
668 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
669 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
670 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
671 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
672 que o Projeto de Lei 2337, conhecido como “Reforma do Imposto de Renda” foi aprovado pela
673 Câmara dos Deputados no início do mês de setembro de 2021, e que esse PL provoca
674 implicações negativas sobre questões referentes às necessidades de saúde da população,
675 uma vez que aumenta a carga tributária do setor, o que trará aumentos de custos para toda a
676 cadeia produtiva da saúde; considerando que uma dessas questões diz respeito à retirada dos
677 benefícios tributários com o fim da desoneração fiscal federal de 12% sobre os medicamentos
678 e produtos para a saúde, com impactos diretos à população usuária e para hospitais vinculados
679 ao Sistema Único de Saúde (SUS), que impactará no aumento dos preços desses produtos
680 essenciais; considerando que os impactos da retirada de benefícios tributários sobre
681 medicamentos e produtos da área da saúde poderá prejudicar os consumidores finais,
682 atingindo medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças como câncer,
683 hipertensão, Aids, doenças cardíacas e diabetes, entre outras enfermidades; considerando que
684 as estimativas iniciais divulgadas no site do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos -
685 SINDUSFARMA apontam para um incremento de 12% nos preços de mais de 18 mil
686 medicamentos, ocasionando por consequência o aumento das despesas para o SUS nas três
687 esferas de governo e agravando ainda mais o processo de desfinanciamento decorrente da
688 Emenda Constitucional 95/2016; considerando que os valores alocados no orçamento do
689 Ministério da Saúde para 2021 para Medicamentos Especializados, Aquisição e Distribuição de
690 Medicamentos DST/Aids, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Farmácia
691 Popular e Farmácia Básica totalizam cerca de R\$ 13 bilhões; considerando que o referido
692 orçamento evidencia que a solução encontrada pela Câmara dos Deputados, com a retirada
693 dos benefícios tributários sobre medicamentos para viabilizar a aprovação do PL 2337,
694 prejudica a grande maioria da população brasileira usuária da assistência farmacêutica
695 garantida pelo SUS, que terá o seu acesso à alta tecnologia na saúde ainda mais restringido;
696 considerando que a próxima etapa do PL 2337 aprovado na Câmara dos Deputados será a
697 apreciação e votação pelo Senado Federal; e considerando as atribuições conferidas ao
698 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
699 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
700 emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
701 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
702 Conselho Nacional de Saúde: ao Exmo. Sr. Presidente do Senado Federal, às lideranças
703 partidárias do Senado Federal e aos senadores: a rejeição do PL 2337, especialmente dos
704 dispositivos cujas alterações relativas ao PIS/COFINS aumentam a carga de tributos do setor
705 saúde, uma vez que esse PL retirou os benefícios tributários sobre medicamentos e insumos, o
706 que ampliará os custos da cadeia produtiva desse setor e reduzirá o acesso às ações e
707 serviços essenciais à saúde da população brasileira. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
708 Presidente do Conselho Nacional de Saúde”. **Deliberação: a Recomendação nº. 25/2021 foi**
709 **aprovada por maioria, com votos contrários e abstenções. 8) Recomendação nº 026, de 9**
710 **de setembro de 2021.** Recomenda ao Ministério da Saúde a revisão do Plano Nacional de
711 Saúde 2020-2023. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 026, DE 09 DE SETEMBRO**
712 **DE 2021.** Recomenda ao Ministério da Saúde a revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-
713 2023. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências

714 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
715 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
716 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
717 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
718 da legislação brasileira correlata; e considerando que as diretrizes aprovadas na Conferência
719 Nacional de Saúde em cada esfera de governo devem estar integralmente contempladas nos
720 respectivos planos de saúde, os quais devem ser aprovados pelos respectivos conselhos de
721 saúde, nos termos da Lei nº 8.142/1990 e da Lei Complementar nº. 141/2012; considerando
722 que o Plano Nacional de Saúde - PNS deve ser a consolidação de um processo de
723 planejamento ascendente nos termos da Lei Complementar nº. 141/2012, decorrente das
724 diretrizes aprovadas nas conferências municipais, estaduais e nacional de saúde como parte
725 integrante desse processo de planejamento ascendente nos termos da Lei 8.142/1990;
726 considerando que o Plano Nacional de Saúde deve ser encaminhado para apreciação e
727 deliberação do Conselho Nacional de Saúde antes do início da sua vigência, nos termos da Lei
728 Complementar nº 141/2012; considerando que o Conselho Nacional de Saúde recebeu o Plano
729 Nacional de Saúde 2020-2023 do Ministério da Saúde para apreciação somente em 17 de
730 fevereiro de 2020, por meio do Ofício nº 216/2020/SE/GAB/SE/MS, portanto, após o início de
731 sua vigência em desacordo com a legislação vigente; considerando que as Comissões
732 Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde iniciaram a análise do Plano Nacional de Saúde
733 2020-2023 nos últimos meses de 2020, tendo em vista que a pandemia da Covid-19 mobilizou
734 e priorizou os esforços do controle social do SUS para a proposição de ações, monitoramento
735 e avaliação de curto prazo das medidas governamentais adotadas para o enfrentamento do
736 estado de emergência sanitária; considerando que o Conselho Nacional de Saúde recebeu a
737 revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 do Ministério da Saúde em 9 de fevereiro de
738 2021, por meio do Ofício nº 2/2021/CGPL/SPO/SE/MS, oportunidade em que as comissões
739 desse Conselho estavam encerrando a análise da versão original desse Plano encaminhada
740 em 2020; considerando que os apontamentos decorrentes das análises das Comissões do
741 CNS à versão revisada do PNS 2020-2023 envolveram tanto os aspectos quantitativos que
742 sofreram mudança em relação à versão original, como os aspectos qualitativos, por sua vez,
743 similares aos da versão original; considerando que o Conselho Nacional de Saúde encaminhou
744 ao Ministério da Saúde o Ofício nº 303/2021/SECNS/MS, em 28 de abril de 2021, contendo
745 esses apontamentos, os quais foram apresentados e debatidos na reunião da Comissão de
746 Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde - COFIN/CNS em reunião virtual
747 de 22 de abril de 2021; considerando que o Ministério da Saúde recebeu o referido ofício do
748 CNS na mesma data (28/04/2021) e que desde então este tramita por meio do Processo
749 25000/063742/2021-87, conforme consulta feita em 6 de setembro de 2021 no Sistema
750 Eletrônico de Informação - SEI; considerando que o citado ofício do CNS não foi respondido
751 formalmente pelo Ministério da Saúde até a data da realização da citada consulta ao SEI, nem
752 na 68ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada virtualmente em 21
753 de maio de 2021, cujo item 5 da pauta tratou da análise e deliberação do Plano Nacional de
754 Saúde 2020-2023 (com a revisão de 2021); considerando que o Ministério da Saúde fez a
755 apresentação do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (com a revisão de 2021) e debateu com
756 os conselheiros nacionais de saúde, oportunidade na qual os apontamentos feitos
757 anteriormente pelas Comissões Intersetoriais e encaminhados em 28 de abril de 2021 ao
758 Ministério da Saúde foram reapresentados, conforme consta na Ata dessa reunião (da linha
759 2308 na página 39 à linha 2636 na página 45); considerando que a citada ata da reunião de 21
760 de maio do corrente ano registra que a revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 foi
761 reprovada pela maioria dos conselheiros nacionais de saúde presentes, portanto, nos termos
762 do debate realizado durante a reunião e dos apontamentos feitos pelas comissões
763 intersetoriais, essa reprovação compreendeu tanto os aspectos quantitativos da revisão, como
764 os aspectos de conteúdo que foram mantidos conforme versão original anteriormente
765 apresentada pelo Ministério da Saúde; considerando que, passados mais de 90 dias dessa
766 reprovação e mais de 120 dias do envio dos apontamentos, não houve nenhuma manifestação
767 do Ministério da Saúde sobre a ilegalidade em que se encontra, a saber, não ter um Plano
768 Nacional de Saúde 2020-2023 aprovado até a presente data; e considerando as atribuições
769 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
770 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de
771 assuntos emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
772 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno
773 do Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Saúde: a imediata revisão do Plano Nacional

774 de Saúde 2020-2023 nos termos dos apontamentos dos Conselheiros e Conselheiras
775 Nacionais de Saúde, expressos na reunião de 21 de maio de 2021, e do ofício do Conselho
776 Nacional de Saúde encaminhado ao Ministério da Saúde em 28 de abril de 2021. FERNANDO
777 ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a**
778 **Recomendação nº 026/2021 foi aprovada por maioria, com votos contrários e**
779 **abstenções. II – Resolução. Resolução nº 661, de 06 de setembro de 2021.** Dispõe sobre a
780 composição de Comissão Apuratória de denúncias e indícios de irregularidade no âmbito do
781 Conselho Nacional de Saúde. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 661, DE 06 DE**
782 **SETEMBRO DE 2021.** Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página:
783 00. *Dispõe sobre a composição de Comissão Apuratória de denúncias e indícios*
784 *de irregularidade no âmbito do Conselho Nacional de Saúde.* O Presidente do Conselho
785 Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
786 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
787 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
788 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
789 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
790 considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da
791 comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial a ser exercido nos Conselhos de
792 Saúde e também nas Conferências de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada
793 quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de
794 saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis
795 correspondentes; considerando que as normas relativas ao procedimento apuratório de
796 denúncias e indícios de irregularidades relativos aos Conselheiros Nacionais de Saúde e
797 demais membros do CNS, não obstante tenham de observar as disposições da Constituição,
798 da Legislação Orgânica do SUS, do Regimento Interno do CNS e demais normas
799 regulamentares do Conselho Nacional de Saúde, têm peculiaridades que caracterizam sua
800 natureza especial; considerando o disposto na Resolução CNS nº 447, de 15 de setembro de
801 2011, especialmente o seu Art. 2º, segundo o qual é competência do Conselho Nacional de
802 Saúde examinar e apurar denúncias e indícios de irregularidades que envolvam seus
803 conselheiros, bem como os membros que integram suas comissões intersetoriais;
804 considerando o previsto na Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de 2021, que dispõe sobre o
805 procedimento de apuração de denúncias e indícios de irregularidades, no âmbito do Conselho
806 Nacional de Saúde; considerando que a Resolução CNS nº 658/2021 disciplina a necessidade
807 de criação de comissões de apuração de denúncias e indícios de irregularidades para a
808 abertura de procedimentos apuratórios no âmbito do CNS, sem prejuízo da atuação da Mesa
809 Diretora do CNS; considerando que, de acordo com o art. 10 da Resolução CNS nº 658/2021, a
810 Comissão de Apuração deverá ter sua composição aprovada em resolução específica para
811 esta finalidade e exercerá suas atividades com independência e imparcialidade, assegurado o
812 sigilo necessário à elucidação do fato ou exigido pelo interesse público; e considerando que é
813 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de
814 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
815 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
816 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).
817 **Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** Art. 1º Instaurar
818 procedimento apuratório, nos termos da Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de 2021, com
819 vistas a apurar denúncias e indícios de irregularidade no âmbito do CNS. Art. 2º Aprovar a
820 composição da Comissão de Apuração de denúncias e indícios de irregularidade, nos termos
821 do art. 12 da Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de 2021. Art. 3º A Comissão de Apuração,
822 conforme previsto na Resolução CNS nº 658, de 26 de julho de 2021, tem a função de instruir o
823 processo de apuração ora instaurado, organizar os seus trabalhos e apresentar um Relatório
824 Final no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de publicação desta Resolução, admitida a
825 sua prorrogação, uma única vez, por igual período. Parágrafo único. Com a entrega do
826 Relatório Final para a Mesa Diretora, nos termos do art. 19 da Resolução CNS nº 658/2021, a
827 Comissão de Apuração tornar-se-á extinta. Art. 4º A Comissão de Apuração de denúncias e
828 indícios de irregularidade será composta por: I - Altamira Simões dos Santos de Souza,
829 representante do segmento dos usuários; II - Fernanda Lou Sans Magano, representante do
830 segmento de profissionais de saúde; III - Jacildo de Siqueira Pinho, representante do segmento
831 dos usuários; e IV - Nelson Augusto Mussolini, representante do segmento dos
832 gestores/prestadores de serviços de saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
833 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 661, de 06 de setembro de 2021,

834 nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO
835 QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde”. **Deliberação: a Resolução nº. 661/2021**
836 **foi aprovada por maioria, com voto contrário e abstenção. ITEM 4 – COMISSÃO**
837 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT -**
838 **Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de**
839 **graduação da área da saúde – Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo Oliveira**, da Mesa
840 Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da
841 CIRHRT/CNS. Neste ponto de pauta, o Plenário apreciou os pareceres elaborados pela
842 CIRHRT/CNS no mês de agosto de 2021. Foram 49 processos analisados, sendo um parecer
843 satisfatório, quinze pareceres satisfatórios com recomendações e 33 insatisfatórios. Além
844 disso, cinco processos foram devolvidos ao Ministério da Educação, sem análise, por se tratar
845 de proposta de curso a distância na área da saúde (o Conselho possui posição contrária à
846 modalidade de cursos de graduação a distância na área da saúde). Os pareceres, enviados
847 previamente a todos, foram apreciados e votados em bloco. Antes da apresentação dos
848 pareceres, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, comunicou ao
849 Pleno que, após amplo debate, foi publicada a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro
850 de 2021, que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão
851 Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº
852 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências
853 Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Para conhecimento, detalhou a
854 composição da CNRMS definida pela Portaria: I - três representantes do Ministério da
855 Educação – MEC; II - três representantes do Ministério da Saúde – MS; III - um representante
856 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; IV - um representante do Conselho
857 Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; V - um representante da Empresa
858 Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; VI - um representante da Coordenação de
859 Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes; e VII - um representante da
860 Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior - Andifes; VIII
861 - um representante da Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e
862 Municipais - ABRUEM; IX - um representante dos hospitais e institutos federais do Ministério da
863 Saúde; X - quatro representantes dos Conselhos Federais das profissões da saúde; e XI - um
864 representante dos residentes em área profissional de saúde. Frisou a importância da leitura
865 atenta da Portaria, para conhecimento e debate na CIRHRT e no Plenário do CNS. Por fim,
866 disse que a recomposição da Comissão possibilitaria a retomada do debate da residência
867 multiprofissional em saúde. Em seguida, abriu a palavra à conselheira **Francisca Valda da**
868 **Silva**, coordenadora da CIRHRT, para apresentação dos pareceres. Antes, a coordenadora da
869 Comissão fez comentários sobre a publicação da Portaria Interministerial nº 07/2021. Lembrou
870 que o Conselho participou ativamente da construção do Programa de Residência
871 Multiprofissional, uma importante política para a consolidação do SUS. Todavia, a solicitação
872 do CNS de reunião com MEC e Ministério da Saúde para tratar da composição da CNRMS não
873 foi atendida. Explicou que a nova composição não contemplou representações importantes que
874 antes faziam parte da Comissão: Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em
875 Saúde; Fórum Nacional de Tutores e Preceptores em Saúde; Fórum Nacional de Residentes
876 em Saúde; e Conselho Nacional de Saúde. Além disso, avaliou que a natureza da Comissão foi
877 modificada, contemplando áreas de especialidades e não multidisciplinares. Salientou que o
878 CNS precisa analisar com profundidade a Portaria e manifestar-se acerca da nova composição,
879 por entender que representa um desmonte às residências multiprofissionais em saúde. Feitas
880 essas considerações, procedeu à apresentação dos pareceres aprovados *ad referendum* em
881 agosto de 2021. Foram analisados 49 processos e o resultado foi um parecer satisfatório,
882 quinze pareceres satisfatórios com recomendações e 33 insatisfatórios. Além disso, cinco
883 processos devolvidos ao MEC por se tratar de cursos de saúde na modalidade à distância. **I –**
884 **Satisfatório.** Processo e-MEC nº 201820181. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
885 Minas Gerais. Belo Horizonte. Odontologia. Autorização. **II - Satisfatórios com**
886 **recomendações.** **1)** Processo e-MEC nº 201903528. Centro Universitário Católica do
887 Tocantins. Tocantins. Palmas. Enfermagem. Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201820840.
888 Faculdade Euclides da Cunha. Bahia. Euclides da Cunha. Enfermagem. Autorização. **3)**
889 Processo e-MEC nº 201906914. Faculdade Atenas Passos. Minas Gerais. Passos.
890 Enfermagem. Autorização. **4)** 201927459. Faculdade Estácio de Ananindeua. Pará.
891 Ananindeua. Enfermagem. Autorização. **5)** Processo e-MEC nº 202014382. Faculdade
892 América. Espírito Santo. Cachoeiro de Itapemirim. Enfermagem. Autorização. **6)** Processo e-
893 MEC nº 201903605. Faculdade Macêdo de Amorim. Pernambuco. Vitória de Santo Antão.

894 Enfermagem. Autorização. **7)** Processo e-MEC nº 201931913. Faculdade de Saúde de
895 Paulista. Pernambuco. Paulista. Enfermagem. Autorização. **8)** Processo e-MEC nº 201903385.
896 Centro de Ensino Superior de Bacabeira. Maranhão. Bacabeira. Enfermagem. Autorização. **9)**
897 Processo e-MEC nº 201903085. Faculdade do Baixo Parnaíba. Maranhão. Chapadinha.
898 Enfermagem. Autorização. **10)** Processo e-MEC nº 202023720. Faculdade Canadenses no
899 Brasil. Espírito Santo. Colatina. Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. **11)**
900 Processo e-MEC nº 201903531. Centro Universitário FACENS. São Paulo. Sorocaba.
901 Odontologia. Autorização. **12)** Processo e-MEC nº 201902896. Faculdade Estácio de Belém
902 Estácio Belém. Pará. Belém. Odontologia. Autorização. **13)** Processo e-MEC nº 201927539.
903 Faculdade Integrada CETE. Pernambuco. Garanhuns. Odontologia. Autorização. **14)** Processo
904 e-MEC nº 201932669. Faculdade de Lucas do Rio Verde. Mato Grosso. Lucas do Rio Verde.
905 Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **15)** Processo e-MEC nº 201930061.
906 Centro Universitário FAI. Santa Catarina. Itapiranga. Psicologia. Autorização. **III -**
907 **Insatisfatórios. 1)** Processo e-MEC nº 201905721. Centro Universitário Toledo. São Paulo.
908 Araçatuba. Enfermagem. Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201906396. Universidade da
909 Amazônia. Pará. Belém. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº 201925775.
910 Faculdade UNIRB –FORTALEZA. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **4)** Processo e-
911 MEC nº 201901574. Universidade Santo Amaro. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **5)**
912 Processo e-MEC nº 201931384. Faculdade Reinaldo Ramos – CESREI. Paraíba. Campina
913 Grande. Enfermagem. Autorização. **6)** Processo e-MEC nº 201905311. Centro Universitário de
914 Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná. Paraná. Curitiba. Enfermagem. Autorização. **7)**
915 Processo e-MEC nº 201904983. Faculdade Educacional e Complexo do Cariri. Paraíba.
916 Monteiro. Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. **8)** Processo e-MEC nº
917 201906529. Faculdade Invictus. São Paulo. São José do Rio Preto. Enfermagem. Autorização
918 Vinculada a Credenciamento. **9)** Processo e-MEC nº 201903030. Universidade da Amazônia.
919 Pará. Belém. Enfermagem. Autorização Vinculada Credenciamento de Campus fora de Sede.
920 **10)** Processo e-MEC nº 201929119. Faculdade Ages de Senhor do Bonfim. Bahia. Senhor do
921 Bonfim. Odontologia. Autorização. **11)** Processo e-MEC nº 201819278. Faculdade Anhanguera
922 de Valparaíso. Goiás. Valparaíso de Goiás. Odontologia. Autorização. **12)** Processo e-MEC nº
923 201819375. Centro Universitário Anhanguera. São Paulo. Leme. Odontologia. Autorização.
924 **13)** Processo e-MEC nº 201932590. Faculdade Dom Adelio Tomasin. Ceará. Quixida.
925 Odontologia. Autorização. **14)** Processo e-MEC nº 201819201. Centro Universitário
926 Anhanguera de São Paulo. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização. **15)** Processo e-
927 MEC nº 201819470. Centro Universitário São Judas Tadeu. São Paulo. Santos. Odontologia.
928 Autorização. **16)** Processo e-MEC nº 201930946. Faculdade Reinaldo Ramos. Paraíba.
929 Campina Grande. Odontologia. Autorização. **17)** Processo e-MEC nº 201925774. Faculdade
930 UNIRB – Fortaleza. Ceará. Fortaleza. Odontologia. Autorização. **18)** Processo e-MEC nº
931 201806631. Escola Superior UNA de Conselheiro Lafaiete. Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete.
932 Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **19)** Processo e-MEC nº 202014762.
933 Faculdade Sulamericana Brasil. Bahia. Salvador. Odontologia. Autorização vinculada a
934 credenciamento. **20)** Processo e-MEC nº 201928811. Centro Universitário Estácio de São
935 Paulo. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **21)** Processo e-MEC nº 201929140.
936 Centro Universitário Araguaia. Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização. **22)** Processo e-MEC nº
937 201902658. Centro Universitário Módulo. São Paulo. Caraguatatuba. Psicologia. Autorização.
938 **23)** Processo e-MEC nº 201931320. Faculdade Padre João Bagozzi. Paraná. Curitiba.
939 Psicologia. Autorização. **24)** Processo e-MEC nº 201821144. Faculdade AGES de Senhor do
940 Bonfim. Bahia. Senhor do Bonfim. Psicologia. Autorização. **25)** Processo e-MEC nº 201819551.
941 Universidade São Judas Tadeu. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **26)** Processo
942 e-MEC nº 201819350. Faculdade São Francisco da Paraíba. Paraíba. Cajazeiras. Psicologia.
943 Autorização. **27)** Processo e-MEC nº 201904943. Centro Universitário Estácio do Ceará. Ceará.
944 Fortaleza. Psicologia. Autorização. **28)** Processo e-MEC nº 201904965. Faculdade de
945 Tecnologia e Ciências. Bahia. Juazeiro. Psicologia. Autorização. **29)** Processo e-MEC nº
946 201932605. Faculdade Brasília. Distrito Federal. Brasília. Psicologia. Autorização. **30)** Processo
947 e-MEC nº 201932848. Centro Universitário Universus Veritas. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
948 Psicologia. Autorização. **31)** Processo e-MEC nº 201932882. Centro Universitário Maurício de
949 Nassau. Pernambuco. Recife. Psicologia. Autorização. **32)** Processo e-MEC nº 201929099.
950 Christus Faculdade do Piauí. Piauí. Piripiri. Psicologia. Autorização. **33)** Processo e-MEC nº
951 201906394. Universidade da Amazônia. Pará. Belém. Psicologia. Autorização. *Processos EAD*
952 *devolvidos ao MEC, sem análise, considerando posição já definida pelo CNS. 1)* Processo e-
953 MEC nº 201904726. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem.

954 Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201809386. Universidade Cidade de São Paulo. São
955 Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº 201905312. Centro
956 Universitário de Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná. Paraná. Curitiba. Enfermagem.
957 Autorização. **4)** Processo e-MEC nº 201928748. Centro Universitário Claretiano. São Paulo.
958 Batatais. Psicologia. Autorização. **5)** Processo e-MEC nº 201932469. Centro Universitário de
959 Valença. Rio de Janeiro. Valença. Psicologia. Autorização. Finalizada a apresentação, o
960 coordenador da mesa submeteu os pareceres elaborados à votação, em bloco. *Um parecer*
961 *satisfatório. Deliberação: o parecer satisfatório foi aprovado por unanimidade. Pareceres*
962 *satisfatórios com recomendações. Deliberação: os quinze pareceres satisfatórios com*
963 *recomendações foram aprovados por unanimidade. III – Pareceres insatisfatórios.*
964 **Deliberação: os 33 pareceres insatisfatórios foram aprovados por maioria, com**
965 **abstenções. IV – Processos devolvidos ao MEC. Deliberação: aprovada por maioria, com**
966 **abstenções, a devolução ao MEC de cinco processos de cursos da área da saúde na**
967 **modalidade a distância.** Após a votação, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** esclareceu
968 que fez um informe sobre a publicação da Portaria nº 7/2021 e destacou alguns pontos que
969 considerou pertinente. Assim, reiterou o pedido que cada conselheiro fizesse a leitura atenta do
970 documento, para melhor entendimento e apontamentos necessários. Avaliou que a publicação
971 foi um avanço, mas havia uma série de desafios a serem debatidos e enfrentados. Dito isso,
972 encaminhou pelo encerramento deste ponto. Na sequência, o Presidente do CNS assumiu a
973 coordenação para dar seguimento à pauta. Antes, porém, abriu a palavra à conselheira
974 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, para eventual complementação
975 acerca do ponto de pauta anterior. A coordenadora da CIRHRT/CNS acrescentou que a
976 Portaria nº 7/2021 cria uma câmara técnica por profissão, constituída por conselhos
977 profissionais, que reduz as áreas temáticas para a atenção especializada. Além disso, excluiu o
978 CNS, entidades de ensino, entidades sindicais, os fóruns da composição para atender
979 corporações e um modelo de atenção que o Conselho luta para modificar. Por fim, frisou que é
980 essencial debater a Portaria de forma aprofundada no segmento de trabalhadores e na
981 CIRHRT e publicar uma nota do CNS a respeito o quanto antes. **ITEM 5 – V CONFERÊNCIA**
982 **NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – V CNSM - Apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso**
983 **Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheiro **Vanilson Torres**, da comissão organizadora da V
984 Conferência Nacional de Saúde Mental – V CNSM. Inicialmente, o Presidente do CNS justificou
985 a ausência da conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da CISM e coordenadora
986 Adjunta da V CNSM. A seguir, conselheiro **Vanilson Torres**, da comissão organizadora da V
987 CNSM, e o Presidente do CNS fizeram uma apresentação sobre aspectos gerais da V CNSM e
988 a 1ª reunião da comissão organizadora. Iniciando, conselheiro **Vanilson Torres** lembrou que a
989 V Conferência Nacional de Saúde Mental, convocada pela Resolução CNS nº 652, de 14 de
990 dezembro de 2020, é uma deliberação da 16ª Conferência Nacional de Saúde e ganha mais
991 importância diante dos constantes ataques e tentativas de desmonte e retrocesso na Política
992 Nacional de Saúde Mental nos últimos anos. O objetivo da V CNSM é propor diretrizes para a
993 formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações de
994 Saúde Mental para todo o território Nacional. A etapa nacional será realizada em Brasília, de
995 17 a 20 de maio de 2022. As demais etapas ocorrerão nestas datas: etapas preparatórias
996 (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas): 1º de outubro de
997 2021 até o início das referidas etapas; etapa municipal: 1º de novembro de 2021 a 31 de
998 janeiro de 2022; e etapa estadual: 1º de fevereiro a 30 de abril de 2022. Lembrou que o tema
999 central da Conferência, que orientará as discussões nas distintas etapas da sua realização,
1000 será "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a
1001 avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS." O eixo principal da V CNSM
1002 será "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: "O SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade
1003 e o respeito aos Direitos Humanos.", que será subdividido em quatro eixos e seus subeixos,
1004 que são: I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania; II - Gestão,
1005 financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental; III -
1006 Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade; IV -
1007 Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e
1008 pós-pandemia. Ressaltou também que a V CNSM será conduzida pelas seguintes Comissões:
1009 a) Comissão Executiva; b) Comissão Organizadora; c) Comissão de Comunicação e
1010 Mobilização; e d) Comissão de Formulação e Relatoria. Feita essa contextualização, procedeu
1011 ao informe da primeira reunião da comissão organizadora, realizada no dia 13 de setembro de
1012 2021, das 9h às 17h, que teve como pauta: 1) Rodada de apresentações – membros da
1013 Comissão Executiva e da Comissão Organizadora da V CNSM; 2) Aprovação da pauta da 1ª

1014 Reunião da Comissão Organizadora da V CNSM; 3) Apresentação sobre a V Conferência
1015 Nacional de Saúde Mental – V CNSM; 4) Debate e Produção do Anexo I previsto no artigo 22
1016 do regimento da 5ª CNSM; 5) Criação da metodologia e distribuição de tarefas para
1017 consolidação do Regulamento da V CNSM; 6) Conferência Popular de Saúde Mental; 7)
1018 Debate e definição da Composição da Comissão de Formulação e Relatoria da V CNSM; 8)
1019 Debate e definição da composição da Comissão de Comunicação e Mobilização da 5ª CNSM;
1020 9) Calendário de Reuniões; e 10) Definição da pauta para a próxima reunião e encerramento.
1021 Fez a apresentação até este ponto e aproveitou para reiterar a importância da Conferência e
1022 da participação do Ministério da Saúde na V CNSM (seria a primeira vez que este Ministério
1023 não participaria de uma conferência nacional temática da saúde, o que representaria um
1024 prejuízo para a saúde enquanto direito constitucional). Por fim, apelou ao Ministério da Saúde
1025 que convoque a V CNSM para debate da Política de Saúde Mental como direito. O Presidente
1026 do CNS continuou a apresentação lembrando que a Comissão Organizadora apresentaria ao
1027 Pleno do CNS proposta de composição para as Comissões de Comunicação e Mobilização e a
1028 Comissão de Formulação e Relatoria. Também citou os encaminhamentos relativos à
1029 Conferência Popular de Saúde Mental (está convocada, mas falta a indicação de
1030 representantes do MS): 1) O Conselho Nacional de Saúde irá contribuir no suporte técnico
1031 (sala virtual de reuniões); 2) O Conselho Nacional de Saúde irá publicizar todas as elaborações
1032 que forem feitas para a Conferência Popular de Saúde Mental; 3) Garantir a participação de
1033 ambos nas reuniões da referida e ter um ponto sobre a Conferência Popular de Saúde Mental;
1034 e 3) O Conselho Nacional de Saúde contribuirá na mobilização. Detalhou a composição da
1035 Comissão de Formulação e Relatoria da V CNSM (20 vagas): 6 para entidades externas; 1
1036 para a Comissão Organizadora; 2 para gestores/prestadores de serviços; 3 para participantes
1037 da relatoria da IV CNSM; 2 para a CISM; 2 para a FENTAS; e 4 para o Fórum de Usuários/os.
1038 Coordenadora: Fernanda da Guia. No que se refere à composição da Comissão de
1039 Mobilização de Comunicação V CNSM, explicou que foram considerados os mesmos critérios
1040 para a composição da Comissão de Formulação e Relatoria, sendo acrescentado que na
1041 Comissão de Mobilização e Comunicação deve ter jornalistas/assessoria de imprensa e que as
1042 entidades disponham nomes de profissionais para contribuir na construção. Sobre a
1043 composição da Comissão de Mobilização de Comunicação da V CNSM, explicou que também
1044 são 20 vagas, sendo: 7 para entidades externas; 3 para Comissão Organizadora; 2 para
1045 gestores/prestadores de serviços; 2 para a CISM; 2 para o FENTAS; e 4 para o Fórum de
1046 Usuários/os. Coordenador: José Vanilson Torres. Por fim, detalhou o calendário de reuniões da
1047 comissão organizadora: 2ª reunião presencial – 18 e 19 de outubro de 2021; 3ª reunião
1048 presencial – 22 e 23 de novembro de 2021; 4ª reunião presencial – 13 e 14 de dezembro de
1049 2021; 5ª reunião presencial – 17 e 18 de janeiro de 2022; 6ª reunião presencial – 14 e 15 de
1050 fevereiro de 2022; 7ª reunião presencial – 14 e 15 de março de 2022; 8ª reunião presencial –
1051 11 e 12 de abril de 2022; e 9ª Reunião Presencial – em aberto. As reuniões virtuais ocorrerão
1052 para encaminhar pendências da reunião presencial ou quando houver necessidade, devendo
1053 ocorrer no horário das 17h. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra aos representantes
1054 dos segmentos que compõem o CNS. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado**, da Comissão
1055 Organizadora da V CNSM, agradeceu a apresentação e reforçou a importância da realização
1056 da conferência neste momento, inclusive por conta dos reflexos da pandemia (mortes,
1057 sequelas da COVID-19) e do cenário crítico do país (desemprego, alto preço de alimentos).
1058 Nessa linha, reforçou a importância de divulgar a Conferência, a fim de garantir ampla
1059 participação da sociedade. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que a presença
1060 do gestor na Conferência é necessária e importante e a representação dos segmentos que
1061 compõem o Conselho precisa estar completa. Lembrou que cada segmento possui um papel
1062 importante e é preciso que cada um assuma o seu protagonismo. Explicou que tem feito
1063 grande esforço no âmbito do Ministério da Saúde para garantir a presença da representação na
1064 Conferência e, dos oito secretários, quatro são favoráveis. De todo modo, disse que o
1065 Ministério da Saúde ainda não possui posição final sobre a participação ou não na Conferência.
1066 Defendeu a realização da V CNSM, uma deliberação da 16ª Conferência, com a participação
1067 do Ministério da Saúde, como tem sido até então. Todavia, lembrou que o CNS possui
1068 legitimidade política para realizar a Conferência sem a participação do Ministério da Saúde,
1069 ainda que não seja o ideal. Por fim, também destacou o empenho do Secretário Executivo do
1070 Ministério para garantir a participação do Ministério da Saúde na V CNSM. Conselheira **Edna**
1071 **Maria dos Anjos Mota**, da Comissão Organizadora da V CNSM, salientou que a Conferência
1072 ocorreria em um momento complexo, do ponto de vista sanitário, e o Ministério da Saúde não
1073 poderia estar ausente desse debate, inclusive para tratar dos retrocessos na política de saúde

1074 mental. Salientou que o FENTAS estava envolvido neste processo, com debates acerca dessa
1075 temática. Conselheiro **José Araújo da Silva** manifestou preocupação com a demora na
1076 manifestação do Ministério da Saúde sobre a participação na V CNSM. Fez um apelo
1077 veemente em defesa da realização da Conferência, com a participação do Ministério da Saúde.
1078 Conselheiro **José Vanilson Torres**, da Comissão Organizadora da V CNSM, avaliou que a
1079 indecisão do Ministério da Saúde sobre participar ou não na V CNSM demonstrava a falta de
1080 comprometimento, por parte do órgão, com a Conferência. Inclusive, concordou que a
1081 Conferência poderia ocorrer sem a participação do Ministério da Saúde, mas isso não seria o
1082 ideal. Por fim, agradeceu a participação de todos e encerrou lembrando que só as lutas mudam
1083 a vida (“Nada sobre nós, sem nós”). O Presidente do CNS agradeceu a todos e, diante do
1084 avançado da hora, encerrou este ponto. **ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1085 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO - COFIN - Relatório Anual de Gestão 2020 -**
1086 *Coordenação:* conselheiro **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenador da
1087 Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS; e conselheiro **Moysés**
1088 **Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* **Francisco Funcia**,
1089 assessor da COFIN/CNS. Iniciando, conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da
1090 COFIN/CNS, recordou a metodologia de debate do RAG/MS/2020, que foi enviado ao
1091 Conselho no final do mês de fevereiro de 2021: avaliação preliminar; debate na COFIN;
1092 apresentação ao Pleno do CNS; e avaliação e contribuições das Comissões e Câmara Técnica
1093 do CNS. Neste ponto, aproveitou para agradecer as contribuições das quatorze comissões do
1094 Conselho e da Câmara Técnica de Atenção Básica (compiladas em planilha) e o empenho e a
1095 dedicação dos assessores e consultores da COFIN nesse processo. Também recordou que o
1096 Plano Nacional de Saúde 2020-2023, que estava vigente, foi discutido no mês de maio de 2021
1097 e o Conselho reprovou a versão revisada. Diante disso, destacou que a análise do RAG
1098 considerou a versão original do PNS e não a revisada. A esse respeito, disse que o Conselho
1099 já iniciou debate com o Ministério da Saúde para solicitar nova revisão do PNS, inclusive
1100 considerando a Recomendação nº 026/2021 (recomenda ao Ministério da Saúde a imediata
1101 revisão do Plano Nacional de Saúde 2020-2023, nos termos dos apontamentos do Plenário do
1102 CNS na 68ª Reunião Extraordinária do CNS). Também informou que participavam do debate o
1103 Subsecretário de Planejamento e Orçamento – SPO/MS, **Arionaldo Bomfim Rosendo**; o
1104 representante do MS na COFIN, **Marcelo Farago**; e **João**, da SPO/MS. Para encerrar, lembrou
1105 que o orçamento da saúde corresponde a 10% do orçamento destinado para a Esplanada e a
1106 análise do RAG deve considerar a execução orçamentária e financeira de 2020, indicadores,
1107 metas, além do cenário do SUS. Feitas essas considerações iniciais, abriu a palavra ao
1108 assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, que fez uma apresentação dos principais pontos da
1109 minuta do parecer conclusivo do RAG/MS/2020. Primeiro, citou alguns pontos cronológicos da
1110 análise: 1ª parte: análise sintética da execução orçamentária e financeira de 2020 -
1111 apresentação e debate na reunião virtual da COFIN/CNS de 11 de março de 2021;
1112 apresentação e debate na reunião extraordinária do Pleno do CNS, de 26 de março de 2021; e
1113 2ª parte: complementação da análise do RQPC-3º/2020: apresentação e debate na
1114 COFIN/CNS (março, abril e maio de 2021). Nas partes introdutórias, citou: resumo executivo da
1115 minuta do parecer conclusivo do RAG 2020; apresentação e debate na COFIN/CNS (julho de
1116 2021); destaques da avaliação que subsidiaram a elaboração da minuta do parecer conclusivo
1117 do RAG 2020; apresentação e debate na reunião virtual da COFIN/CNS, de 15 de setembro de
1118 2021; e apresentação e debate na reunião extraordinária do CNS, de 16 de setembro de 2021
1119 (o documento incorpora as contribuições ocorridas nos debates). Apresentou os destaques da
1120 Avaliação do RAG 2020 e do RQPC-3º-2020 do MS que subsidiaram a elaboração da minuta
1121 do Parecer Conclusivo (metodologia: adotar como referência para os destaques avaliados as
1122 partes componentes do Conteúdo Básico do RAG 2020 e do RQPC/3º/2020, segundo a Lei
1123 Complementar 141/2012): **1)** montante e fonte dos recursos aplicados no período; **2)** oferta e
1124 produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando
1125 esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; e **3)**
1126 auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e
1127 determinações. No que se refere ao montante e fonte dos recursos aplicados no período,
1128 explicou que a pandemia da COVID-19 comprovou o que o CNS tem apontado faz tempo: os
1129 recursos do SUS são insuficientes para garantir a saúde como um direito de cidadania. O
1130 “Saúde+10” - Projeto de Lei de Iniciativa Popular 321 (derrotado no Congresso Nacional pela
1131 EC 86/2015) possibilitaria R\$ 40 bilhões adicionais ao SUS. As despesas ASPSP 2020 foram
1132 R\$ 39,7 bilhões acima do piso do SUS, mas esse valor foi menor que a despesa empenhada
1133 para o enfrentamento da COVID-19 (R\$ 41,8 bilhões), ou seja, sem a aplicação COVID-19, o

1134 valor aplicado ficou abaixo do piso em cerca de R\$ 2 bilhões. Destacou que o valor empenhado
1135 poderia ter sido maior, caso não houvesse lentidão na alocação de recursos para vacinas
1136 (cujo saldo orçamentário sem empenhar de R\$ 21,6 bilhões teve que ser transferido para
1137 execução em 2021). Falou sobre a lentidão na alocação e utilização dos recursos, destacando
1138 os seguintes aspectos: troca de dois Ministros de Estado da Saúde em abril de 2020;
1139 priorização de ações para o uso da cloroquina e difusão da tese de “imunidade de rebanho”;
1140 combate ao distanciamento social coordenado por governadores e prefeitos; falta de
1141 coordenação nacional e tripartite para enfrentar a COVID-19; e atraso no processo decisório
1142 para aquisição de vacinas para imunizar a população. Ainda sobre o montante e fonte dos
1143 recursos aplicados no período, destacou o baixo nível de execução orçamentária e financeira
1144 (inadequado, intolerável, inaceitável) no contexto do desfinanciamento federal do SUS, apesar
1145 dos alertas sucessivos feitos pelo CNS ao Ministério da Saúde nas análises dos RQPC de 2020
1146 e dos RAG de anos anteriores, expressos em recomendações e resoluções de 2020 e anos
1147 anteriores e não cumpridas pelo Ministério. Além disso, destacou a redução dos empenhos a
1148 pagar (como % do total empenhado) no final de 2020 em comparação a 2019; e, de outro lado,
1149 a execução dos Restos a Pagar incompatível com o estoque elevado e sem análise de
1150 viabilidade técnica sobre a possibilidade de realização nos próximos anos, em desrespeito às
1151 deliberações do CNS sobre o tema. Também pontuou que as transferências federais SUS para
1152 Estados e Municípios foram predominantemente para financiar a Média e Alta Complexidade,
1153 bem como o total dos recursos aplicados pelo Ministério da Saúde não evidenciou a priorização
1154 da Atenção Básica como ordenadora da rede de cuidados de saúde conforme deliberação do
1155 CNS de 2015. Seguindo, apresentou o nível de execução das despesas do Ministério da Saúde
1156 (Fase de Liquidação da Despesa – Análise segundo critérios da LC 141 e de deliberações do
1157 CNS): **1) Fundo Nacional de Saúde - FNS - Adequado: 9; Regular: 3; Inadequado: 5;**
1158 **Intolerável: 7; Inaceitável: 9; 2) FUNASA - Adequado: 1; Intolerável: 1; Inaceitável: 4; 3)**
1159 **FIOCRUZ – Adequado: 4; Inadequado: 4; Intolerável: 1; Inaceitável: 1; e 4) GHC - Adequado:**
1160 **3; e Regular: 1.** Seguindo, destacou itens de despesas “Seleção 500” do Fundo Nacional de
1161 Saúde - empenhos acima de R\$ 500 milhões (95,3% do total), maioria com empenho favorável,
1162 com destaque positivo para Sangue e Hemoderivados; Incentivo Financeiro – Vigilância em
1163 Saúde; Atenção Básica, Farmácia Básica do PAB; Emendas do FNS; e destaque negativo
1164 para: Médicos pelo Brasil, Incentivo Financeiro – vigilância em saúde; Vacina e vacinação.
1165 Sobre os Restos a Pagar, explicou que 35% foi reinscrito; 7% cancelado; 58% pago; em termos
1166 absolutos, FNS ficou com maior valor; e, em termos relativos, FUNASA maior
1167 comparativamente. Ainda sobre a Execução de Restos a Pagar – FNS – “Seleção 500” por RP
1168 e Ação (até o final do 3º Quadrimestre /2020, citou Ações entre 50 e 75% de saldo a pagar:
1169 Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; Estruturação de Redes de
1170 Serviço de Atenção Básica em Saúde; implantação, ampliação e melhoria de serviços de
1171 esgotamento sanitário. Sobre as Transferências Financeiras do FNS – Blocos Manutenção e
1172 Estruturação/MS - Consolidado Brasil (em R\$ 1,00), destacou: Bloco manutenção: 47% para
1173 MAC; 27% para ações de combate à COVID-19 e 21% para atenção básica; e Bloco
1174 estruturação: 18% para atenção básica; 32% para atenção especializada; e 46% para combate
1175 à COVID-19. Também mostrou gráfico com dados da aplicação direta do Ministério da Saúde
1176 na Ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
1177 Decorrente do Coronavírus, para demonstrar baixo empenho. Apresentou outro gráfico sobre a
1178 transferência para Estados/Distrito Federal no que diz respeito à Ação 21C0 - Enfrentamento
1179 da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus,
1180 destacando que não houve transferência apesar da disponibilidade de recursos. Também
1181 mostrou, por meio de gráfico transferência para Municípios, por parte do Ministério da Saúde -
1182 Ação 21C0, para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
1183 Decorrente do Coronavírus, salientando que no mês de maio já havia orçamento, mas somente
1184 em junho começou o empenho e, em agosto, iniciou-se a inflexão da curva para cima. No que
1185 diz respeito ao Segundo bloco: 2, Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial
1186 própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da
1187 população em seu âmbito de atuação, fez os seguintes destaques: as despesas ASPS 2020
1188 foram R\$ 39,7 bilhões acima do piso do SUS, mas os recursos deveriam ter sido empenhados
1189 no momento certo para o atendimento das necessidades da população. Todavia, no momento
1190 que o número de casos e de mortes cresceu (abril a julho de 2020), a maior parte dos recursos
1191 estava “parada” (sem uso) na dotação orçamentária (Ação 21C0), conforme evidenciou
1192 semanalmente os Boletins COFIN/CNS. Acrescentou que R\$ 21,6 bilhões para vacinas (do
1193 total de R\$ 63,7 bilhões que estavam no orçamento do Ministério da Saúde para ações de

1194 enfrentamento da COVID-19 em 2020) não foram empenhados em 2020 e foram transferidos
1195 para serem empenhados em 2021, retardando o processo de imunização em massa da
1196 população. Sobre a análise dos objetivos e metas feita pelas comissões, explicou que 31% das
1197 metas realizadas ficaram acima da previsão 2020; 9% das metas em torno da previsão de
1198 2020; e 60% das metas abaixo da previsão de 2020. Também mostrou quadro resumo da
1199 análise complementar do Relatório Anual de Gestão 2020, realizada pelas Comissões
1200 Intersetoriais e Câmaras Técnicas do CNS, com destaque para os seguintes pontos: **1)**
1201 Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma
1202 integrada e planejada – vinte metas analisadas, sendo: quatro parcialmente cumpridas; quatro
1203 não cumpridas; **2)** Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com
1204 vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. Onze metas analisadas:
1205 duas parcialmente cumpridas e três não cumpridas; **3)** Reduzir ou controlar a ocorrência de
1206 doenças e agravos passíveis de prevenção e controle. 22 Metas Analisadas – duas
1207 parcialmente cumpridas e duas não cumpridas; **4)** Fomentar a produção do conhecimento
1208 científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa,
1209 igualitária, progressiva e sustentável. Seis Metas Analisadas – quatro parcialmente cumpridas
1210 e uma não cumprida; **5)** Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a
1211 medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo
1212 oportuno, promovendo seu uso racional. Oito metas analisadas – duas parcialmente
1213 cumpridas; e duas não cumpridas; **6)** Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde
1214 Indígena. Doze metas analisadas – duas parcialmente cumpridas; **7)** Aperfeiçoar a gestão do
1215 SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.
1216 Quatorze metas analisadas – quatro parcialmente cumpridas e três não cumpridas. No que se
1217 refere ao Bloco 3, atividades de auditoria e controle 2020, destacou que vêm caindo ao longo
1218 do tempo; e a única ação com crescimento, em 2020, foi nas atividades de assistência
1219 farmacêutica. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, agradeceu o
1220 assessor técnico pela apresentação do resumo executivo da análise e informou que o relatório
1221 completo e a planilha com a avaliação das comissões também foram disponibilizados. Na
1222 sequência, o Subsecretário de Planejamento e Orçamento – SPO/MS, **Arionaldo Bomfim**
1223 **Rosendo**, também fez uma explanação sobre o Relatório Anual de Gestão - RAG, mas antes
1224 comentou pontos da exposição do assessor técnico da COFIN/CNS. Iniciou destacando os
1225 seguintes marcos temporais para análise da execução orçamentária e financeira em 2020: no
1226 primeiro dia útil de janeiro de 2020, início da execução do orçamento da saúde; em fevereiro,
1227 apresentação do PNS ao CNS; em março, edição do Decreto Legislativo nº. 6/2020,
1228 declarando estado de calamidade até 31 de dezembro de 2020; e em maio, promulgação da nº.
1229 106 que criou o “orçamento de guerra”, seguindo as regras da EC nº. 95/2016 (antes da
1230 Emenda, o setor saúde já havia identificado necessidade de preparação para a pandemia).
1231 Assim, de março a agosto de 2020, foram editadas medidas provisórias que autorizaram
1232 créditos extraordinários para a saúde. A Medida Provisória 924/2020, por exemplo, retirou
1233 R\$ 4,8 bi do “orçamento corrente” e incluiu no “orçamento de guerra”. Ou seja, naquele
1234 momento, diante da situação decorrente da COVID-19, decidiu-se por disponibilizar recursos a
1235 Estados e Municípios para o enfrentamento da pandemia ao invés de direcionar recurso para
1236 aplicação específica, mesmo sem cumprir o mínimo. Ressaltou que, antes da EC nº 106, o
1237 Ministério da Saúde já havia começado o envio de recursos para Estados e Municípios, por
1238 meio do teto MAC e PAB, para iniciar o enfrentamento à pandemia. Seguindo, falou sobre a Lei
1239 nº. 13.992/20, que suspendeu por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a
1240 obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos
1241 prestadores de serviço de saúde no SUS. Em seguida, nova lei prorrogou até 31 de dezembro
1242 de 2020. Em junho de 2021, a Lei nº 14.189 alterou a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020,
1243 para prorrogar, até 31 de dezembro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção
1244 das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde
1245 de qualquer natureza no âmbito do SUS. Seguindo, explicou que o Tribunal de Contas da
1246 União, no Acórdão nº 3.225/2020, definiu que as despesas empenhadas em um exercício
1247 poderiam ser liquidadas e pagas em outro exercício, por meio da inscrição em Restos a Pagar,
1248 consoante com o art. 36 da Lei nº. 4.320/1964. Feitas essas considerações, fez uma
1249 apresentação sobre a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde,
1250 considerando o “orçamento corrente” e o “orçamento de guerra” (COVID-19). Destacou, em
1251 termos de valores das principais despesas: MAC – foi pago 98,45% no exercício de 2020
1252 (FAEC é pago por produção, por isso, não foi 100%); e Piso da AB – 99,54%. No que diz
1253 respeito à aplicação mínima constitucional em saúde, destacou os seguintes aspectos: 2017:

1254 RCL: R\$ 727,3 bi; Piso de 2017 (15% da RCL): R\$ 109,1 bi; aplicação em ASPS: R\$ 114,7 bi;
1255 aplicação acima do mínimo: R\$ 5,6 bi; 2018: Piso: (Piso 2017 + IPCA 3%); Piso apurado:
1256 R\$ 112,4 bi; aplicação efetiva/prevista: R\$ 116,8 bi; aplicação acima do mínimo efetiva: 4,4%;
1257 2019 – Piso (Piso 2018 +IPCA 4,39): R\$ 117,3 bi; aplicação efetiva: R\$ 122,3 bi; aplicação
1258 acima do mínimo: 5%; 2020 – Piso (Piso 2019 + IPCA 3,37%); Piso Apurado: R\$ 121,2 bi;
1259 aplicação efetiva: R\$ 161 bi; aplicação acima do mínimo: 39,7%. Detalhou que o Orçamento
1260 2020 foi previsto da seguinte forma: R\$ 133,9 bi previstos na LOA – orçamento “ordinário”;
1261 R\$ 64,2 bi de créditos extraordinários; e, ao todo, R\$ 198,1 bilhões autorizados. Detalhou os
1262 valores executados - Orçamento Ordinário - LOA 2020 e seus créditos: 1) Transferências a
1263 Estados e DF - Dotação: R\$ 20,2 bi; Empenhado: R\$ 20,2 bi; e Pago: R\$ 19,8 bi; 2)
1264 Transferências a Municípios – Dotação: R\$ 61,0 bi; Empenhado: R\$ 60,9 bi; e Pago: R\$ 60,6
1265 bi; 3) Aplicação direta – Dotação: R\$ 49,8 bi; Empenhado: R\$ 49,2 bi; e Pago: R\$ 48,3 bi; 4)
1266 Demais - Dotação: R\$ 2,9 bi; Empenhado: R\$ 2,6 bi; Pago: R\$ 2,3 bi; 5) Total – Dotação:
1267 R\$ 133,9 bi; Empenhado: R\$ 132,9 bi; e Pago: R\$ 131,1 bi. No que diz respeito aos valores
1268 executados (MP) relativos a Créditos Extraordinários 2020 - COVID-19: Transferências a
1269 Estados e DF - Dotação: R\$ 9,9 bi; Empenhado: R\$ 9,9 bi; Pago: R\$ 9,9 bi; Transferências a
1270 Municípios - Dotação: R\$ 23,4 bi; Empenhado: R\$ 23,3 bi; e Pago: R\$ 23,3 bi; Aplicação direta
1271 - Dotação: R\$ 29,1 bi; Empenhado: R\$ 7,2 bi; e Pago: R\$ 6,4 bi; Demais - Dotação: R\$ 1,8 bi;
1272 Empenhado: R\$ 1,8 bi; e Pago: R\$ 1,7 bi; Total - Dotação: R\$ 64,2 bi; Empenhado: R\$ 42,2 bi;
1273 e Pago: R\$ 41,3 bi. Observou que o crédito não executado das MP nºs 1.004 e 1.015/2020,
1274 para despesas com a vacinação, foi reaberto em 2021, no valor de R\$ 21,6 bilhões (art. 167, §
1275 2º, da Constituição Federal). Mostrou um quadro com as doze Medidas Provisórias que
1276 autorizaram R\$ 64,1 bilhões: nº 924, 13 de março de 2020; nº 940, 2 de abril de 2020; nº 941,
1277 (Lei nº 14.032/2020), 2 de abril de 2020; nº 947, 8 de abril de 2020; nº 967 (Lei nº
1278 14.055/2020), 19 de maio de 2020; nº 969 (Lei nº 14.056/2020), 20 de maio de 2020; nº 970, 25
1279 de maio de 2020; nº 976 (Lei nº 14.056/2020), 4 de junho de 2020; nº 989, 8 de julho de 2020;
1280 nº 994 (Lei nº 14.056/2020), 6 de agosto de 2020; nº 1.004 (Lei nº 14.122/2021) (Decreto nº
1281 10.601/2021 – reabertura), 24 de setembro de 2020; e nº 1.015 (Decreto nº 10.595/2021 –
1282 reabertura), 17 de dezembro de 2020. Apresentou outro quadro com a aplicação mínima
1283 constitucional – cenário 2020 sem pandemia: a) Despesas empenhadas ASPS - orçamento
1284 regular (A) – R\$ 120,4 bi; b) Fonte do petróleo (B) – R\$ 551,7 mi; c) Reposição de RAP (C) –
1285 R\$ 882,9 mi; d) Despesas ASPS previstas na LOA remanejadas para enfrentamento da Covid-
1286 19 por meio de créditos extraordinários – emendas parlamentares (D): R\$ 5,76 bi; e) Aplicado
1287 para o piso (E = A – B – C + D) – R\$ 124,752 bi; f) Piso da saúde para 2020 (F) – R\$ 121,246
1288 bi; g) Aplicação acima do piso (G = E - F): R\$ 3,5 bi. Por fim, detalhou como se deu a
1289 movimentação de despesas ASPS – Créditos Extraordinários em Emendas 2020, que
1290 totalizaram R\$ 5,760 bi, sendo: MP nº 924 (RP 9); MP nº 941 (RP 7); MP nº 967 (RP 8) ; e MP
1291 nº 989 (RP 6). Na sequência, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, fez
1292 algumas considerações à fala do secretário Arinaldo Bonfim, reconhecendo novamente a
1293 qualidade técnica dele nesta área e lembrando que o debate sobre orçamento e financiamento
1294 sempre foi pautado pelo respeito entre as partes. Explicou que, havendo planejamento, era
1295 possível diminuir o volume de inscrição de Restos a Pagar (inclusive evitar Restos a Pagar
1296 desde 2003). Acrescentou que Restos a Pagar era dívida flutuante, de curto prazo, cuja
1297 execução deve ser feita após 12 meses a sua inscrição. Também fez referência à tabela
1298 mostrada pelo Secretário para explicar que, no valor pago demonstrado, considerou-se o valor
1299 dos Restos a Pagar, o que não poderia ocorrer por se tratar de uma despesa
1300 extraorçamentária. No mais, ressaltou que despesas de exercícios anteriores foram pagas com
1301 Restos a Pagar. Afirmou, por fim, que antes de dezembro de 2020 já havia debate sobre as
1302 vacinas, ou seja, a área técnica do Ministério da Saúde não agilizou os procedimentos
1303 necessários para aquisição desse insumo. O Subsecretário da SPO/MS, **Arinaldo Bomfim**
1304 **Rosendo**, começou sua fala ressaltando que respeitava a história de todos os conselheiros e
1305 também a qualidade técnica do assessor da COFIN/CNS. Fez um esclarecimento sobre a
1306 aquisição de vacinas, destacando que, em agosto de 2020, diante da proposta de parceria com
1307 a Oxford para produção da vacina AstraZeneca na FIOCRUZ, imediatamente o MS
1308 disponibilizou recurso para essa finalidade (MP). Posteriormente, a OMS apresentou uma
1309 proposta de fundo para ter acesso à vacina Covaxin e o MS fez adesão (MP 1004/outubro de
1310 2020). Disse que as vacinas começaram a ser disponibilizadas no Brasil a partir de março de
1311 2021 e até aquele momento o MS havia recebido da *Covaxin vaccines* apenas 20% do total
1312 contratado. Lembrou que compras de vacinas e medicamentos eram feita no mês de fevereiro
1313 de um ano a março do ano seguinte – contratação/compra. Sobre emendas parlamentares,

1314 detalhou que são R\$ 5 bi de emendas obrigatórias, R\$ 3 bi de emendas individuais e R\$ 7,5 bi
1315 de emendas de relatoria, totalizando R\$ 16 bi, todavia, há um limite para pagamento dessas
1316 emendas. No caso de emendas obrigatórias, utiliza-se o mecanismo de Restos a Pagar. Além
1317 disso, explicou que, para pagamento, é preciso cumprir as etapas de empenho e liquidação.
1318 Por fim, desculpou-se publicamente porque não conseguiria cumprir a recomendação do CNS,
1319 por conta da legislação. A seguir, a mesa abriu a fala aos representantes dos segmentos que
1320 compõem o CNS. Conselheira **Lenir dos Santos**, representante do segmento dos usuários,
1321 centrou sua fala na gestão sob o aspecto assistencial, haja vista que a análise orçamentária
1322 financeira fora abordada pelos expositores. Saliou que 2020 foi um ano atípico por conta da
1323 pandemia e o setor saúde sofreu forte exigência, principalmente o SUS. Diante da gravidade e
1324 complexidade, seria necessária coesão nacional para lidar com a epidemia, todavia, o que se
1325 observou foi enorme descompasso entre as três esferas de gestão, resultando em ações
1326 descoordenadas e caos na coordenação da pandemia. Sobre a compra de vacinas, avaliou
1327 que a situação foi dramática e, para ilustrar, lembrou o Projeto de Lei Orçamentária de 2021,
1328 de 31 de agosto, não previa compra desse insumo, demonstrando relapso da gestão com esse
1329 ponto essencial. Além disso, ressaltou que os R\$ 20 bilhões alocados como créditos
1330 extraordinários foi para responder ao Supremo Tribunal Federal – STF. Também lembrou
1331 outros graves problemas como falta de testagem, testes vencidos, demora na habilitação de
1332 leitos. Por fim, ressaltou que o CNS, órgão representante da sociedade, não foi ouvido e nem
1333 incluído nos debates para definição das ações do Ministério da Saúde. O Subsecretário da
1334 SPO/MS, **Arionaldo Bomfim Rosendo**, pontuou duas questões que considerou importante a
1335 partir da fala da conselheira Lenir Santos: a primeira operação para compra de vacinas foi com
1336 a Fiocruz/AstraZeneca, em agosto de 2020 e o Ministério da Saúde recebeu o produto em
1337 março de 2021; Covaxin – decisão de não priorizar esta vacina, o que não se demonstrou um
1338 erro (42.511.800 doses compradas e somente 9.964.800 entregues); a proposta de orçamento
1339 para 2021 começou a ser construída em abril de 2020, então não era possível definir qual e
1340 quantas vacinas seriam necessárias; e a MP nº. 1.015 previu R\$ 20 bilhões para aquisição de
1341 vacinas a fim de atender a população (duas doses). Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
1342 representante dos trabalhadores da saúde, iniciou cumprimentando a COFIN pela análise do
1343 Relatório e as demais comissões pela contribuição nesse processo. Disse que a análise do
1344 RAG precisa considerar todos os elementos de atuação da gestão, inclusive o atendimento às
1345 necessidades da população. Nessa ótica, pontuou que o CNS não pode desconsiderar a
1346 tragédia sanitária vigente no país e a responsabilidade da gestão nessa situação. Lembrou
1347 que, no decorrer de 2020, o CNS apontou que milhares de mortes poderiam ser evitadas,
1348 tendo em vista a falta de articulação das ações de combate à COVID entre as três esferas de
1349 gestão e a adoção de política nefasta (inclusive, com trocas recorrentes de Ministros de Estado
1350 da Saúde por discordância com as estratégias adotadas pelo governo). Além disso, a gestão
1351 não comprou vacinas no tempo oportuno e enfraqueceu o Plano Nacional de Imunização –
1352 PNI, uma referência mundial. Lembrou ainda que diversos documentos foram elaborados
1353 (notas, planos, recomendações, resoluções, boletins, relatórios), mas o Ministério da Saúde os
1354 desconsiderou (se tivessem sido considerados, quantas vidas não teriam sido salvas?). Afora
1355 essas questões, citou a demora na liberação de recursos aos Estados e Municípios para
1356 combate à COVID. Em suma, disse que todas essas questões eram problemas de gestão.
1357 Também fez referência à Atenção Básica, estratégia essencial para o modelo de atenção, e
1358 lembrou que durante a pandemia este nível de atenção deveria ter sido fortalecido, a fim de
1359 evitar mortes e/ou internações, e não fragilizado, como aconteceu. Destacou ainda a
1360 diminuição de recursos de vigilância em saúde em meio à pandemia, o que era inadmissível;
1361 diminuição para vacinas e medicamentos, recursos para o Programa Médicos pelo Brasil, e
1362 FUNASA. Sobre transferência Fundo a Fundo, destacou que Estados receberam valor *per*
1363 *capita* menor que a média. Também disse que os serviços de auditoria deveriam ser
1364 fortalecidos, mas sofreu grande diminuição. Diante da análise da COFIN e das demais
1365 comissões, que apontou o não cumprimento de metas, as omissões e intencionalidades da
1366 gestão da saúde em 2020, registrou que o FENTAS defendia a reprovação do RAG.
1367 Conselheiro **Moisés Longuinho Toniolo de Souza**, representante do segmento de usuários,
1368 lembrou que a análise do CNS considerava a gestão em saúde e não apenas aspectos
1369 financeiros e orçamentários da execução. Frisou que não houve capacidade de coordenação
1370 para cumprir o teto e o acréscimo por conta da emergência em saúde e não houve poder de
1371 articulação interfederativa. Saliou que Ministério da Saúde e o Palácio do Planalto travaram
1372 “brigas” com Estados e Municípios, desconsiderando o Pacto Federativo. Frisou que não houve
1373 vontade política e atos práticos para cumprir o orçamento, inclusive, as análises do RQPC e

1374 outras feitas pela COFIN foram desconsiderados pelo Ministério da Saúde. Salientou que o
1375 CNS estava analisando os objetivos e metas do PNS 2020-2023, planos anuais de saúde e
1376 planejamento de responsabilidades. Para reflexão, lembrou que não era possível recuperar o
1377 adoecimento e as mortes que ocorrem no país (até aquele momento, 589.040 mil mortes em
1378 2021 e 194 óbitos em 2020). Citou problemas na assistência farmacêutica, com falta de
1379 medicamentos para doenças graves como câncer, hanseníase, pessoas transplantadas,
1380 doenças raras e imunomediadas, AIDS, diabetes, entre outras. Além disso, destacou a
1381 suspensão da atenção em saúde em todo o território nacional, de cirurgias eletivas, de infusão
1382 de medicamentos para câncer, entre outros. Salientou que não houve ações conjuntas e
1383 extrassetoriais do Ministério da Saúde para resolver essas e outras situações. Citou, ainda, a
1384 execução intolerável de aquisição de medicamentos do componente especializado de
1385 assistência farmacêutica (68,3%), não aplicação de R\$ 2 bilhões do teto COVID, baixa
1386 execução do orçamento para auditorias (falta de transparência), baixa execução de ações que
1387 garantem equidade, falta de garantia de universalidade e integralidade nas ações (1 bilhão de
1388 procedimentos repesados em 2020). Por fim, disse que os créditos extraordinários para
1389 vacinas não foram suficientes para reverter o quadro crítico causado pela pandemia. O
1390 coordenador da COFIN/CNS agradeceu as falas e procedeu aos encaminhamentos.
1391 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, considerando que havia pontos a serem melhorados
1392 e outros positivos, defendeu a inclusão do seguinte item na votação: aprovação do RAG com
1393 ressalvas. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/NS, informou que a
1394 solicitação do conselheiro Neilton Araújo já havia sido contemplada. Dito isso, procedeu à
1395 votação: **1) Aprovação do RAG/MS/2020; 2) Aprovação do RAG/MS/2020 com ressalvas; e 3)**
1396 **Reprovação do RAG/MS/2020.** O resultado foi o seguinte: **1) Aprovação do RAG/MS/2020 –**
1397 **6%; 2) Aprovação com ressalvas 16%; e 3) Reprovação – 77%.** Nenhuma abstenção.
1398 **Deliberação: o Plenário decidiu, por maioria, reprovar o Relatório Anual de Gestão do**
1399 **Ministério da Saúde 2020.** Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** perguntou se poderia
1400 propor encaminhamento acerca da reprovação do RAG/MS/2020. O coordenador da
1401 COFIN/CNS informou que seria elaborada resolução com o posicionamento do CNS acerca do
1402 Relatório. Este documento, que seria aprovado *ad referendum* pela Mesa Diretora do CNS,
1403 seria submetido à apreciação do Pleno na próxima reunião. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**
1404 **Barrios** explicou que o FENTAS debateu o RAG e propôs encaminhamentos. O coordenador
1405 da COFIN respondeu que os encaminhamentos poderiam ser enviados à Mesa Diretora do
1406 CNS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** agradeceu o empenho da COFIN para
1407 possibilitar a apreciação e votação do RAG antes do fim do ano, diferente do que vinha
1408 acontecendo nos anos anteriores. Destacou que a análise o quanto antes permitia reflexões e
1409 eventuais correções. O coordenador da COFIN/CNS agradeceu novamente a participação de
1410 todos os conselheiros e dos convidados neste ponto de pauta. Conselheiro **Fernando Zasso**
1411 **Pigatto**, Presidente do CNS, também agradeceu o empenho de todos os conselheiros, das
1412 comissões, especialmente a COFIN e da assessoria para análise do RAG. Salientou que este
1413 tema está cada vez mais apropriado pelo CNS e o método de análise adotado, por meio das
1414 comissões, câmaras técnicas e fóruns de segmentos, possibilitou avaliação coletiva,
1415 responsável e madura, para além da individualidade de cada conselheiro e conselheira.
1416 Salientou que o resultado da votação explicita o posicionamento majoritário do CNS diante de
1417 tudo que aconteceu em 2020. Avaliou que, se os posicionamentos do CNS estivessem sido
1418 considerados, muitas vidas teriam sido salvas e as condições de vida da população teriam
1419 melhorado. Também registrou que as questões apontadas no debate serão tratadas pelas
1420 comissões (vacinação, comissão de residências). Finalizando, registrou que, apesar de tudo
1421 que estava ocorrendo, ainda havia esperança. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a
1422 tratar, às 13h50, o Presidente do CNS encerrou a reunião. Estiveram presentes os seguintes
1423 conselheiros: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes –
1424 FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da
1425 População Negra e Aids; **Ana Lucia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira
1426 Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras –SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**,
1427 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
1428 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde;
1429 **Delmiro José Carvalho de Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Dulcilene**
1430 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho
1431 Federal de Enfermagem –COFEN; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social
1432 –CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –
1433 CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças

1434 Similares – ABRAZ; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA;
1435 **Ivanilde Vieira Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular
1436 em Saúde – ANEPS; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**,
1437 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários
1438 de Saúde – CONASS; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome
1439 de Down – FBASD; **Lázaro de Souza Bento**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e
1440 Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF BRASIL; **Luiz Aníbal Vieira**
1441 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação
1442 Brasileira de Autismo – ABRA; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional
1443 de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Nathália Julie Soares Resende**, Direção Executiva
1444 Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da
1445 Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas
1446 Ocupacionais – ABRATO; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional das Associações de
1447 Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira
1448 de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros
1449 – FNE; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
1450 Auditoria do SUS - Unasus Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação
1451 Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das
1452 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; e **Vanja Andréa Reis dos Santos**,
1453 União Brasileira de Mulheres – UBM. *Suplentes* - **Adolorata Aparecida Bianco Carvalho**,
1454 Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Adriana Melo Teixeira**, Ministério da
1455 Saúde; **Ana Clébea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições
1456 Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama – FEMAMA; **Daniela de Carvalho Ribeiro**, Ministério
1457 da Saúde; **Deise Araújo Souza**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e
1458 Turismo – CNC; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem- ABEn;
1459 **Jeová Pessin Fragoso**, Movimento Brasileiro de Luta Contra as Hepatites Virais – MBHV; **Luiz**
1460 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1461 SINDNAPI/FS; **Maria Laura Carvalho Bicca**, Federação Nacional dos Assistentes Sociais –
1462 FENAS; **Tiago Almeida do Nascimento**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Rildo**
1463 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-Sul.