



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dezenove dias do mês de novembro de 2021 realizou-se a Septuagésima Segunda 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 8h45, o Presidente do CNS iniciou os trabalhos da nona reunião virtual do CNS com saudações aos participantes e aos internautas que acompanhavam a sessão em tempo real. A mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS. Após saudar os participantes da reunião e os internautas que acompanham em tempo real, conselheira **Elaine Junger Pelaez** informou que foi feita consulta aos conselheiros e às conselheiras nacionais sobre o formato da reunião do mês de dezembro e a maioria optou pela forma híbrida (presencial e remota). Sendo assim, comunicou que a próxima reunião do CNS ocorreria no formato híbrido, no auditório da Organização Pan-Americana da Saúde. Antes de iniciar o primeiro ponto da pauta, abriu a palavra ao conselheiro **Jurandi Frutuoso** que fez uma fala de saudação aos integrantes do Conselho e aos internautas. Inicialmente, destacou que a sociedade brasileira precisava estar atenta a todos os movimentos políticos do país e aos acontecimentos no Conselho. Nesse sentido, reforçou a importância da participação de todos no processo eleitoral para escolha da presidência e da Mesa Diretora do CNS que ocorreria em dezembro de 2021. No que diz respeito à conjuntura do país, lembrou que a situação sanitária em relação à COVID-19 apresentou melhoria, mas era preciso ter cautela para não retroceder. Lembrou, inclusive, que países da Europa enfrentavam recrudescendo da pandemia, como a Alemanha e a Áustria, por exemplo, iniciou lockdown para não vacinados contra a COVID-19, entendendo que esse grupo possui papel preponderante no recrudescimento. Frisou que conselheiros são essenciais para esclarecer a população e contribuir para não piorar a situação. Inclusive, informou que Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS lançaram a campanha “Mega Vacinação” para reforçar a imunização dos brasileiros contra a COVID-19. Por fim, justificou que precisaria ausentar-se por conta de outra reunião, mas tentaria retornar para acompanhar a sessão. 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 e deliberar os pareceres da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT, acerca dos processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde. 4) Apreciar e deliberar a indicação dos nomes dos(as) candidatos(as) selecionados(as) pela Comissão Eleitoral da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, com vistas à renovação parcial do quadro de membros titulares e suplentes. 5) Apresentar e deliberar as demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. 6) Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN, referente ao 2º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC do Ministério da Saúde. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 71ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 72ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - Coordenação: conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e **Jurandi Frutuoso**. APROVAÇÃO DA ATA DA 71ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – O Presidente do CNS colocou em votação a ata da 71ª Reunião Extraordinária, enviada com antecedência a todos os conselheiros.**

54 **Deliberação: a ata da 71ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por maioria, com**
55 **abstenções. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 72ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – O**
56 **Presidente do CNS fez a leitura da pauta da reunião, explicando que seria necessária inversão**
57 **entre os itens 5 e 6. Deliberação: a pauta da 72ª Reunião Extraordinária foi aprovada por**
58 **maioria, com abstenções. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências.**
59 **Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Indicações ad**
60 **referendum do Pleno. Relatório da Mesa Diretora do CNS – Coordenação: conselheira**
61 **Elaine Junger Pelaez, da Mesa Diretora do CNS; e Ana Carolina Dantas, Secretária**
62 **Executiva do CNS. INFORMES – Apresentação: Ana Carolina Dantas, Secretária Executiva**
63 **do CNS. Conforme definido pela Resolução do CNS n°. 645/2020, os informes são**
64 **encaminhados previamente à Secretaria-Executiva do CNS e lidos durante a reunião, sem**
65 **debate. 1) Informe enviado pelo conselheiro Artur Custódio de Souza sobre a realização da**
66 **campanha "não esqueça da Hanseníase". Idealizada pelo embaixador da boa vontade da**
67 **Organização Mundial da Saúde - OMS para a Eliminação da Hanseníase, Yohei Sasakawa, o**
68 **objetivo da iniciativa é que governos, organizações e pessoas não se esqueçam da importância**
69 **de se fazer o diagnóstico e o devido tratamento da hanseníase em meio à pandemia de**
70 **COVID-19. 2) Informe enviado pelo conselheiro Valdenir Andrade França. Solicitação da**
71 **coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena-CISI de apoio dos conselheiros do**
72 **Conselho para a retomada da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 2022 e a**
73 **realização de seminário com o objetivo de discutir a violência na população indígena do Brasil.**
74 **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Altamira Simões dos Santos de Souza. Justificativa:**
75 **razões pessoais; Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo. Justificativa: rodízio de titularidade;**
76 **Bruno César Almeida de Abreu. Justificativa: não informada; Carlos de Souza Andrade,**
77 **Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC, Prestadores de**
78 **Serviços de Saúde e Entidades Empresariais Nacionais com Atividades na Área de Saúde,**
79 **Agenda de trabalho; Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministério da Saúde,**
80 **Governo Federal Agenda de trabalho; Moysés Longuinho Toniolo de Souza,**
81 **Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS, Usuário. Rodízio de titularidade**
82 **(participa como representante da Mesa Diretora do CNS); Priscilla Viégas Barreto de**
83 **Oliveira, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO, Profissional de**
84 **Saúde, Agenda de trabalho; Sérgio Yoshimasa Okane, Ministério da Saúde, Governo Federal,**
85 **Agenda de trabalho; Raphael Câmara Medeiros Parente, Ministério da Saúde, Governo**
86 **Federal, Agenda de trabalho; Robson Santos da Silv, Ministério da Saúde, Governo Federal,**
87 **Agenda de trabalho; e Vanja Andréa Reis dos Santos, União Brasileira de Mulheres – UBM,**
88 **Usuário (participa da reunião na condição de representante da Mesa Diretora do CNS).**
89 **Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira registrou que, na ausência dos titulares do Ministério da**
90 **Saúde, participavam da reunião os seguintes suplentes: Hélio Angotti Neto; Musa Denise de**
91 **Sousa Moraes; Daniela de Carvalho Ribeiro; e Andressa Bolzan Degaut. Como titulares,**
92 **participavam ele, Neilton Araújo de Oliveira e Rodrigo Otávio Moreira da Cruz.**
93 **INDICAÇÕES – Os participantes apreciaram, em bloco, das indicações. 1) Indicação para**
94 **compor o Comitê Gestor da Política Nacional de Direitos das Vítimas da Violência, do Ministério**
95 **da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Vanja Andréa Reis dos Santos, União**
96 **Brasileira de Mulheres - UBM. 2) Indicação para a Coordenação e 2ª Coordenação Adjunta da**
97 **Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em**
98 **Saúde - CIEPCSUS/CNS: Coordenação (usuários): Abrahão Nunes da Silva, Central de**
99 **Movimentos Populares – CMP. 2ª Coordenação Adjunta (usuários): Elgiane de Fátima**
100 **Machado Lago, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB. 3) Indicação para**
101 **compor o Grupo de Trabalho que irá discutir o cenário de radioterapias no Brasil e propostas**
102 **de ações e melhorias - vinculado ao INCA/COSINCA. Titular: Ana Clébea Nogueira Pinto de**
103 **Medeiros, da FEMAMA. Suplente: Eduardo Maércio Fróes, ABRALE. 4) Indicação para**
104 **compor a Câmara Técnica Assessora em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**
105 **(CTA-PICS) para Análise Fotobiomodulação como PICS, do Departamento de Saúde da Família**
106 **– Ministério da Saúde: Titular: Abrahão Nunes da Silva. Suplente: Flavia Placeres.**
107 **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco, por maioria, com abstenções.**
108 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS - Conselheira Elaine Junger Pelaez, da Mesa**
109 **Diretora do CNS, apresentou o relatório da Mesa Diretora do CNS, detalhando as atividades do**
110 **Conselho no último período. Lembrou que desde o início da pandemia, em 2020, o CNS**
111 **mobiliza todos esforços para defender a vida, o direito à saúde e defender o SUS e, nessa**
112 **linha, comissões e câmaras técnicas produziram 26 resoluções. Além disso, o CNS produziu 94**
113 **recomendações, além moções, boletins, cartas abertas, notas, com foco no enfrentamento**

114 responsável e efetivo à pandemia. Detalhou as atividades da agenda, de setembro a novembro
115 de 2021: 17 de setembro: lançamento do Projeto “Multiplica SUS” em Encontro Remoto com os
116 Conselhos Estaduais de Saúde. Objetivo: Contribuir para que os Conselhos de Saúde
117 Estaduais e do DF fortaleçam suas ações de educação permanente e formação de
118 multiplicadores, por meio do acesso à plataforma digital e equipamentos necessários para
119 realização de atividades de formação em modo remoto; 22 e 23 de setembro - Seminário
120 “LGPD na saúde: CNS como articulador dos interesses da sociedade em defesa da vida”,
121 realização do CNS em parceria com a Fiocruz; 24 de setembro - Lançamento do 3º Seminário
122 Nacional de Saúde das Mulheres, que terá encerramento em 25 de novembro; 28 de setembro
123 a 1º de outubro - Agenda de atividades da Mesa Diretora em Manaus; 29 e 30 de setembro -
124 Seminário Nacional sobre as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS); 30 de
125 setembro – CNS apresentou denúncia internacional de violações de direitos
126 humanos causadas pelo governo brasileiro, no contexto da pandemia da COVID-19, durante a
127 48ª Sessão Ordinária do Conselho de Direitos Humanos da ONU; 1º de outubro - CNS inicia
128 debate sobre metodologia da avaliação dos resultados de uma década da cooperação técnica
129 com a OPAS; 5 de outubro - lançamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que será
130 realizada de 2 a 5 de julho de 2023. Tema: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a
131 Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia; 18 de novembro – Mesa Diretora do CNS,
132 representantes de entidades e do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) entregaram
133 o documento “Denúncia de Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no contexto da pandemia
134 da covid-19 no Brasil” a parlamentares que integram a Frente Parlamentar Observatório da
135 Pandemia de Covid-19. Fez um destaque também ao Seminário Proteger o Trabalhador e a
136 Trabalhadora é Proteger o Brasil, de 15 a 17 de novembro de 2021. O Seminário “Proteção do
137 trabalho como estratégia para a saúde como bem comum: democracia e defesa do SUS para
138 todas as pessoas” foi um evento internacional organizado pelo CNS, em parceria com a OPAS.
139 O Objetivo foi atualizar a agenda de atividades sobre a proteção do trabalho e dos
140 trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Também falou sobre o resultado da eleição do CNS,
141 com destaque para os seguintes dados: 142 inscrições de entidades e movimentos sociais; 120
142 (85%) entidades e movimentos sociais habilitados, sendo: 15 (12%) entidades e movimentos
143 sociais somente eleitores; 105 (88%) entidades e movimentos sociais eleitores e candidatos:
144 Usuários do SUS – 63 entidades (60%), Profissionais de Saúde, incluída a Comunidade
145 Científica – 36 entidades (34%) e Prestadores de Serviços do SUS – 6 entidades (6%). Foram
146 eleitas 99 entidades (94%): Usuários do SUS – 57 entidades, Profissionais de Saúde, incluída
147 a Comunidade Científica – 36 entidades e Prestadores de Serviços do SUS – 6 entidades.
148 Finalizando, agradeceu à comissão eleitoral pela condução do processo e a participação de
149 todas as entidades e movimentos. Avaliou que esse processo amplo e democrático contribuiu
150 para fortalecer o Conselho. Por fim, deu boas-vindas às entidades e aos movimentos eleitos e
151 disse que estava confiante com novo mandato coerente com a história do Conselho e de
152 acordo com a realidade. Antes de iniciar o próximo ponto de pauta, conselheira **Vanja Andréa**
153 **Reis dos Santos** deu boas-vindas à conselheira **Graziela Zanoni de Andrade**, representante
154 da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa. **ITEM 3 – DOCUMENTOS EDITADOS AD**
155 **REFERENDUM DO PLENO – Apresentação:** conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
156 Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Neste
157 item, foram apreciados os documentos editados *ad referendum* do Pleno, no período de agosto
158 a setembro de 2021, sendo oito recomendações, cinco resoluções e duas moções. Seguindo a
159 determinação do CNS, esses documentos foram enviados previamente aos conselheiros, para
160 análise e contribuições, mas não houve destaques. **I - RECOMENDAÇÕES - 1)**
161 **Recomendação nº 027, 17 de setembro de 2021.** Recomenda ao Ministério da Saúde a
162 manutenção da vacinação de todos os adolescentes de 12 a 17 anos no Plano Nacional de
163 Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira, entre outras medidas. O texto é
164 o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 027, DE 17 DE SETEMBRO DE 2021.** Recomenda ao
165 Ministério da Saúde a manutenção da vacinação de todos os adolescentes de 12 a 17 anos no
166 Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 para toda a população brasileira, entre outras
167 medidas. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
168 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no
169 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo
170 Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
171 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando a
172 Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização
173 Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por

174 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo Coronavírus); Considerando a
175 Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em
176 Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto no 7.616, de 17 de
177 novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
178 SARS-CoV- 2, novo Coronavírus); considerando a Lei no 13.979, de 06 de fevereiro de 2020,
179 que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de
180 Importância Internacional decorrente da Doença por Coronavírus – COVID- 19 (decorrente do
181 SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade; Considerando a Carta
182 dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde do Conselho Nacional de Saúde que
183 propõe consolidar o exercício da cidadania na saúde em todo Brasil e garantir o acesso
184 universal e igualitário às ações e serviços de promoção e proteção da saúde, uma vez que
185 prevê em suas diretrizes: Direito à Saúde, Tratamento Adequado, Atendimento Humanizado,
186 Direitos, Corresponsabilidade, Direito à Informação e Participação; Considerando que as
187 Estratégias, as Notas Informativas, os Ofícios Circulares e as Diretrizes para Diagnóstico e
188 Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde não contemplam ainda a totalidade das
189 demandas de saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias afetando, portanto, a
190 população de crianças, adolescentes e jovens com comorbidades e merecendo maior atenção
191 e apoio do poder público instituído; considerando a Nota Informativa no 1/2021-
192 SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 15 de setembro de 2021, por meio da qual o Ministério da
193 Saúde revisa a recomendação para imunização contra COVID-19 em adolescentes de 12 a 17
194 anos, restringindo o seu emprego somente aos adolescentes de 12 a 17 anos que apresentem
195 deficiência permanente, comorbidades ou que estejam privados de liberdade, apesar da
196 autorização pela Anvisa do uso da Vacina Cominarty (Pfizer/Biontech); considerando que o
197 Ministério da Saúde na referida Nota Informativa baseou-se nas seguintes premissas: a) a
198 Organização Mundial de Saúde não recomenda a imunização de criança e adolescente, com
199 ou sem comorbidades; b) a maioria dos adolescentes sem comorbidades acometidos pela
200 COVID-19 manifestam evolução benigna, apresentando-se assintomáticos ou
201 oligossintomáticos; c) somente um imunizante foi avaliado em Ensaio Clínicos Randomizados
202 (ECR); d) os benefícios da vacinação em adolescentes sem comorbidades ainda não estão
203 claramente definidos; e) apesar dos eventos adversos graves decorrentes da vacinação serem
204 raros, sobretudo a ocorrência de miocardite (16 casos a cada 1.000.000 de pessoas que
205 recebem duas doses da vacina), e, f) redução na média móvel de casos e óbitos (queda de
206 60% no número de casos e queda de mais de 58% no número de óbitos por covid-19 nos
207 últimos 60 dias) com melhora do cenário epidemiológico; considerando que a vacinação, além
208 de ser a melhor evidência para que seja conferida a redução de casos e óbitos decorrentes da
209 Covid-19, e de ser um direito da população brasileira, ainda não atingiu o alcance necessário
210 para uma situação epidemiológica controlada, visto que, apesar da curva desses casos e
211 óbitos estarem em decréscimo, a taxa de transmissibilidade ainda é elevada em vários locais
212 do país, principalmente em virtude do surgimento de novas variantes do vírus; considerando o
213 comunicado emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 16 de setembro
214 de 2021, no qual a Agência, contrariando as razões expostas pelo Ministério da Saúde na Nota
215 Informativa no 1/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS, afirma que: a) com os dados disponíveis
216 até o momento, não existem evidências que subsidiem ou demandem alterações da bula
217 aprovada, destacadamente, quanto à indicação de uso da vacina da Pfizer na população entre
218 12 e 17 anos; b) todas as vacinas autorizadas no Brasil são monitoradas constantemente a
219 partir da notificação de efeitos adversos e, até o momento, os achados apontam para a
220 manutenção da relação benefício versus risco para todas as vacinas, ou seja, os benefícios da
221 vacinação excedem significativamente os seus potenciais riscos; c) a aprovação do uso da
222 vacina da Pfizer/BioNTech em adolescentes levou em consideração estudo com 1.972 pessoas
223 nessa faixa etária, com eficácia de 100% nos grupos avaliados; considerando a manifestação
224 conjunta, em 16 de setembro de 2021, do Conass e Conasems por meio da qual: a) reforçam a
225 importância da vacinação de adolescentes contra a Covid-19; b) apontam que, ao implementar
226 unilateralmente decisões sem respaldo técnico e científico, coloca-se em risco a principal ação
227 de controle da pandemia; c) constatam que, apesar de a vacinação ter levado a uma
228 significativa redução de casos e óbitos, o Brasil ainda apresenta situação epidemiológica
229 distante do que pode ser considerado como confortável, em razão do surgimento de novas
230 variantes; d) reafirmam sua confiança na Anvisa e nas principais agências sanitárias
231 regulatórias do mundo, que afirmam a segurança e a eficácia da vacina Comirnaty, da Pfizer,
232 para crianças com 12 anos de idade ou mais, além da confiança na Organização Mundial da
233 Saúde (OMS), que recomenda a aplicação desse imunizante após o término da vacinação dos

234 públicos de risco prioritários, e, e) defendem a continuidade da vacinação para a devida
235 proteção da população jovem, sem desconsiderar a necessidade de priorizar neste momento
236 dentre os adolescentes, aqueles com comorbidade, deficiência permanente e em situação de
237 vulnerabilidade; considerando a meta de vacinar, no mínimo, 70% de toda a população para
238 que a taxa de transmissão do SARS-Cov2 seja reduzida a ponto de controlar a pandemia, e
239 que a vacinação dos adolescentes contribuiria muito para atingir essa meta; e considerando as
240 atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS no
241 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,
242 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
243 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. *Recomenda ad*
244 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da Saúde: I - Tornar sem
245 efeito, com base em dados de segurança definidos pela Anvisa e nas evidências científicas, a
246 Nota Informativa no 1/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS; II - Manter a vacinação de todos os
247 adolescentes de 12 a 17 anos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, sem
248 desconsiderar a necessidade de priorizar, neste momento, aqueles com comorbidade,
249 deficiência permanente e em situação de vulnerabilidade, inclusive socioeconômica; III -
250 Realizar uma campanha de mídia reforçando: a) a segurança das vacinas contra a Covid-19
251 incorporadas no PNI, inclusive em adolescentes de 12 a 17 anos, e, b) a importância da
252 conclusão do esquema vacinal completo (2ª dose ou dose única); e IV - Disponibilizar, de
253 forma imediata, a quantidade suficiente de doses para a vacinação completa contra a Covid-19
254 de toda a população de 12 anos e mais. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
255 Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 027/2021 foi aprovada por**
256 **maioria com abstenções. 2) Recomendação nº 028, de 21 de setembro de 2021.**
257 *Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 193/2021 do Conselho Nacional de Saúde*
258 *(CNS) que apresenta as recomendações aos processos formativos de técnicos em saúde de*
259 *nível médio. O texto é o seguinte: “RECOMENDAÇÃO Nº 028, DE 21 DE SETEMBRO DE*
260 *2021. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 193/2021 do Conselho Nacional de*
261 *Saúde (CNS) que apresenta as recomendações aos processos formativos de técnicos em*
262 *saúde de nível médio. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas*
263 *competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e*
264 *garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro*
265 *de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de*
266 *11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do*
267 *Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o art. 200, inciso III da*
268 *Constituição Federal de 1988 (CF/1988), define que compete ao Sistema Único de Saúde*
269 *(SUS), ordenar a formação dos profissionais da área de saúde; considerando que o art. 227*
270 *da CF/1988 determina que a educação e a profissionalização são direitos que devem ser*
271 *garantidos com absoluta prioridade aos cidadãos brasileiros; considerando a Lei nº 8.080, de*
272 *19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de*
273 *saúde, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da*
274 *comunidade na gestão do SUS, de forma a articular políticas e programas de interesse para a*
275 *saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, tais como, por*
276 *exemplo, aquelas de responsabilidade direta do Ministério da Educação (MEC); considerando*
277 *que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB), estabelece as diretrizes e bases da*
278 *educação nacional, dispondo sobre a educação profissional e tecnológica com a finalidade*
279 *precípua de preparar para o exercício de profissões, contribuindo para que o cidadão possa se*
280 *inserir e atuar no mundo do trabalho e na vida em sociedade; considerando que o CNS, por*
281 *meio de sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho*
282 *(CIRHRT/CNS), discute permanentemente o tema da educação e formação técnica, enquanto*
283 *ferramenta de ensino, já tendo aprovado inúmeros documentos que refletem seu*
284 *posicionamento, conforme serão detalhados a seguir; considerando que o Parecer Técnico nº*
285 *300/2017, aprovado pela Resolução CNS nº 569/2017, em sua diretriz III, trata da integração*
286 *ensino/serviço/comunidade, postulando que para a consolidação do SUS, é primordial investir*
287 *na formação e desenvolvimento de seus profissionais, embasada na construção de habilidades*
288 *e atitudes, por meio de ações educativas compreendidas, para além do sentido clássico da*
289 *aquisição de conhecimentos técnico-científicos, mas também como um processo de formação*
290 *de sujeitos críticos e reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de*
291 *gestão dos processos de trabalho; considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS,*
292 *Anexo XL, de 28 de setembro de 2017, que apresenta a Política Nacional de Educação*
293 *Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a*

294 formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a
295 integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do
296 SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das
297 necessidades e dificuldades do sistema; considerando o Decreto nº 5.154, de 23 de setembro
298 de 2004, que regulamenta o §2º do art. 36 e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de
299 dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional; considerando
300 o Decreto nº 8.268, de 18 de junho de 2014, que altera o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de
301 2004; considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual regulamenta o exercício da
302 enfermagem e dá outras providências; considerando a resolução CNE/CEB nº 06/2012, a qual
303 define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível
304 Médio; considerando a resolução do CNE/CP nº 01, de 05 de janeiro de 2021, que define as
305 Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional Técnica e Tecnológica;
306 considerando o Decreto nº 10.656, de 22 de março de 2021, que regulamenta a Lei nº 14.113,
307 de 25 de dezembro de 2020, que dispõe sobre o Fundo de Manutenção do Desenvolvimento
308 da Educação Básica e Valorização dos Profissionais da Educação; considerando o Catálogo
309 Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), instituído pela Portaria MEC nº 870, de 16 de julho de
310 2008, que regula a oferta de cursos de educação técnica de nível médio, para orientar as
311 instituições, estudantes e a sociedade em geral; considerando o parecer CNE/CP nº 15
312 aprovado em 06 de outubro de 2020, que estabelece Diretrizes Nacionais para a
313 implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, e normas
314 educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública,
315 reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020; considerando o Decreto
316 nº 9.057, que regulamenta o art. 80 da Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que
317 estabelece as diretrizes e bases da educação nacional; considerando a Portaria GM nº 1.298,
318 de 28 de novembro de 2000, atualizada pela Portaria GM nº 2.970, de 25 de novembro de
319 2009, a qual cria a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias
320 gestoras do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) como uma estratégia de articulação, troca de
321 experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em
322 Saúde; considerando a EC 95/2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais
323 Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, congelando os recursos da saúde, por vinte
324 anos; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde
325 pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
326 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
327 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
328 **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** ao Ministro de
329 Estado da Saúde e ao Ministério da Educação, ao CONASS e ao CONASEMS: A observância
330 do Parecer Técnico nº 193/2021 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre a Educação
331 Profissional Técnica (EPT) em Saúde de Nível Médio (NM) no Brasil e suas recomendações,
332 considerando a especificidade deste campo de formação profissional de relevância para o SUS
333 e de elevado interesse público, a expansão das políticas de flexibilização e precarização do
334 trabalho docente, a redução da duração dos cursos técnicos, o esvaziamento crítico do
335 conteúdo sócio-político, a profusão de pareceres e decretos sobre a EPT e a importância da
336 participação social. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de
337 Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 028/2021 foi aprovada por maioria com**
338 **abstenções. 3) Recomendação nº 029, de 21 de setembro de 2021.** Recomenda a
339 observância do Parecer Técnico nº 194/2021, que dispõe sobre princípios gerais, orientações e
340 recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao Programa Saúde com Agente. O
341 texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº 029, DE 21 DE SETEMBRO DE 2021.** *Recomenda*
342 *a observância do Parecer Técnico nº 194/2021, que dispõe sobre princípios gerais, orientações*
343 *e recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao Programa Saúde com Agente. O*
344 *Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais*
345 *e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19*
346 *de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar*
347 *nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as*
348 *disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação*
349 *brasileira correlata; e considerando que o art. 200, inciso III da Constituição Federal de 1988*
350 *(CF/1988), estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), ordenar a formação de*
351 *recursos humanos na área de saúde; considerando que o art. 227 da CF/1988 determina que a*
352 *educação e a profissionalização são direitos que devem ser garantidos com absoluta prioridade*
353 *aos cidadãos brasileiros; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula,*

354 em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, e a Lei nº 8.142, de 28 de
355 dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, de
356 forma a articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas
357 não compreendidas no âmbito do SUS, tais como, por exemplo, aquelas de responsabilidade
358 direta do Ministério da Educação (MEC); considerando que a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro
359 de 1996 (LDB), estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a
360 educação profissional e tecnológica com a finalidade precípua de preparar para o exercício de
361 profissões, contribuindo para que o cidadão possa se inserir e atuar no mundo do trabalho e na
362 vida em sociedade; considerando o Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente
363 Comunitário de Saúde: Área Profissional Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde em 2004 e
364 o documento “Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações
365 para a formação” elaborado pelo Ministério da Saúde em 2020; considerando as Diretrizes e
366 Orientações para Formação de Técnico de Vigilância em Saúde, elaborado pelo Ministério da
367 Saúde em 2011 e o Documento “Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no
368 Combate às Endemias: diretrizes e orientações para a formação” elaborado pelo Ministério da
369 Saúde em 2020; considerando a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que regulamenta o
370 §5º do art. 198 da Constituição Federal, e dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado
371 pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e
372 dá outras providências; considerando que a referida lei foi alterada pela Lei nº 13.595, de 5 de
373 janeiro de 2018, e trata da reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho,
374 o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização
375 de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às
376 Endemias; considerando a Portaria MEC nº 870, de 16 de julho de 2008, que institui o Catálogo
377 Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), consubstanciado pelo Parecer CNE/CEB nº 11, de 12 de
378 julho de 2008, que regula a oferta de cursos de educação técnica de nível médio, para orientar
379 as instituições, estudantes e a sociedade em geral; considerando a Portaria MS nº 2.970, de 25
380 de novembro de 2009, que institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), e dispõe
381 sobre as diretrizes para a sua organização; considerando a Portaria MS nº 2.651, de 10 de
382 outubro de 2017, que dispõe sobre a RET-SUS; considerando a Emenda Constitucional nº 95,
383 de 2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo
384 Regime Fiscal, e dá outras providências; considerando o Decreto nº 9.057, de 25 de maio de
385 2017, que regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece
386 as diretrizes e bases da educação nacional; considerando a Portaria de Consolidação nº
387 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017, a qual descreve a Política Nacional de
388 Educação Permanente e apresenta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
389 (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais
390 e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de
391 assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas
392 qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema; considerando a
393 Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção
394 Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no
395 âmbito do SUS; considerando a Recomendação nº 61, de 10 de novembro de 2017, que
396 recomenda a entidades com prerrogativa de interpor Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI)
397 deste órgão colegiado, ao Ministério Público Federal e à Associação Nacional do Ministério
398 Público de Defesa da Saúde (AMPASA) a propositura de Ação Direta de Inconstitucionalidade
399 (ADI) contra a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional
400 de Atenção Básica; considerando o Termo de Referência Pessoa Jurídica - TRPJ nº 020/2021,
401 publicado pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), cujo
402 objeto é a contratação de entidade educacional para prestação de serviços de execução de
403 iniciativas educacionais em um sistema híbrido de ensino, com o desenvolvimento de
404 atividades presenciais e a distância, em consonância com o instrumento de Convênio nº
405 907673/2020, firmado entre o CONASEMS e o Ministério da Saúde (MS), no âmbito do
406 programa Saúde com Agente; considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos
407 Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de
408 outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, cuja
409 missão é definir o aspecto conceitual e as articulações intersetoriais para a garantia do
410 fortalecimento da discussão acerca da educação e formação técnica no Brasil; considerando a
411 Resolução CNS nº 515 de 07 de outubro de 2016, que dispõe sobre a inadequação da
412 modalidade de ensino à distância para cursos de formação de profissionais da saúde;
413 considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na Resolução CNS nº 569/2017,

414 em sua diretriz III, trata da integração ensino/serviço/comunidade, postulando que para a
415 consolidação do SUS, é primordial investir na formação e desenvolvimento de seus
416 profissionais, embasada na construção de habilidades e atitudes, por meio de ações
417 educativas compreendidas, para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos
418 técnico-científicos, mas também como um processo de formação de sujeitos críticos e
419 reflexivos, de transformação da realidade e de criação de novas formas de gestão dos
420 processos de trabalho; considerando que o Parecer Técnico nº 300/2017, aprovado na
421 Resolução CNS nº 569/2017, no Art. 3º, Inciso XII – aprova a diretriz da formação presencial
422 para cursos de graduação da área da saúde, conforme disposto na Resolução CNS nº
423 515/2016, com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de saúde
424 ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD); considerando a Recomendação nº 053,
425 de 06 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda ao Ministério da
426 Saúde: que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa
427 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária
428 à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS,
429 de 28 de setembro de 2017; considerando a Recomendação CNS nº 53, de 06 de dezembro de
430 2019, que recomenda ao Ministério da Saúde a revogação da Portaria nº 2.979 de 12 de
431 novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e ao presidente da Câmara dos
432 Deputados e ao Presidente do Senado, que no limite das competências regimentais coloquem
433 em votação o PDL 701/2019 na Câmara dos Deputados e o PDL 704/2019 no Senado Federal;
434 considerando a Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais
435 excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo
436 Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020; e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de
437 2009; considerando a Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa
438 Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos
439 Agentes de Combate às Endemias, alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de
440 2021; considerando a Resolução MEC nº 2, de 15 de dezembro de 2020, que aprova a quarta
441 edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos CNTC, baseada no Parecer CNE/CEB nº
442 5/2020, da Câmara de Educação Básica (CEB), do Conselho Nacional de Educação (CNE),
443 que aprova a proposta apresentada pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
444 (SETEC) para a 4ª edição do CNTC; considerando a resolução do CNE/CP nº 01, de 05 de
445 janeiro de 2021, a qual define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação
446 Profissional Técnica de Nível Médio e Tecnológica; considerando o Decreto nº 10.656, de 22
447 de março de 2021, que regulamenta a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que dispõe
448 sobre o Fundo de Manutenção do Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização dos
449 Profissionais da Educação; considerando o Edital nº 1, de 28 de abril de 2021, que divulga a
450 Chamada Pública para que os estados, o Distrito Federal e os municípios possam aderir ao
451 Programa Saúde com Agente, que ofertará o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde
452 e o Curso Técnico de Vigilância em Saúde com ênfase no Combate às Endemias;
453 considerando que, segundo o referido edital, as atividades do Programa Saúde com Agente
454 serão coordenadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -
455 SGTES/MS, e executadas, por meio de convênio, entre a SGTES e o Conselho Nacional de
456 Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); considerando a Nota Técnica da Rede de
457 Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), de 20 de maio de 2021, relacionada à avaliação do
458 Programa Saúde com Agente, à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
459 (PNEPS) e da Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017; e considerando as atribuições
460 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
461 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de
462 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
463 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do**
464 **Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de
465 Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS: a observância do Parecer Técnico nº
466 194/2021, em anexo, que apresenta princípios gerais e recomendações do Conselho Nacional
467 de Saúde a serem incorporados no Programa Saúde com Agente como indicativos para o
468 aprimoramento e o desenvolvimento dos aspectos político-conceituais, legais, curriculares,
469 técnicos e didático-pedagógicos, operacionais e financeiros que na perspectiva do SUS
470 deverão compor o perfil dos egressos do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde e
471 do Curso Técnico de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias.
472 **Deliberação: a Recomendação nº 029/2021 foi aprovada por maioria com votos**
473 **contrários e abstenções. 4) Recomendação nº 30, de 22 de setembro de 2021. Recomenda**

474 medidas relativas ao debate sobre os critérios de precificação de medicamentos no Brasil. O
475 texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 030, DE 22 DE SETEMBRO DE 2021.** *Recomenda*
476 *medidas relativas ao debate sobre os critérios de precificação de medicamentos no Brasil.* O
477 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
478 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
479 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
480 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
481 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
482 brasileira correlata; e considerando as disposições da Constituição da República Federativa do
483 Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de
484 setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e
485 dever do Estado, a ser provido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma política
486 de Estado que visa a prevenção das doenças e promoção, prevenção e recuperação da saúde
487 de todas as brasileiras e brasileiros; considerando a Medida Provisória nº 123, de 26 de junho
488 de 2003, posteriormente convertida na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, que, entre
489 outras coisas, define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de
490 Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro
491 de 1976; considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre os
492 procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o
493 fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º
494 do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal; considerando o Decreto nº 4.937, de 29
495 de dezembro de 2003, que regulamenta o art. 4º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003,
496 para estabelecer os critérios de composição de fatores para o ajuste de preços de
497 medicamentos; considerando o Decreto nº 4.766, de 26 de junho de 2003, que regulamenta a
498 criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de
499 Medicamentos (CMED); considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916, de 30 de
500 outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos e a Resolução do CNS nº
501 338, de 06 de maio de 2004, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
502 considerando a Recomendação nº 054, de 20 agosto de 2020, que reafirma o papel da CMED,
503 especialmente neste momento de pandemia da COVID-19, não apenas na perspectiva de
504 precificação dos registros de medicamentos, mas especialmente no aspecto regulatório de
505 preços praticados pelo mercado farmacêutico no Brasil reforçando inclusive a transparência
506 sobre custos de produção e logística de medicamentos, em acordo com o art. 16, VI da Lei nº
507 6.360, de 23 de setembro de 1976; considerando a atuação da CMED na definição do Preço
508 Máximo de Venda ao Governo (PMVG), incluindo as relevantes conquistas de redução de
509 impostos sobre medicamentos definidos no âmbito do Conselho Nacional de Política
510 Fazendária (CONFAZ), além de análises comparativas de preços internacionais em parceria
511 com outras agências reguladoras no mundo, especialmente diante do crescente processo de
512 judicialização dos entes federados e dos órgãos públicos no âmbito do SUS que impactam
513 positivamente para o erário público em virtude da redução de preços praticados no mercado
514 nacional; considerando a expertise, a infraestrutura já instalada e capacitada e a credibilidade
515 adquirida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Secretaria
516 Executiva da CMED (SCMED), e de todo o processo de qualificação profissional no quadro do
517 órgão, na atuação frente às práticas de preços de medicamentos no Brasil, que por inúmeras
518 vezes apresentaram, pela própria característica do mercado farmacêutico mundial significativa
519 assimetria de informação, baixa elasticidade-preço da demanda em função da essencialidade
520 do medicamento, do processo de concentração de entes ofertantes de medicamentos
521 decorrentes da incorporação de diversas empresas, com formação de oligopólios mundiais,
522 além de outras característica que tornam necessárias e indispensáveis regras de regulação e
523 transparência ponta a ponta deste mercado; considerando a Consulta Pública SEAE nº
524 02/2021, que apresentou a minuta de resolução com critérios para precificação de
525 medicamentos com objetivo de aprimorar a metodologia de precificação prevista originalmente
526 na Resolução CMED nº 02, de 05 de março de 2004, com foco prioritário nas temáticas ligadas
527 à precificação da inovação; ao aperfeiçoamento do modelo de precificação de medicamentos
528 biológicos não novos; à precificação das terapias avançadas, incluindo as terapias gênicas;
529 dentre outras questões pontuais relacionadas à mencionada Resolução; considerando que as
530 informações disponíveis no processo de consulta pública aberto pelo Ministério da Economia,
531 publicado em 20 de agosto de 2021 (edição nº 158, seção 3, página 29 do Diário Oficial da
532 União) são insuficientes para o aprofundamento e contribuições para formulação dos critérios
533 necessários para a precificação de medicamentos no Brasil; considerando que a ANVISA,

534 prevê a Análise de Impacto Regulatório (AIR) como procedimento anterior a atos normativos de
535 interesse geral a serem publicados pelo órgão, e que este estudo não faz parte dos
536 documentos complementares necessários à atualização da resolução, objeto da referida
537 Consulta Pública, e que estas análises conteriam informações e dados sobre os seus prováveis
538 efeitos, para verificar a razoabilidade do impacto e subsidiando a tomada de decisão, sendo
539 este documento de amplo interesse público; e considerando as atribuições conferidas ao
540 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
541 2008, art. 13, inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
542 emergenciais quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
543 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
544 Conselho Nacional de Saúde: ao Ministério da Economia e a ANVISA: I - Que se publicize as
545 AIR, que motivaram a proposição da Consulta Pública SEAE nº 02/2021, utilizada como
546 subsídio para a proposta de resolução que estabelecerá os critérios para precificação de
547 medicamentos no Brasil; II - Que, em virtude do amplo interesse público e pela ausência de
548 subsídios técnicos suficientes para análises dos impactos previstos nesta norma, suspenda a
549 Consulta Pública e realize amplo debate a partir das AIR, relacionadas à precificação de
550 medicamentos no Brasil; e III - Que a SCMED permaneça no âmbito do SUS, na ANVISA,
551 órgão que detém, além dos aspectos regulatórios sanitários, conhecimento técnico sobre os
552 estudos de farmacoeconomia e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). À ANVISA E À
553 SCMED: I - Que realize audiências públicas ampliando o debate sobre a precificação de
554 medicamentos e apresentando o(s) estudo(s) de impacto regulatório realizados; II - Que
555 esclareça quais mecanismos, metodologias e ferramentas serão utilizados para a análise de
556 ganho terapêutico frente aos estudos clínicos apresentados pelos fabricantes de
557 medicamentos; III - Que estabeleça critérios técnicos transparentes para a periodicidade
558 exigida pelo órgão regulador para que o fabricante apresente os estudos clínicos que devem
559 subsidiar a precificação do medicamento com base no benefício clínico adicional em relação às
560 alternativas terapêuticas disponíveis; IV - Que para os cálculos da precificação de
561 medicamentos se utilize os produtos e as apresentações do grupo econômico e não apenas da
562 empresa, tendo em vista as características de grupos e/ou aglomerados produtivos comuns no
563 mercado farmacêutico nacional e internacional; e V - Que para subsidiar os debates
564 relacionados à precificação de medicamentos, a SCMED apresente o racional de cálculo para
565 a definição do percentual de acréscimo dos preços das categorias VII e VIII. À Câmara dos
566 Deputados e ao Senado Federal: I - A realização de audiências públicas no âmbito das
567 comissões legislativas para estabelecer discussões que possam contribuir com os parâmetros
568 de precificação de medicamentos com vistas a aprimorar a legislação vigente e a regulação do
569 mercado farmacêutico no Brasil, considerando a ampla participação de setores do mercado
570 farmacêutico, governos, especialistas, controle social e cidadãos; e II - A aprovação do Projeto
571 de Lei nº 5591/2020 do Senado Federal, que permite ao Conselho de Ministros da Câmara de
572 Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) autorizar ajuste positivo ou negativo de
573 preços e estabelecer parâmetros para a fixação de preços. Ademais, inclui na composição da
574 CMED representantes da ANS, da ANVISA, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde
575 (CONASS), do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), do Conselho Nacional
576 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), do Sistema Nacional de Defesa do
577 Consumidor e dos usuários ou trabalhadores do CNS, bem como dispõe sobre as informações
578 econômicas que devem ser apresentadas no registro de drogas, medicamentos, insumos
579 farmacêuticos e correlatos. Ao Tribunal de Contas da União: I - Que essa egrégia corte de
580 contas, no âmbito de suas atribuições, acompanhe todo o processo estabelecido para a
581 atualização da resolução que definirá a precificação dos medicamentos a partir da Consulta
582 Pública SEAE nº 02/2021, em virtude da relevância do tema e diante do atual cenário de
583 pandemia da Covid-19, período em que este Conselho Nacional de Saúde, em diferentes
584 manifestações públicas, inclusive por meio de recomendações, apontou a recorrente prática de
585 preços abusivos do mercado farmacêutico nacional e reafirmou o papel indispensável da
586 CMED na regulação do mercado farmacêutico; e II - Que avalie as informações a serem
587 apresentadas no documento técnico contendo as AIR produzidas pela ANVISA, tendo em vista
588 que este instrumento é um pressuposto legal para subsidiar a tomada de decisão pela agência
589 reguladora e, portanto, deve preceder à referida Consulta Pública. FERNANDO ZASSO
590 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde." **Deliberação: a Recomendação nº.**
591 **30/2021 foi aprovada por maioria, com votos contrários e abstenções. 5) Recomendação**
592 **nº 031, de 15 de outubro de 2021.** Recomenda a Senadores e Deputados a rejeição do veto
593 presidencial à Lei nº 14.214/2021, que institui o Programa de Fornecimento de Absorventes

594 Higiênicos nas escolas públicas. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 031, DE 15 DE**
595 **OUTUBRO DE 2021.** *Recomenda a Senadores e Deputados a rejeição do veto presidencial à*
596 *Lei nº 14.214/2021, que institui o Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos nas*
597 *escolas públicas.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
598 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
599 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
600 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
601 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
602 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que a Constituição Federal
603 de 1988, em seus artigos 196 e 198, prevê que “[a] saúde é direito de todos e dever do Estado,
604 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e
605 de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,
606 proteção e recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede
607 regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; Considerando que a Lei nº
608 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “[a] saúde é um direito fundamental do ser
609 humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”;
610 Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que estabelece que a criança e o
611 adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem
612 prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros
613 meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico,
614 mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade; Considerando o
615 art. 5º da Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, que preconiza que nenhuma criança ou
616 adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração,
617 violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou
618 omissão, aos seus direitos fundamentais; Considerando o Consenso de Montevideu sobre
619 População e Desenvolvimento, ocorrido em 2013, que reafirma a importância do acesso
620 universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, prestando
621 particular atenção a pessoas em condição de vulnerabilidade e pessoas que vivem em zonas
622 rurais e remotas e promovendo a participação cidadã no acompanhamento dos compromissos;
623 Considerando o estudo *“Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direitos”*
624 (2021), publicado pelo Fundo de Populações nas Nações Unidas e o Fundo das Nações
625 Unidas para a Infância (Unicef), segundo o qual mais de 4 milhões de meninas não têm acesso
626 a itens mínimos de cuidados menstruais nas escolas, além de que uma a cada quatro das
627 meninas que menstruam faltam às aulas por não ter acesso aos itens básicos de higiene no
628 período menstrual, que dura de 5 a 7 dias normalmente; Considerando que o inadequado
629 manejo da menstruação pode ocasionar diversos problemas que variam desde questões
630 fisiológicas, como alergia e irritação da pele e mucosas, infecções urogenitais como a cistite e
631 a candidíase, e até uma condição que pode levar à morte, conhecida como Síndrome do
632 Choque Tóxico, bem como impactos em sua saúde emocional causando desconfortos,
633 insegurança e estresse, contribuindo assim para aumentar a discriminação que meninas e
634 mulheres sofrem; Considerando que o cenário pandêmico, aliado ao cenário de crise
635 econômica e à política negacionista do atual governo provocou aumento significativo nos níveis
636 de pobreza impactando na desigualdade e na piora das condições de saúde da população,
637 dificultando o acesso aos produtos de higiene pessoal e aumentando a pobreza menstrual,
638 contribuindo assim para o estigma e discriminação, que leva muitas vezes à evasão escolar;
639 Considerando que a menstruação é uma condição natural no ciclo de crescimento e
640 desenvolvimento das mulheres e, portanto, seu cuidado deve fazer parte das ações do poder
641 público e das políticas de saúde; Considerando que a garantia da dignidade menstrual significa
642 atuar sobre os objetivos 1, 3, 5, 6, 8 e 12 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
643 (ODS); Considerando que o fornecimento permanente de absorventes higiênicos para
644 estudantes do sexo feminino em vulnerabilidade social e econômica matriculadas nas escolas
645 públicas em todo o Brasil é essencial para prevenir doenças, bem como a evasão escolar;
646 Considerando que no Brasil, crianças e adolescentes que menstruam têm seus direitos à
647 escola de qualidade, moradia digna, saúde, incluindo sexual e reprodutiva violados, quando
648 seus direitos à água, ao saneamento e à higiene não são garantidos nos espaços em que
649 convivem e passam boa parte de sua vida; Considerando a Pesquisa Nacional de Saúde de
650 2013, que em sua análise permitiu identificar que os problemas menstruais foram o principal
651 motivo de saúde que levou cerca de 22 mil meninas a deixar de trabalhar, ir à escola, brincar,
652 ou realizar afazeres domésticos nas duas semanas anteriores à entrevista; Considerando que
653 o veto do Presidente da República à Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que institui o

654 Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, coloca em risco a saúde de milhares
655 de meninas e adolescentes que não possuem meios para adquirir absorventes higiênicos;
656 Considerando os debates ocorridos na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do
657 Conselho Nacional de Saúde (CISMu/CNS), sobre a importância e a pertinência da Lei
658 14.214/2021; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de
659 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, inciso VI, que lhe
660 possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais quando houver
661 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
662 reunião subsequente. **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** à
663 Câmara dos Deputados: a rejeição do veto presidencial à Lei nº 14.214/2021, que institui o
664 Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos nas escolas públicas que ofertam anos
665 finais de ensino fundamental e ensino médio. Ao Senado Federal: a rejeição do veto
666 presidencial à Lei nº 14.214/2021, que institui o Programa de Fornecimento de Absorventes
667 Higiênicos nas escolas públicas que ofertam anos finais de ensino fundamental e ensino
668 médio. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”
669 **Deliberação: a Recomendação nº. 31/2021 foi aprovada por maioria, com votos**
670 **contrários e abstenções. 6) Recomendação nº 032, de 03 de novembro de 2021.**
671 **Recomenda a priorização da revisão das regras fiscais da EC 95/2016. O texto é o seguinte:**
672 **“RECOMENDAÇÃO Nº 032, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021.** *Recomenda a priorização da*
673 *revisão das regras fiscais da EC 95/2016.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
674 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
675 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
676 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
677 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
678 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
679 o Art. 198, III da Constituição Federal de 1988 prevê a participação da comunidade como uma
680 das diretrizes para a organização das ações e serviços públicos de saúde; considerando a Lei
681 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na
682 gestão do SUS, e cria a Conferência de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada
683 quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de
684 saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis
685 correspondentes; considerando a tramitação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº
686 23/2021, denominada de “PEC dos precatórios”, que envolve outros temas com impactos
687 diretos e indiretos sobre a saúde da população, como a mudança da regra de cálculo do teto
688 das despesas primárias e a manutenção do teto de gasto até 2036; considerando que foram
689 criadas “despesas”, entre elas, um novo auxílio social (Auxílio Brasil), que é necessário diante
690 do aumento da pobreza e da desigualdade, mas representa um atraso, porque excluirá mais de
691 22 milhões de famílias que recebem o Auxílio Emergencial e terá um impacto negativo sobre as
692 condições epidemiológicas; considerando que o estabelecimento de limite para pagamento de
693 precatórios significa um atraso de despesas com vistas a abrir espaço fiscal no curto prazo,
694 gerando passivos para os exercícios posteriores; considerando que a nova regra de cálculo
695 tornará o teto de gastos mais rigoroso em 2023, restringindo os gastos sociais e investimentos
696 públicos; considerando que a política de austeridade fiscal (EC 95/2016) retirou recursos na
697 ordem de R\$ 42,5 bilhões do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos de 2018 e 2019 (pré-
698 pandemia da Covid-19) e no ano de 2022; e considerando as atribuições conferidas ao
699 Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
700 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
701 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
702 deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda *ad referendum* do Pleno do**
703 **Conselho Nacional de Saúde:** aos Deputados Federais e Senadores da República, que
704 priorizem a revisão das regras fiscais da EC 95/2016 que impedem o atendimento das
705 necessidades sociais da população, de modo a não permitir a exclusão de milhões de
706 beneficiários que perderão o direito ao auxílio emergencial no contexto de recrudescimento da
707 pobreza e da fome, tampouco a redução de recursos do SUS, situação essa que não será
708 resolvida com o descumprimento de decisões judiciais e mudanças na fórmula de cálculo do
709 teto para atender a interesses de curto prazo, conforme propõe a PEC nº 23/2021, em votação
710 no parlamento. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde”
711 **Deliberação: a Recomendação nº. 32/2021 foi aprovada por maioria, com voto contrário e**
712 **abstenções. 7) Recomendação nº 033, de 03 de novembro de 2021.** **Recomenda a**
713 **aprovação da PEC nº 13/2021 com a redação aprovada em 1º turno pelo Senado Federal e**

714 outras medidas correlatas. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº 033, DE 03 DE**
715 **NOVEMBRO DE 2021.** *Recomenda a aprovação da PEC nº 13/2021 com a redação aprovada*
716 *em 1º turno pelo Senado Federal e outras medidas correlatas.* O Presidente do Conselho
717 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
718 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
719 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
720 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
721 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
722 considerando a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a
723 participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde
724 (SUS); considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a
725 participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial a ser exercido nos
726 Conselhos de Saúde e também nas Conferências de Saúde enquanto instância colegiada a se
727 reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a
728 situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis
729 correspondentes; considerando que está tramitando a Proposta de Emenda Constitucional
730 (PEC) nº 13/2021 na Câmara dos Deputados, conforme texto aprovado em 1º Turno pelo
731 Senado Federal; considerando que essa PEC 13/2021 trata da possibilidade do cumprimento,
732 até o final do exercício de 2023, dos pisos de 25% da Educação pelos Estados e Municípios
733 referentes aos exercícios de 2020 e 2021, como decorrência das dificuldades trazidas pela
734 pandemia da Covid-19 para a realização dessas despesas; considerando que o texto da PEC
735 nº 13/2021, aprovado pelo Senado Federal, não implica em qualquer alteração constitucional
736 permanente, pelo contrário, estabelece tanto o caráter excepcional e transitório do prazo
737 adicional para o cumprimento dos pisos estaduais e municipais referentes somente aos
738 exercícios de 2020 e 2021, como garante que os recursos continuem vinculados para
739 Educação e que devem ser aplicados especificamente para esse fim até o final do exercício de
740 2023; considerando que durante a tramitação da PEC nº 13/2021 no Senado Federal, houve
741 emenda para somar os pisos da Saúde e da Educação como meio para atender a dificuldade
742 de aplicação no ensino nos dois anos da pandemia da Covid-19, cuja propositura foi rejeitada
743 pela maioria dos senadores; considerando que o Conselho Nacional de Saúde já expressou
744 sua discordância com essa proposta de somar os pisos da Educação e da Saúde nas três
745 esferas de governo, o que representaria a desvinculação constitucional de recursos específicos
746 para essas duas áreas, retirando esse direito de cidadania inscrito na Constituição Federal de
747 1988 após ampla mobilização da sociedade; e considerando as atribuições conferidas ao
748 Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
749 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
750 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
751 deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do**
752 **Conselho Nacional de Saúde:** aos Deputados Federais e Senadores da República, a
753 aprovação da PEC nº 13 com a redação aprovada em 1º turno pelo Senado Federal, a não
754 aprovação de eventuais emendas parlamentares que venham a ser propostas para somar os
755 pisos da Saúde e da Educação nas três esferas de governo, bem como a não aprovação de
756 eventuais emendas parlamentares que retirem tanto a vinculação específica dos recursos para
757 a Saúde e a Educação nas três esferas de governo, como a obrigatoriedade do cumprimento,
758 no máximo até o final do exercício de 2023, da soma dos valores não aplicados nos exercícios
759 de 2020 e 2021 em decorrência da pandemia da Covid-19. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
760 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº. 33/2021 foi**
761 **aprovada por maioria, com voto contrário e abstenções. 8) Recomendação Conjunta nº**
762 **001, de 11 de novembro de 2021.** *Recomenda a rejeição à PEC nº 18, que autoriza o*
763 *trabalho sob o regime de tempo parcial a partir dos quatorze anos de idade. O texto é o*
764 *seguinte: “RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 001, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021.*
765 *Recomenda a rejeição à PEC nº 18, que autoriza o trabalho sob o regime de tempo parcial a*
766 *partir dos quatorze anos de idade. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no*
767 *uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do*
768 *CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de*
769 *dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº*
770 *5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República*
771 *Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e o Conselho Nacional dos*
772 *Direitos Humanos (CNDH), no uso de suas atribuições previstas na Lei nº 12.986, de 2 de*
773 *junho de 2014, e tendo em vista especialmente o disposto no art. 4º, inciso IV, que lhe confere*

774 competência para expedir Recomendações a entidades públicas e privadas envolvidas com a
775 proteção dos direitos humanos, e dando cumprimento à deliberação tomada, por maioria, em
776 sua 26ª Reunião Plenária Extraordinária, realizada no dia 12 de novembro de 2021; e
777 considerando o disposto no Art. 1º da Constituição Federal de 1988, inciso III e IV, que ressalta
778 a dignidade humana como preceito fundamental para constituir o Brasil com um Estado
779 Democrático de Direito; considerando o previsto no Art. 198, inciso III, que prevê a participação
780 da comunidade como uma das diretrizes de organização e funcionamento do Sistema Único de
781 Saúde (SUS); considerando o direito fundamental à proteção no trabalho assegurado à criança
782 e ao adolescente (Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988); o direito fundamental
783 à profissionalização, assegurado pela exceção à regra da idade mínima para o trabalho no
784 caso do adolescente aprendiz, a partir dos 14 anos (artigos 7º, inciso XXXIII, e 227 da CF/88);
785 e o Art. 60, §4º, da Constituição Federal, que estabelece que “não será objeto de deliberação a
786 proposta de emenda tendente a abolir, dentre outros, os direitos e garantias individuais”;
787 considerando a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da
788 ONU em 1989; considerando a vedação ao retrocesso social prevista na Convenção
789 Americana sobre Direitos Humanos de 1969; considerando o Art. 1º da Convenção nº 138 da
790 Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Idade Mínima de Admissão ao Emprego,
791 aprovada pelo Decreto Legislativo nº 179, de 14 de dezembro de 1999, e com entrada em
792 vigor, para o Brasil, em 28 de junho de 2002; considerando o Relatório “Trabalho Infantil:
793 Estimativas Globais 2020, tendências e o caminho a seguir”, publicado pela OIT, que adverte
794 que o progresso para acabar com o trabalho infantil está estagnado pela primeira vez em 20
795 anos, revertendo a tendência anterior de queda; considerando que o estudo do Fundo das
796 Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aponta que 1,4 milhão de crianças e adolescentes
797 estão fora da escola no Brasil, sendo que o trabalho infantil está entre os principais motivos de
798 adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos não frequentarem a escola e que o trabalho
799 precoce, mesmo em tempo parcial, afeta diretamente a frequência na escola, bem como a
800 progressão dos estudos para a conclusão da educação básica na idade certa, na medida em
801 que impede que o adolescente se dedique plenamente aos estudos, incluindo o tempo em sala
802 de aula e o tempo destinado às tarefas escolares; considerando as diretrizes e moções
803 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), publicadas por meio da Resolução
804 CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente
805 do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art.
806 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais,
807 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
808 do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional
809 de Saúde: ao Congresso Nacional, que seja rejeitada a PEC nº 18, que autoriza o trabalho sob
810 o regime de tempo parcial a partir dos quatorze anos de idade. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
811 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação Conjunta nº.**
812 **001/2021 foi aprovada por maioria, com votos contrários e abstenções.** O Presidente do
813 CNS continuou com apresentação das resoluções. **II – RESOLUÇÕES. 1) Resolução nº 662,**
814 **de 21 de setembro de 2021.** Dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da V
815 Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM). O texto é o seguinte: **“RESOLUÇÃO Nº**
816 **662, DE 21 DE SETEMBRO DE 2021.** Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção:
817 00 | Página: 00. *Dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da V Conferência*
818 *Nacional de Saúde Mental (V CNSM).* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no
819 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do
820 CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
821 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
822 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
823 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a Constituição
824 Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a participação da comunidade é uma das
825 diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a Lei nº 8.142, de 28
826 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da comunidade na gestão do SUS é um
827 requisito essencial a ser exercido nos Conselhos de Saúde e também nas Conferências de
828 Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos
829 vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a
830 formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando a Resolução CNS
831 nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convocou a V Conferência Nacional de Saúde Mental
832 (V CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de
833 2022; considerando a Resolução CNS nº 660, de 6 de setembro de 2021, que dispõe sobre o

834 Regimento da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM); e considerando a
835 necessidade de observar os procedimentos e os prazos previstos para o encaminhamento das
836 atividades relativas à organização da V CNSM; e considerando que é atribuição do Presidente
837 do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais,
838 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
839 do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS,
840 aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do
841 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º Aprovar a composição da Comissão
842 Organizadora da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), nos seguintes termos: I -
843 01 (um) representante do Ministério da Saúde; II - 01 (um) representante do Conselho Nacional
844 dos(as) Secretários(as) de Saúde (CONASS): a) Haroldo Jorge de Carvalho Pontes. III - 01
845 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários(as) Municipais de Saúde
846 (CONASEMS); IV - 01 (um) representante da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e
847 Outras Drogas (CGMAD); V - 06 (seis) representantes da Comissão Intersetorial de Saúde
848 Mental (CISM): a) Antônio Pitol - Pastoral da Saúde Nacional; b) Cleide Jane Figueiró de
849 Araújo - Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); c) Fernanda Rodrigues da Guia
850 - Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento das Políticas Sociais (ANDEPS); d)
851 Jeferson Rodrigues - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); e) José Vanilson Torres
852 da Silva - Movimento Nacional População de Rua (MNPR); e f) Shirlene Queiroz de Lima -
853 Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI). VI - 02 (dois) representantes da Mesa Diretora
854 do Conselho Nacional de Saúde: a) Moysés Longuinho Toniolo de Souza - Articulação
855 Nacional de Luta Contra a AIDS (ANAIDS); e b) Priscilla Viégas Barreto de Oliveira -
856 Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO). VII - 04 (quatro)
857 conselheiros(as) aprovados(as) pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde, sendo 2 (dois)
858 usuários(as) e 2 (dois) trabalhadores(as): a) Altamira Simões dos Santos de Souza - Rede
859 Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids; b) Luiz Aníbal Vieira Machado -
860 Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); c) Fernanda Lou Sans Magano - Federação
861 Nacional dos Psicólogos (FENAPSI); e d) Edna Maria dos Anjos Mota - Conselho Federal de
862 Enfermagem (COFEN). FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de
863 Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de 2021, nos termos da Lei nº
864 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES,
865 Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº. 662/2021 foi aprovada por**
866 **maioria, com votos contrários e abstenções. 2) Resolução nº 663, de 30 de setembro de**
867 **2021.** Dispõe sobre a reprovação do Relatório Anual de Gestão 2020 do Ministério da Saúde e
868 a indicação de medidas corretivas de gestão. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 663, DE**
869 **30 DE SETEMBRO DE 2021.** Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 |
870 Página: 00. *Dispõe sobre a reprovação do Relatório Anual de Gestão 2020 do Ministério da*
871 *Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão.* O Presidente do Conselho Nacional de
872 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
873 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
874 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
875 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
876 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
877 que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 36, §1º, 39, §4º,
878 estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde para avaliar e emitir parecer
879 conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde;
880 considerando que compete ao CNS a análise da gestão das políticas de saúde, inclusive nos
881 aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
882 considerando que os processos de elaboração dos relatórios anuais de gestão pelo Ministério
883 da Saúde e de análise e deliberação pelo CNS desde 2008 têm possibilitado o aprimoramento
884 da gestão e subsidiado a revisão do arcabouço legal que rege a execução orçamentária e
885 financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em relação à aplicação
886 mínima em ações e serviços públicos de saúde e da definição do que são ações e serviços
887 públicos de saúde para aferição do cômputo dessa aplicação mínima; considerando que as
888 orientações e decisões do Conselho Nacional de Saúde por meio das recomendações e
889 resoluções aprovadas e relativas à política de saúde e aos aspectos relacionados aos
890 processos de financiamento do SUS e da execução orçamentária e financeira do Ministério da
891 Saúde são referências normativas para a avaliação da gestão federal do SUS; considerando a
892 minuta do parecer conclusivo (anexo A-1 que acompanha esta Resolução) – e os anexos A-2 e
893 A-3 que também acompanham esta Resolução – sobre a avaliação realizada por todas as

894 comissões temáticas do Conselho Nacional de Saúde do RQPC/3º/2020 e do RAG 2020 do
895 Ministério da Saúde, que foram objeto de apreciação pela(o)s Conselheira(o)s Nacionais de
896 Saúde e que são partes integrantes desta Resolução; considerando o disposto na Resolução
897 CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020, que estabelece os procedimentos relativos ao
898 funcionamento do CNS, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a
899 pandemia provocada pelo Covid-19; e considerando que é atribuição do Presidente do
900 Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais,
901 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
902 do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS,
903 aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do
904 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: reprovar o Relatório Anual de Gestão 2020 do
905 Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (anexo A-1) e apresentar as indicações
906 de medidas corretivas de gestão no final do citado Parecer Conclusivo (anexos A-2 e A-3), a
907 serem encaminhadas para o Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº
908 141/2012. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.
909 Homologo a Resolução CNS nº 663, de 30 de setembro de 2021, nos termos da Lei nº 8.142,
910 de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro
911 de Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº. 663/2021 foi aprovada por maioria,**
912 **com votos contrários e abstenções. 3) Resolução nº 664, de 05 de outubro de 2021.**
913 Dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras
914 medidas a ela concernentes. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 664, DE 05 DE**
915 **OUTUBRO DE 2021.** Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00.
916 *Dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras*
917 *medidas a ela concernentes.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
918 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
919 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
920 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
921 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
922 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal
923 de 1988 prevê que a participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de
924 Saúde, em seu Art. 198; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe
925 sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e cria a
926 Conferência de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos com a
927 representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as
928 diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando
929 que a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) foi realizada entre os dias 04 e 07 de agosto
930 de 2019; considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que determina a
931 obrigatoriedade de que os Conselhos de Saúde, entre outras atribuições, deliberem sobre as
932 diretrizes para o estabelecimento de prioridades na definição dos Planos Plurianuais, das leis
933 de diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de aplicação de recursos dos
934 fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; considerando
935 que as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde devem ser contempladas no
936 próximo ciclo de planejamento da União e servir de subsídio para a elaboração do Plano
937 Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2024- 2027; considerando que a Lei nº 9.610, de 19
938 de fevereiro de 1998, prevê em seu Art. 47, que são livres as paráfrases que não forem
939 verdadeiras reproduções da obra originária nem lhe implicarem descrédito; considerando que
940 compete ao CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (artigo 10, IX
941 da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); e considerando que é atribuição do
942 Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
943 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
944 deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do
945 CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad*
946 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º Aprovar a realização da 17ª
947 Conferência Nacional de Saúde com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a
948 Democracia - *Amanhã vai ser outro dia*[1]”. Art. 2º A 17ª Conferência Nacional de Saúde será
949 coordenada pelo presidente do Conselho Nacional de Saúde e presidida pelo Ministro de
950 Estado da Saúde e, em sua ausência ou impedimento, pelo Secretário-Executivo do Ministério
951 da Saúde. Art. 3º A 17ª Conferência Nacional de Saúde será realizada nas seguintes etapas: I -
952 Municipal, no período de novembro de 2022 a março de 2023; II - Estadual e do Distrito
953 Federal, no período de abril a maio de 2023; e III - Nacional, no período de 02 a 05 de julho de

954 2023. Art. 4º O regimento interno da 17ª Conferência Nacional de Saúde será aprovado pelo
955 Conselho Nacional de Saúde e editado por meio de portaria do Ministro de Estado da Saúde.
956 Art. 5º As despesas com a organização e com a realização da 17ª Conferência Nacional de
957 Saúde correrão à conta das dotações orçamentárias do Ministério da Saúde. Art. 6º O
958 Conselho Nacional de Saúde encaminhará, em até 60 dias após a aprovação desta resolução,
959 minuta de decreto e portaria para providências quanto à convocação do processo da 17ª CNS.
960 [1] Paráfrase de verso da música “Apesar de você”, de Francisco Buarque de Holanda, gravada
961 no álbum *Chico Buarque* (PHILIPS/POLYGRAM, 1978). FERNANDO ZASSO PIGATTO,
962 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 664, de 05 de
963 outubro de 2021, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO
964 ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: a**
965 **Resolução nº. 664/2021 foi aprovada por maioria, com voto contrário e abstenção. 4)**
966 **Resolução nº 665, de 13 de outubro de 2021.** Dispõe sobre os objetivos da V Conferência
967 Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os diferentes
968 estados/Distrito Federal. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 665, DE 13 DE OUTUBRO**
969 **DE 2021.** Publicado no DOU em: 00/00/2021| Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. *Dispõe*
970 *sobre os objetivos da V Conferência Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de*
971 *participantes entre os diferentes estados/Distrito Federal.* O Presidente do Conselho Nacional
972 de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
973 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
974 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
975 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
976 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
977 a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a participação da
978 comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS);
979 considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da
980 comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial a ser exercido nos Conselhos de
981 Saúde e também nas Conferências de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada
982 quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de
983 saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis
984 correspondentes; considerando a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que
985 convocou a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será
986 realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022; considerando a Resolução CNS
987 nº 660, de 5 de agosto de 2021, que dispõe sobre o Regimento da V Conferência Nacional de
988 Saúde Mental (V CNSM); considerando a Resolução CNS nº 662, de 21 de setembro de 2021,
989 que dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da V Conferência Nacional de
990 Saúde Mental (V CNSM); e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional
991 de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
992 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
993 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
994 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do Pleno do
995 Conselho Nacional de Saúde: aprovar o Anexo II da Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de
996 2021, conforme previsto no artigo 22 do Regimento da V CNSM e dá outras providências.
997 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a
998 Resolução CNS nº 664, de 13 de outubro de 2021, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de
999 dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado
1000 da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº. 665/2021 foi aprovada por maioria, com voto**
1001 **contrário e abstenções. 5) Resolução nº 666, de 27 de outubro de 2021.** Dispõe sobre o
1002 Regulamento da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM). O
1003 texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 666, DE 27 DE OUTUBRO DE 2021.** Publicado no DOU
1004 em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. *Dispõe sobre o Regulamento da Etapa*
1005 *Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).* O Presidente do Conselho
1006 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1007 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1008 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1009 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1010 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1011 considerando que o Art. 198, III da Constituição Federal de 1988 prevê a participação da
1012 comunidade como uma das diretrizes para a organização das ações e serviços públicos de
1013 saúde; considerando os 30 anos de elaboração e consolidação do Sistema Único de Saúde

1014 (SUS) e a necessidade da construção social da saúde pública no Brasil; considerando a Lei nº
1015 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão
1016 do SUS, e cria a Conferência de Saúde enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro
1017 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e
1018 propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;
1019 considerando a Resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) “Transformando Nosso
1020 Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, composta por 17 Objetivos de
1021 Desenvolvimento Sustentável (ODS), desdobrados em 169 metas, da qual o Brasil é signatário;
1022 considerando que a implantação da Agenda 2030 exigirá uma contundente prioridade dos
1023 governos federal, estaduais, distrital e municipais para superação do desafio de implementar
1024 políticas e programas transversais e intersetoriais; considerando a Resolução CNS nº 585, de
1025 10 de maio de 2018, que reafirmou o papel estratégico da agenda 2030 para o
1026 desenvolvimento sustentável e promoção de equidade, contribuindo para que o Brasil tenha,
1027 novamente, papel destacado em virtude de suas ações para o cumprimento das metas e
1028 reforçou que o controle social é o instrumento fundamental para o alcance das metas dos
1029 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; considerando que compete ao CNS o papel de
1030 fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX da Resolução CNS nº 407, de
1031 12 de setembro de 2008); e considerando a Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021,
1032 que aprovou o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM). Resolve *ad*
1033 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: aprovar o Regulamento da Etapa
1034 Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), conforme documento anexo
1035 desta resolução. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.
1036 Homologo a Resolução CNS nº 666, de 27 de outubro de 2021, nos termos da Lei nº 8.142, de
1037 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de
1038 Estado da Saúde. **ANEXO ÚNICO. REGULAMENTO DA ETAPA NACIONAL DA 5ª**
1039 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (...)**. **Deliberação: a Resolução nº.**
1040 **666/2021 foi aprovada por maioria, com voto contrário e abstenções.** Conselheira **Vanja**
1041 **Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, retomou a palavra para apresentar as
1042 moções. **III - MOÇÕES – 1) Moção de Repúdio nº 007, de 29 de outubro de 2021.** Repudia a
1043 interpelação judicial interposta contra o Conselheiro Nacional de Saúde e Coordenador da
1044 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Jorge Venâncio. O texto é o seguinte: **“MOÇÃO DE**
1045 **REPÚDIO Nº 007, DE 29 DE OUTUBRO DE 2021.** *Repudia a interpelação judicial interposta*
1046 *contra o Conselheiro Nacional de Saúde e Coordenador da Comissão Nacional de Ética em*
1047 *Pesquisa, Jorge Venâncio.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
1048 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1049 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1050 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1051 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1052 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o Art.1º, inciso III, da
1053 Constituição Federal de 1988, estabelece como princípio fundamental do Estado Democrático
1054 de Direito a dignidade da pessoa humana e que, de acordo com o Art. 3º, constitui um dos
1055 objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, a promoção do bem de todos, sem
1056 preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;
1057 considerando que o Art. 5º, inciso XIII, da Constituição Federal de 1988 garante o livre
1058 exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que
1059 a lei estabelecer; considerando que o Art. 6º da Constituição Federal de 1988 afirma que: “São
1060 direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o
1061 lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência
1062 aos desamparados, na forma desta Constituição”, sendo que os artigos 196 a 200 da
1063 Constituição Federal asseguram que saúde é “direito de todos e dever do Estado”, cujas ações
1064 são de “relevância pública”, inclusive mediante políticas sociais e econômicas que contribuam
1065 para a garantia desse direito; considerando que, segundo o Art. 2º do Decreto nº 5.834, de 11
1066 de julho de 2006, compete ao Conselho Nacional de Saúde acompanhar o processo de
1067 desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à
1068 observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;
1069 considerando que a quinta diretriz da Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012,
1070 estabelece que é competência do Conselho Nacional de Saúde acompanhar a aplicação das
1071 normas sobre ética em pesquisas aprovadas; considerando Resolução CNS nº 466, de 12 de
1072 dezembro de 2012, que estabelece as regras para os projetos de pesquisa envolvendo seres
1073 humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da

1074 pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; considerando que a Comissão Nacional de
1075 Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do CNS, criada pela Resolução CNS nº 196, de
1076 10 de outubro de 1996, designada pela Resolução CNS nº 246, de 03 de julho de 1997, sendo
1077 instância colegiada de abrangência nacional, responsável pela análise dos aspectos éticos das
1078 pesquisas envolvendo seres humanos; considerando que as atividades da CONEP são
1079 orientadas e estão em conformidade com os princípios éticos normatizados pela Resolução
1080 CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de
1081 2016, instrumentos estes que, junto a outros documentos normatizadores, são amplamente
1082 divulgados e conhecidos pela comunidade científica; considerando a importância da CONEP
1083 no desenvolvimento da ciência responsável e de resultados confiáveis e a sua atuação,
1084 especialmente pautada na proteção dos direitos e segurança dos participantes de pesquisa;
1085 considerando que, ao emitir parecer independente e consistente, a CONEP contribui para o
1086 processo educativo dos pesquisadores, das instituições envolvidas e dos próprios membros do
1087 comitê, somando à sua prerrogativa de resguardar a integridade e os direitos dos participantes
1088 da pesquisa, devendo, por isso, ser defendida a sua atuação com liberdade; considerando o
1089 Art.13, inciso II, do Regimento Interno da CONEP, que estabelece que é atribuição do
1090 Coordenador da Comissão suscitar o pronunciamento da CONEP quanto às questões relativas
1091 aos projetos de pesquisa; considerando a interpelação judicial interposta pelo pesquisador
1092 responsável pela pesquisa “Proxalutamida para pacientes hospitalizados por COVID-19: The
1093 Proxa-Rescue AndroCoV trial” ao conselheiro nacional de saúde e coordenador da CONEP,
1094 Jorge Alves de Almeida Venâncio; considerando que esta interpelação judicial pode constituir
1095 uma evidente tentativa de intimidação do representante da CONEP no cumprimento do seu
1096 trabalho, após a identificação de óbices éticos e possibilidade de fraude, seguidas de denúncia
1097 ao Ministério Público; considerando que a pesquisa em questão não contemplou as normas da
1098 ética em pesquisa com seres humanos no país, segundo a Nota Pública do CNS, de 15 de
1099 outubro de 2021, que, em ação de transparência ativa, divulgou à população informações
1100 sobre graves óbices éticos como: (...) *o desenvolvimento da pesquisa em locais diversos sem*
1101 *aprovação da CONEP, a não interrupção da pesquisa mesmo com altos índices de óbito, a não*
1102 *apresentação de documentos comprobatórios da execução adequada dos procedimentos, o*
1103 *envolvimento de maior número de participantes e com maior gravidade da doença do que o*
1104 *previsto no protocolo inicial, dentre outras infrações que são investigadas pelo Ministério*
1105 *Público e serão divulgadas em momento oportuno (...); e considerando que é atribuição do*
1106 *Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, ad referendum, acerca de assuntos*
1107 *emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à*
1108 *deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do*
1109 *CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Vem a público ad*
1110 *referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: manifestar repúdio à interpelação*
1111 *judicial interposta pelo pesquisador responsável pela pesquisa “Proxalutamida para pacientes*
1112 *hospitalizados por COVID-19: The Proxa-Rescue AndroCoV trial” ao atual coordenador da*
1113 *Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Alves de*
1114 *Almeida Venâncio. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de*
1115 *Saúde.”* **Deliberação: a Moção de Repúdio nº 007/2021 foi aprovada por maioria com**
1116 **votos contrários e abstenção. Uma abstenção com declaração de voto.** Conselheiro
1117 **Nelson Augusto Mussolini** declarou que se absteve da votação por compor a Comissão do
1118 CNS de apuração que trata do tema. **2) Moção de Repúdio nº 008, de 11 de novembro de**
1119 **2021.** Manifesta repúdio às declarações do Presidente da República proferidas em *live* do dia
1120 21 de outubro de 2021. O texto é o seguinte: **“MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 008, DE 11 DE**
1121 **NOVEMBRO DE 2021.** *Manifesta repúdio às declarações do Presidente da República*
1122 *proferidas em live do dia 21 de outubro de 2021.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
1123 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
1124 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
1125 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
1126 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
1127 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
1128 o Art.1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 estabelece como princípio fundamental do
1129 Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana e que, de acordo com o Art. 3º,
1130 a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer
1131 outras formas de discriminação, constitui um dos objetivos fundamentais da República
1132 Federativa do Brasil; considerando que, por meio de suas redes sociais via transmissão online
1133 semanal para milhares de brasileiros e brasileiras, destacadamente na quinta-feira (21 de

1134 outubro de 2021), o Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro, leu uma notícia
1135 afirmando que vacinados contra a covid-19 estariam desenvolvendo a síndrome da
1136 imunodeficiência adquirida, doença popularmente conhecida como HIV/Aids, “mais rápido do
1137 que o previsto”; considerando que, segundo a notícia falsa lida acima, os dados teriam sido
1138 retirados de relatórios produzidos pelo Departamento de Saúde Pública do Reino Unido,
1139 contudo, na realidade, os relatórios originais não fazem nenhuma menção desse tipo, pelo
1140 contrário, isto é, o comunicado oficial da Agência de Segurança da Saúde no Reino Unido
1141 destaca que “as vacinas contra a covid-19 não causam AIDS. A Aids é causada pelo HIV”;
1142 considerando também que em nota, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) afirmou que
1143 “não se conhece nenhuma relação entre qualquer vacina contra a Covid-19 e o
1144 desenvolvimento de síndrome da imunodeficiência adquirida”; considerando que especialistas
1145 alertam que o discurso do Presidente da República pode contribuir para a hesitação vacinal,
1146 desincentivando que a população se vacine contra a Covid-19, endossando ainda uma
1147 narrativa absurda, antivacina, e, portanto, anticientífica, além de reforçar um estigma
1148 preconceituoso em torno de pessoas que vivem com HIV no país; considerando que o
1149 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) divulgou uma nota oficial
1150 para reforçar que as vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária
1151 (ANVISA) e disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) são a forma mais eficaz de controle
1152 da pandemia de COVID-19, e que não há evidência científica que associe a imunização
1153 completa ao aumento dos riscos de adoecer em decorrência da AIDS; considerando que, em
1154 sua nota oficial a UNAIDS destaca que “As formas de transmissão do HIV são bem conhecidas
1155 e detalhadas em literatura médica disponível e a vacina não é uma forma de transmissão
1156 possível”; considerando que a resposta brasileira à epidemia de Aids é uma política de Estado,
1157 não uma política de governos ou de partidos políticos, visto que ancorada nos princípios do
1158 SUS e na garantia dos direitos humanos, com reconhecimento e destaque internacional;
1159 considerando que a abordagem desrespeitosa dispensada às pessoas vivendo com HIV/Aids
1160 ofende mais de um 1.100.000 (segundo dados epidemiológicos HIV/Aids de dezembro de 2020
1161 do Ministério da Saúde) de cidadãos e cidadãs nesta situação, além de seus familiares, amigos
1162 e entorno social; considerando a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014, que define o crime de
1163 discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS;
1164 considerando, por fim, que evitar a AIDS é possível, conhecendo o seu diagnóstico e buscando
1165 iniciar o mais rápido possível o tratamento com medicamentos antirretrovirais e que ao alcançar
1166 a supressão viral, conhecida como carga viral indetectável, a quantidade de vírus existente no
1167 organismo baixa ao ponto de se tornar intransmissível; considerando que a pessoa vivendo
1168 com HIV pode e deve, portanto, levar uma vida saudável (inclusive com vacinação de reforço
1169 da terceira dose), livre de preconceitos e estigmas; considerando a mobilização deste CNS
1170 pela garantia de direitos e de políticas públicas inclusivas, plurais, fundamentadas em
1171 evidências científicas e construídas com participação social; e considerando as atribuições
1172 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
1173 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
1174 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1175 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Vem a público *ad referendum* do
1176 Pleno do Conselho Nacional de Saúde: manifestar total repúdio às declarações do Presidente
1177 da República proferidas em 21 de outubro de 2021, que sugerem “que as pessoas totalmente
1178 vacinadas contra a Covid-19, 15 dias depois após a primeira dose, estariam desenvolvendo a
1179 Síndrome de Imunodeficiência (HIV/AIDS) muito mais rápido que o previsto”. FERNANDO
1180 ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Moção de
1181 Repúdio nº 008/2021 foi aprovada por maioria com votos contrários e abstenção.**
1182 Finalizada a votação desses instrumentos, conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
1183 Mesa Diretora do CNS, agradeceu a participação de todos neste ponto de pauta e o apoio da
1184 assessoria do CNS. Todavia, solicitou aos integrantes do Conselho que leiam atentamente os
1185 instrumentos em debate, com o propósito de avaliá-los profundamente e manifestar-se com o
1186 melhor posicionamento possível. **ITEM 4 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS
1187 HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Pareceres de processos de
1188 autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde.**
1189 *Coordenação:* conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro
1190 **Moisés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, o
1191 Plenário apreciou os pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS e aprovados *ad referendum*
1192 relativos ao mês de agosto de 2021. Foram 80 processos analisados, sendo dezessete
1193 pareceres satisfatórios com recomendações e 63 insatisfatórios. Além disso, 31 processos

1194 foram devolvidos ao Ministério da Educação, sem análise, por se tratar de proposta de curso a
1195 distância na área da saúde (o Conselho possui posição contrária à modalidade de cursos de
1196 graduação a distância na área da saúde). Os pareceres, enviados previamente a todos, foram
1197 apreciados e votados em bloco. De início, conselheira **Elaine Junger Pelaez** lembrou a
1198 composição da coordenação da CIRHRT: conselheira **Francisca Valda da Silva**
1199 (coordenadora), **Vitória Davi Marzola** (1ª Coordenadora-Adjunta) e **Manuelle Maria Marques**
1200 **Matias** (2ª Coordenadora-Adjunta). Em seguida, passou à apresentação dos pareceres,
1201 iniciando pelos satisfatórios com recomendações. **Satisfatórios com recomendações: 1)**
1202 Processo e-MEC nº 201903532. Centro Universitário FACENS. São Paulo. Sorocaba.
1203 Psicologia. Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201904940. Centro Universitário Estácio do
1204 Ceará. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº 202001638. Centro
1205 Universitário São Lucas Ji-Paraná. Rondônia. Ji-Paraná. Medicina. Autorização. **4)** Processo e-
1206 MEC nº 201903594. Faculdade Uninta Itapipoca. Ceará. Itapipoca. Odontologia. Autorização.
1207 **5)** Processo e-MEC nº 201931985. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom
1208 Bosco. Maranhão. São Luís. Enfermagem. Autorização. **6)** Processo e-MEC nº 201928170.
1209 Universidade do Oeste Paulista. São Paulo. Presidente Prudente. Enfermagem. Autorização. **7)**
1210 Processo e-MEC nº 201934954. Universidade Católica de Brasília-DF. Brasília. Psicologia.
1211 Autorização. **8)** Processo e-MEC nº 202013478. Faculdade Gennari e Peartree. São Paulo.
1212 Perdeneiras. Enfermagem. Autorização. **9)** Processo e-MEC nº 201818831. Faculdade Estácio
1213 Unijipa de Ji-Paraná. Rondônia. Ji-Paraná. Medicina. Autorização. **10)** Processo e-MEC nº
1214 201820495. Centro Universitário Internacional. Paraná. Curitiba. Enfermagem. Autorização. **11)**
1215 Processo e-MEC nº 201934447. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
1216 Pernambuco. Pernambuco. Recife. Enfermagem. Autorização. **12)** Processo e-MEC nº
1217 202008947. Faculdade UNIS Pouso Alegre. Minas Gerais. Pouso Alegre. Enfermagem.
1218 Autorização. **13)** Processo e-MEC nº 201817051. Centro Universitário Unifacig. Minas Gerais.
1219 Manhuaçu. Medicina. Reconhecimento de Curso. **14)** Processo e-MEC nº 201928711.
1220 Faculdade de Engenharia Pitágoras de Juazeiro do Norte. Ceará. Juazeiro do Norte.
1221 Psicologia. Autorização. **15)** Processo e-MEC nº 201927454. CLARETIANO - CENTRO
1222 UNIVERSITÁRIO. São Paulo. Rio Claro. Enfermagem. Autorização. **16)** Processo e-MEC nº
1223 201927515. Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina. Itajaí. Enfermagem. Autorização.
1224 **17)** Processo e-MEC nº 201927300. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Paraná.
1225 Curitiba. Enfermagem. Autorização. **Deliberação: os dezessete pareceres satisfatórios com**
1226 **recomendações foram aprovados por maioria com abstenção.** Conselheiro **Moysés**
1227 **Toniolo de Souza** continuou com a apresentação dos pareceres insatisfatórios. **1)** Processo e-
1228 MEC nº 201820277. Faculdade Pitágoras de Paragominas. Pará. Paragominas. Psicologia.
1229 Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201906395. Universidade da Amazônia. Pará. Belém.
1230 Odontologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº 201928703. Faculdade Estácio do Pará –
1231 Estácio FAP. Pará. Belém. Odontologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC nº 201931437.
1232 Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. Bahia. Itamaraju. Psicologia. Autorização. **5)**
1233 Processo e-MEC nº 201932604. Faculdade Brasília-DF. Brasília. Enfermagem. Autorização. **6)**
1234 Processo e-MEC nº 201901575. Universidade Santo Amaro. São Paulo. São Paulo. Psicologia.
1235 Autorização. **7)** Processo e-MEC nº 201928964. Centro Universitário UNIFTEC. Rio Grande do
1236 Sul. Caxias do Sul. Enfermagem. Autorização. **8)** Processo e-MEC nº 201928964. Universidade
1237 Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **9)** Processo e-MEC nº
1238 202022634. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Psicologia.
1239 Autorização. **10)** Processo e-MEC nº 201819870. INSTED - Instituto Avançado de Ensino
1240 Superior e Desenvolvimento Humano. Mato Grosso do Sul. Campo Grande. Psicologia.
1241 Autorização. **11)** Processo e-MEC nº 201902183. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.
1242 Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. **12)** Processo e-MEC nº 201902809. Centro
1243 Universitário Estácio da Amazônia. Roraima. Boa Vista. Psicologia. Autorização. **13)** Processo
1244 e-MEC nº 201903115. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
1245 Enfermagem. Autorização. **14)** Processo e-MEC nº 201904581. Faculdade Alencarina de
1246 Sobral. Ceará. Sobral. Psicologia. Autorização. **15)** Processo e-MEC nº 201904942. Centro
1247 Universitário Estácio do Ceará. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **16)** Processo e-
1248 MEC nº 201906952. Faculdade Regional Jaguaribana. Ceará. Alto Santo. Psicologia.
1249 Autorização. **17)** Processo e-MEC nº 201907078. Faculdade Laboro. Maranhão. São Luís.
1250 Enfermagem. Autorização. **18)** Processo e-MEC nº 201819951. Centro Universitário FAI. Santa
1251 Catarina. Itapiranga. Enfermagem. Autorização. **19)** Processo e-MEC nº 201820374. Faculdade
1252 UNIS Pouso Alegre. Minas Gerais. Pouso Alegre. Psicologia. Autorização. **20)** Processo e-MEC
1253 nº 201931551. Faculdade Fasipe Cuiabá. Mato Grosso. Cuiabá. Enfermagem. Autorização. **21)**

1254 Processo e-MEC nº 201902008. Centro Universitário Ritter dos Reis. Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Enfermagem. Autorização. **22)** Processo e-MEC nº 201820148. Centro Universitário CEUNI – FAMETRO. Amazonas. Manaus. Enfermagem. Autorização. **23)** Processo e-MEC nº 201930725. Faculdade Metropolitana de Parintins. Amazonas. Parintins. Psicologia. Autorização. **24)** Processo e-MEC nº 201931750. Centro Universitário do Norte. Amazonas. Manaus. Odontologia. Autorização. **25)** Processo e-MEC nº 201820650. Centro Universitário Goyazes. Goiás. Trindade. Psicologia. Autorização. **26)** Processo e-MEC nº 201901791. Faculdade Evangélica de Goianésia. Goiás. Goianésia. Psicologia. Autorização. **27)** Processo e-MEC nº 201928836. Faculdade Unifametro Maracanaú. Ceará. Maracanaú. Psicologia. Autorização. **28)** Processo e-MEC nº 201931260. Centro Universitário UNA de Uberlândia. Minas Gerais. Uberlândia. Enfermagem. Autorização. **29)** Processo e-MEC nº 201931515. FACULDADE NOVO MILÊNIO. Espírito Santo. Vila Velha. Odontologia. Autorização. **30)** Processo e-MEC nº 201932027. Faculdade de Tecnologia de Piracicaba. São Paulo. Piracicaba. Psicologia. Autorização. **31)** Processo e-MEC nº 202014281. FAI - Centro de Ensino Superior em Gestão, Tecnologia e Educação. Minas Gerais. Santa Rita do Sapucaí. Enfermagem. Autorização. **32)** Processo e-MEC nº 201932885. Centro Universitário Maurício de Nassau. Pernambuco. Recife. Odontologia. Autorização. **33)** Processo e-MEC nº 201820916. Faculdade de Tecnologia FTEC. Rio Grande do Sul. Novo Hamburgo. Psicologia. Autorização. **34)** Processo e-MEC nº 201903284. Faculdade do Norte Novo de Apucarana. Paraná. Apucarana. Psicologia. Autorização. **35)** Processo e-MEC nº 201926908. Centro Universitário de Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná. Paraná. Curitiba. Psicologia. Autorização. **36)** Processo e-MEC nº 201927906. Faculdade IDOR de Ciências Médicas. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Psicologia. Autorização. **37)** Processo e-MEC nº 201929611. Faculdade São Francisco do Ceará. Ceará. Iguatu. Psicologia. Autorização. **38)** Processo e-MEC nº 201932814. Centro Universitário Augusto Motta. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Odontologia. Autorização. **39)** Processo e-MEC nº 202014062. Centro Universitário Gama e Souza. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Psicologia. Autorização. **40)** Processo e-MEC nº 202015754. Faculdade Metropolitana do Ceará. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **41)** Processo e-MEC nº 201925949. Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente – Toledo. São Paulo. Presidente Prudente. Psicologia. Autorização. **42)** Processo e-MEC nº 201926065. Faculdade UNIRB – Juazeiro. Bahia. Juazeiro. Enfermagem. Autorização. **43)** Processo e-MEC nº 201926147. Centro Universitário Sumaré. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **44)** Processo e-MEC nº 201928030. Universidade de Uberaba. Minas Gerais. Uberaba. Psicologia. Autorização. **45)** Processo e-MEC nº 201928916. Centro Universitário Fametro. Ceará. Fortaleza. Psicologia. Autorização. **46)** Processo e-MEC nº 201930768. Faculdade Metropolitana de Tefé. Amazonas. Tefé. Enfermagem. Autorização. **47)** Processo e-MEC nº 201932937. Escola Superior Madre Celeste. Pará. Ananindeua. Psicologia. Autorização. **48)** Processo e-MEC nº 202023031. Faculdade FASIPE de Sorriso. Mato Grosso. Sorriso. Enfermagem. Autorização. **49)** Processo e-MEC nº 201905698. Faculdade Araguaçapaz Itamar Bernadino. Goiás. Araguaçapá. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **50)** Processo e-MEC nº 201904501. Faculdades Integradas Zona da Mata. Minas Gerais. Juiz de Fora. Odontologia. Autorização vinculada a credenciamento. **51)** Processo e-MEC nº 201903031. Universidade da Amazônia. Pará. Castanhal. Odontologia. Autorização vinculada a credenciamento de Campus fora de Sede. **52)** Processo e-MEC nº 201902678. Centro Universitário Avantis. Santa Catarina. Blumenau. Odontologia. Autorização vinculada credenciamento de Campus fora de Sede. **53)** Processo e-MEC nº 201926246. Faculdade UNIRB - Cidade de Fortaleza. Ceará. Fortaleza. Enfermagem. Autorização. **54)** Processo e-MEC nº 201930972. Faculdade UNINASSAU Sobral. Ceará. Sobral. Psicologia. Autorização. **55)** Processo e-MEC nº 201926750. Faculdade Anhanguera Franca. São Paulo. Franca. Psicologia. Autorização. **56)** Processo e-MEC nº 201927551. Faculdade Raimundo Marinho. Alagoas. Maceió. Psicologia. Autorização. **57)** Processo e-MEC nº 201927963. Faculdade Sagrada Família. Paraná. Ponta Grossa. Enfermagem. Autorização. **58)** Processo e-MEC nº 202015756. Faculdade Metropolitana do Ceará. Ceará. Fortaleza. Odontologia. Autorização. **59)** Processo e-MEC nº 202022643. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. **60)** Processo e-MEC nº 202023092. Universidade São Judas Tadeu. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **61)** Processo e-MEC nº 202022732. Faculdade Educacional de Colombo. Paraná. Colombo. Enfermagem. Autorização. **62)** Processo e-MEC nº 202024206. Faculdade INVEST de Ciências e Tecnologia. Mato Grosso. Cuiabá. Odontologia. Autorização. **63)** Processo e-MEC nº 201932675. Faculdade de Educação Social da Bahia. Bahia. Valença. Enfermagem. Autorização. **Deliberação: os 63**

1314 **pareceres insatisfatórios foram aprovados por maioria, com voto contrário e abstenção.**
1315 Conselheira **Elaine Junger Pelaez** continuou com a apresentação dos processos devolvidos
1316 EAD. **1)** Processo e-MEC nº 201931240. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina -
1317 Estácio de Santa Catarina. Santa Catarina. São José. Psicologia. Autorização EAD. **2)**
1318 Processo e-MEC nº 201905816. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina - Estácio de
1319 Santa Catarina. Santa Catarina. São José. Enfermagem. Autorização EAD. **3)** Processo e-MEC
1320 nº 201927050. Centro Universitário CEUNI - FAMETRO. Amazonas. Manaus. Enfermagem.
1321 Autorização EAD. **4)** Processo e-MEC nº 201927918. Universidade da Amazônia. Pará. Belém.
1322 Enfermagem. Autorização EAD. **5)** Processo e-MEC nº 201928516. Universidade da Amazônia.
1323 Pará. Belém. Psicologia. Autorização EAD. **6)** Processo e-MEC nº 201929373. Centro
1324 Universitário Internacional. Paraná. Curitiba. Psicologia. Autorização EAD. **7)** Processo e-MEC
1325 nº 201930002. Centro Universitário FADERGS. Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
1326 Psicologia. Autorização EAD. **8)** Processo e-MEC nº 201929918. Centro Universitário das
1327 Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização EAD. **9)**
1328 Processo e-MEC nº 201930001. Centro Universitário FADERGS. Rio Grande do Sul. Porto
1329 Alegre. Enfermagem. Autorização EAD. **10)** Processo e-MEC nº 202023771. Centro
1330 Universitário Dinâmica das Cataratas. Paraná. Foz do Iguaçu. Enfermagem. Autorização EAD.
1331 **11)** Processo e-MEC nº 201703502. Centro Universitário da Grande Dourados. Mato Grosso do
1332 Sul. Dourados. Psicologia. Autorização EAD. **12)** Processo e-MEC nº 202015369. Faculdade
1333 Alis de Itabirito. Minas Gerais. Itabirito. Enfermagem. Autorização EAD. **13)** Processo e-MEC nº
1334 202015985. Universidade CESUMAR. Paraná. Maringá. Enfermagem. Autorização EAD. **14)**
1335 Processo e-MEC nº 202022378. Centro Universitário de Excelência Eniac. São Paulo.
1336 Guarulhos. Psicologia. Autorização EAD. **15)** Processo e-MEC nº 201809385. Universidade de
1337 Franca. São Paulo. Franca. Enfermagem. Autorização EAD. **16)** Processo e-MEC nº
1338 202015800. Centro Universitário Guairacá. Paraná. Guarapuava. Enfermagem. Autorização
1339 EAD. **17)** Processo e-MEC nº 201928251. Faculdade ISEIB de Betim. Minas Gerais. Betim.
1340 Enfermagem. Autorização EAD. **18)** Processo e-MEC nº 202023137. Faculdade Metropolitana
1341 São Carlos BJI. Paraná. Bom Jesus do Itabapoana. Psicologia. Autorização EAD. **19)** Processo
1342 e-MEC nº 201927051. Centro Universitário CEUNI - FAMETRO. Amazonas. Manaus.
1343 Psicologia. Autorização EAD. **20)** Processo e-MEC nº 201928774. Centro Universitário
1344 Filadélfia. Paraná. Londrina. Enfermagem. Autorização EAD. **21)** Processo e-MEC nº
1345 201931246. Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni. Minas Gerais. Teófilo Otoni.
1346 Enfermagem. Autorização EAD. **22)** Processo e-MEC nº 202008961. Centro Universitário FAI.
1347 Santa Catarina. Itapiranga. Enfermagem. Autorização EAD. **23)** Processo e-MEC nº
1348 201930479. Centro Universitário Padre Anchieta. São Paulo. Jundiá. Psicologia. Autorização
1349 EAD. **24)** Processo e-MEC nº 201930728. Universidade Univerus Veritas Guarulhos. São
1350 Paulo. Guarulhos. Psicologia. Autorização EAD. **25)** Processo e-MEC nº 201927985. Centro
1351 Universitário Central Paulista. São Paulo. São Carlos. Enfermagem. Autorização EAD. **26)**
1352 Processo e-MEC nº 201931742. Centro Universitário do Norte. Amazonas. Manaus. Psicologia.
1353 Autorização EAD. **27)** Processo e-MEC nº 201927851. Universidade Salvador. Bahia. Salvador.
1354 Enfermagem. Autorização EAD. **28)** Processo e-MEC nº 201930058. Centro Universitário Ritter
1355 dos Reis. Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Enfermagem. Autorização EAD. **29)** Processo e-
1356 MEC nº 201930962. Centro Universitário Ingá. Paraná. Maringá. Enfermagem. Autorização
1357 EAD. **30)** Processo e-MEC nº 202023372. Universidade La Salle. Rio Grande do Sul. Canoas.
1358 Enfermagem. Autorização EAD. **31)** Processo e-MEC nº 202023678. Instituto de Ensino
1359 Superior Franciscano. Maranhão. Paço do Lumiar. Enfermagem. Autorização EAD Vinculada a
1360 Credenciamento. **Deliberação: aprovada por maioria, com abstenções, a devolução ao**
1361 **MEC dos 31 processos de cursos da área da saúde na modalidade a distância.**
1362 Finalizando, conselheira **Elaine Junger Pelaez** agradeceu o apoio na condução deste ponto de
1363 pauta. Conforme aprovado pelo Pleno, houve inversão de pauta, com debate do item 6. **ITEM 6**
1364 **- 5ª CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL - Coordenação: conselheiro Fernando**
1365 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza.**
1366 *Apresentação:* conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da Conferência Nacional de
1367 Saúde Mental - 5ª CNSM. Iniciando, o Presidente do CNS saudou a coordenadora da 5ª CNSM
1368 e informou que a Mesa Diretora do CNS aguardava resposta à solicitação de agenda com o
1369 Ministro de Estado da Saúde para tratar sobre a participação do Ministério da Saúde na
1370 Conferência. Dito isso, passou a palavra à coordenadora da Conferência Nacional de Saúde
1371 Mental - 5ª CNSM, que fez uma explanação sobre a Conferência e seu processo preparatório.
1372 Inicialmente, saudou o Presidente do CNS e demais participantes da reunião e informou que a
1373 comissão organizadora iniciara o processo de preparação da Conferência e aguardava a

1374 indicação dos representantes do Ministério. Dito isso, procedeu à apresentação, lembrando
1375 inicialmente a natureza da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, convocada
1376 pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 652, de 14 de dezembro de 2020.
1377 Salientou que o objetivo é propor diretrizes para a Formulação da Política Nacional de Saúde
1378 Mental e o fortalecimento dos programas e ações de saúde mental para todo o território
1379 nacional. Detalhou as etapas da 5ª CNSM: Etapa Nacional: 17 a 20 de maio de 2022; Etapas
1380 preparatórias (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas): 1º de
1381 outubro de 2021 até o início das referidas etapas; Etapa Municipal: 1º de novembro de 2021 a
1382 31 de janeiro de 2022; e Etapa Estadual: 1º de fevereiro até 30 de abril de 2022. Disse que o
1383 tema central será "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em
1384 liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS". O eixo
1385 central "Fortalecer e garantir Políticas Públicas: "O SUS, o cuidado de saúde mental em
1386 liberdade e o respeito aos Direitos Humanos." que será subdividido em quatro eixos e seus
1387 subeixos: **Eixo I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania:** a)
1388 Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e
1389 ampliação do Programa de Volta para Casa; b) Redução de danos e atenção às pessoas que
1390 fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; c) Saúde mental na infância, adolescência e
1391 juventude: atenção integral e o direito a convivência familiar e comunitária; d) Saúde mental no
1392 sistema prisional na luta contra a criminalização dos(as) sujeitos(as) e encarceramento das
1393 periferias; e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental; f)
1394 Prevenção e posvenção do suicídio e integralidade no cuidado. **Eixo II - Gestão,
1395 financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental:**
1396 a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de
1397 saúde mental; b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis
1398 à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; c) Controle social e participação social na formulação
1399 e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; d) Educação continuada e
1400 permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental; e) Acesso à informação e uso de
1401 tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental; f) Financiamento
1402 e responsabilidades nas três esferas de gestões (federal, estadual, distrital e municipal) na
1403 implementação da política de saúde mental; e g) Acompanhamento da gestão, planejamento,
1404 monitoramento das ações de saúde mental. **Eixo III - Política de saúde mental e os
1405 princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade:** a) Intersetorialidade e
1406 integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental; b) Equidade,
1407 diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental; c) Garantia do acesso universal
1408 em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território; d)
1409 Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS. **Eixo IV - Impactos na saúde mental da
1410 população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia:** a)
1411 Agravamento das crises econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental
1412 da população principalmente as vulnerabilizadas; b) Inovações do cuidado psicossocial no
1413 período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, inclusive (mas não só) ferramentas
1414 à distância; c) Saúde do (a) trabalhador(a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização
1415 das condições de trabalho durante e pós emergência sanitária. Seguindo, falou sobre as
1416 Comissões da 5ª CNS, responsáveis por conduzir a Conferência: a) Comissão Executiva; (2
1417 Reuniões Realizadas); b) Comissão Organizadora; (2 Reuniões Realizadas); c) Comissão de
1418 Comunicação e Mobilização; (3 Reuniões Realizadas); e d) Comissão de Formulação e
1419 Relatoria. (9 Reuniões Realizadas). Mostrou a logomarca oficial que será utilizada nos
1420 documentos e nas publicações (conceito partiu da frase de Arthur Bispo do Rosário: "Os
1421 doentes mentais são como beija-flores, nunca pousam, ficam a 2 metros do chão."). Disse que
1422 o documento orientador da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, o Regimento, o
1423 Regulamento da Etapa Nacional e as legislações foram divulgados e estavam disponíveis nos
1424 meios de comunicação do CNS e da Conferência. Finalizando, disse que a intenção da
1425 Conferência era promover amplo debate do tema na linha de consolidar cada vez mais a
1426 Política Nacional de Saúde Mental. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra para
1427 manifestações dos segmentos. **Manifestações.** Conselheira **Marisa Fúria Silva**, representante
1428 do segmento de usuários, salientou que a Conferência é essencial para debater as diretrizes
1429 para formulação da Política de Saúde Mental e fortalecer as ações nessa área voltadas
1430 especialmente aos usuários do SUS e seus familiares. Destacou, por exemplo, que as famílias
1431 de pessoas com autismo enfrentam grandes dificuldades (familiares não podem trabalhar para
1432 cuidar dos filhos com autismo) e durante a pandemia da COVID-19 a situação agravou-se
1433 ainda mais, inclusive por conta da suspensão de serviços essenciais. Salientou que as pessoas

1434 com deficiência, especialmente com autismo, precisam de atendimento nos CAPS, dos centros
1435 de reabilitação, das residências terapêuticas, ou seja, um conjunto de políticas da seguridade
1436 social com serviços fundamentais a essa população. Ressaltou que há uma série de problemas
1437 de saúde mental que precisa de debate e a presença do governo é fundamental nessas
1438 discussões. Sinalizou ainda o aumento da população em situação de rua por conta da
1439 pandemia, lembrando que esse grupo também precisa de ações específicas de saúde mental.
1440 Por fim, reiterou a importância da realização da Conferência e apelou ao Ministério da Saúde
1441 para que participe ativamente desse processo. Conselheira **Edna Maria dos Anjos Mota**,
1442 representante do segmento dos trabalhadores da saúde, integrante da Comissão de Relatoria
1443 da 5ª CNSM, defendeu a realização da Conferência para debater e propor diretrizes para a
1444 reformulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos programas e ações
1445 de saúde mental. Reiterou que os instrumentos orientadores da Conferência foram publicados
1446 e divulgados para subsidiar os debates nos estados e municípios. Lembrou que a conferência
1447 será realizada no contexto da pandemia da COVID-19, que afetou drasticamente os
1448 trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que atuam na linha de frente dos serviços e
1449 demais áreas e a população em geral. Frisou que é preciso discutir novo modelo de serviço a
1450 ser implementado e a participação do governo é essencial, como ente responsável por
1451 implementar a Política. Por fim, disse que o FENTAS estava debatendo o tema de forma ampla
1452 e apresentaria contribuições ao debate. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante
1453 do segmento de gestores e prestadores de serviços, salientou que a saúde mental era um
1454 tema sensível, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19 e transversal, pois atinge
1455 várias outras temáticas como políticas sociais, emprego, fome, educação, informação. Dada a
1456 amplitude da temática, ponderou que várias questões precisavam de debate aprofundado,
1457 inclusive aquelas sobre as quais não havia consenso. Manifestou satisfação com a ênfase à
1458 importância da participação do governo federal na Conferência e, pessoalmente, registrou que
1459 defendia a participação de todos os segmentos porque cada um possui seu papel. Inclusive,
1460 chamou o conselheiro Nelson Mussolini para incentivar a participação do segmento de
1461 prestadores de serviços na Conferência. Disse que, no âmbito do Ministério da Saúde, uma
1462 parte do secretariado era favorável à participação e outra parte não havia se manifestado a
1463 respeito. De todo modo, estava prevista reunião do Ministro de Estado da Saúde com o
1464 Secretário para tratar do tema. No âmbito do Conselho, representantes do Ministério da Saúde
1465 estavam se abstendo da votação dos temas da Conferência, pois ainda não havia posição
1466 oficial deste órgão. Por fim, reiterou o seu compromisso de buscar consenso, junto com o
1467 Secretário Rodrigo Otávio Moreira da Cruz, no âmbito do Ministério da Saúde. Conselheiro
1468 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, reforçou que a 5ª CNSM
1469 trata de um tema essencial neste momento de pandemia da COVID-19 que já tirou a vida de
1470 mais de 610 mil pessoas no Brasil. Disse que a Rede de Atenção Psicossocial precisa ser
1471 pensada por todos os segmentos da população para garantir serviços de saúde com
1472 universalidade, integralidade e equidade. Por fim, convocou todos os segmentos que compõem
1473 o Conselho e os representantes da sociedade a participarem desse processo para construção
1474 da democracia e fortalecimento do SUS. Finalizando, o Presidente do CNS reiterou a
1475 importância da participação de todos os segmentos no processo preparatório da Conferência e
1476 lembrou a responsabilidade do Ministério da Saúde neste processo. **ITEM 5 – COMISSÃO
1477 NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Processo Eleitoral com vistas à
1478 renovação parcial do quadro de membros titulares e suplentes da CONEP - Coordenação:**
1479 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:*
1480 conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP/CNS. Conselheiro
1481 **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP/CNS, iniciou explicando a
1482 realização do processo eleitoral de renovação parcial do quadro de membros titulares e
1483 suplentes da CONEP. Disse que, nos termos da Resolução CNS nº 446 de 2011, Art. 8º, o
1484 mandato dos membros da CONEP/CNS/MS será de quatro anos, com renovação alternada a
1485 cada dois anos, de quinze de seus membros titulares e dois ou três dos seus membros
1486 suplentes. Desse modo, iniciou-se no segundo semestre de 2021, o processo eleitoral com
1487 vistas à renovação parcial do quadro de membros titulares e suplentes da Comissão. Ainda nos
1488 termos da Resolução, detalhou que foi instituída comissão eleitoral paritária para conduzir o
1489 processo e, seguindo o rito definido, a Secretaria-Executiva da CONEP enviou ofício aos
1490 Comitês de Ética do Sistema CEP/CONEP com os prazos para indicação de nomes para
1491 comporem a lista de candidatos à CONEP. Disse que o processo visava eleger onze membros
1492 titulares com mandato de quatro anos, um membro titular com mandato de dois anos, três
1493 membros suplentes com mandato de quatro anos e dois membros suplentes com mandato de

1494 dois anos. Cada Comitê de Ética em Pesquisa - CEP pôde apresentar até dois nomes para
1495 comporem a lista indicativa de candidatos (as), sendo esses não necessariamente dentre seus
1496 membros. Não era objeto do presente processo eleitoral as oito vagas de membros titulares
1497 destinadas à representação dos segmentos do Conselho Nacional de Saúde. Esclareceu que
1498 no dia 12 de setembro de 2021 encerrou-se o prazo para a apresentação de candidaturas, com
1499 104 inscritos no processo eleitoral. Detalhou que o processo de trabalho da Comissão consistiu
1500 em: 1) Triagem inicial das candidaturas, 2) Avaliação dos currículos e 3) Elaboração da lista
1501 dos candidatos, selecionados pela Comissão Eleitoral, para encaminhamento ao Pleno do
1502 CNS. Foram excluídas as candidaturas que não atenderam os critérios estabelecidos no Ofício
1503 Circular nº 9/2021/CONEP/SECNS/MS. Além disso, buscou-se prevenir potenciais conflitos de
1504 interesses em atendimento ao item 2.1 da Norma Operacional CNS nº 001/2013. A avaliação
1505 dos currículos recebidos considerou o histórico de atuação dos candidatos no Sistema
1506 CEP/CONEP, além da titulação e da experiência profissional. Em seguida, procedeu-se à
1507 confecção da lista indicativa de novos membros da CONEP ao CNS, considerando: equilíbrio
1508 de gênero, analisando os nomes indicados à aprovação e os membros eleitos no biênio
1509 anterior e que permanecem no colegiado da CONEP; distribuição segundo macrorregião
1510 geográfica, procurando espelhar a distribuição de CEP no território brasileiro; o disposto no
1511 artigo 33 da Resolução CNS nº 510 de 2016; e a participação de representantes dos
1512 participantes de pesquisa indicados diretamente pelos CEP. Como resultado final, apresentou
1513 a lista indicativa de nomes sugeridos à eleição para membros da CONEP, preparada pela
1514 Comissão Eleitoral com decisão unânime: **Titulares: 1) Aline Winter Sudbrack**. Feminino. Sul.
1515 Rio Grande do Sul. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Ciências
1516 Sociais e Letras. **2) Claudia Maria de Lima**. Feminino. Sudeste. São Paulo. Instituto de
1517 Biociências, Letras e Ciências Exatas. UNESP. Jornalismo e Pedagogia. **3) Daniel Gonçalves**
1518 **Chaves**. Masculino. Sudeste. Minas Gerais. Fundação Hemominas. Ciências Biológicas. **4)**
1519 **Gabriela Marodin**. Feminino. Sul. RS. Hospital Ernesto Dornelles. Farmácia. **5) Ivone**
1520 **Evangelista Cabral**. Feminino. Sudeste. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.
1521 Enfermagem. **6) Jennifer Braathen Salgueiro**. Feminino. Sudeste. Rio de Janeiro. Escola
1522 Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ. Ciências Biológicas. **7) Márcia**
1523 **Teixeira Falcão**. Feminino. Norte. Roraima. Universidade Estadual de Roraima. Geografia. **8)**
1524 **Oscar Rissieri Paniz**. Masculino. Sul. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde de Porto
1525 Alegre. Representação de participantes de pesquisa. **9) Paulo Henrique Condeixa de França**.
1526 Masculino. Sul. Santa Catarina. Universidade da Região de Joinville. UNIVILLE. Engenharia
1527 Química. **10) Raphael Fernando Boiati**. Masculino. Sudeste. São Paulo. CAPPesq -
1528 HCFMUSP e CEP Ecolyzer. Representação de participantes de pesquisa. **11) Ronildo Alves**
1529 **dos Santos**. Masculino. Sudeste. São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão. Preto/USP.
1530 Filosofia. **Titular: mandato de dois anos. Carla Jeane Helfemsteller Coelho Dornelles**.
1531 Feminino. Nordeste. Sergipe. Universidade Tiradentes – SE. Filosofia. **Suplentes: mandato de**
1532 **quatro anos. 1) Gláucia Rosana Guerra Benute**. Feminino. Sudeste. São Paulo. Centro
1533 Universitário São Camilo. Psicologia. **2) Marcia Guimarães Villanova**. Feminino. Sudeste. São
1534 Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Medicina. **3)**
1535 **Trajano Sardenberg**. Masculino. Sudeste. São Paulo. Faculdade de Medicina de Botucatu.
1536 Medicina. **Suplentes para mandato de dois anos: 1) Izaque Pereira de Souza**. Masculino. Sul.
1537 Paraná. Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Representação de participantes de
1538 pesquisa. **2) Nilo Henrique Neves dos Reis**. Masculino. Nordeste. Bahia. Faculdade de
1539 Medicina da Bahia-UFBA. Filosofia. Concluída a apresentação foi aberta a palavra para
1540 representantes dos segmentos que compõem o CNS. **Manifestações.** Conselheira **Laís Alves**
1541 **de Souza Bonilha**, coordenadora-adjunta da CONEP/CNS, representante do segmento de
1542 trabalhadores da saúde, destacou que o processo eleitoral para renovação parcial do quadro
1543 de membros titulares e suplentes da CONEP foi conduzido com muito cuidado e seguindo as
1544 normas legais do CNS no intuito de contemplar a heterogeneidade necessária à Comissão
1545 (gênero, distribuição geográfica, áreas temáticas). Disse que foi elaborada Nota Técnica sobre
1546 o Processo Eleitoral – Ano 2021 (Mandato 2022 - 2026) que foi divulgada e enviada aos
1547 conselheiros e às conselheiras do CNS. Como integrante da CONEP e participante da
1548 Comissão Eleitoral, defendeu a aprovação dos nomes indicados, reiterando o objetivo principal
1549 da Comissão de proteger o participante de pesquisa. Conselheira **Maria da Conceição Silva**,
1550 representante do segmento de usuários, reforçou a fala da coordenação da CONEP/CNS e
1551 reiterou o compromisso da Comissão com a proteção do sujeito de pesquisa. Também
1552 reconheceu o cuidado e o esforço da Comissão para definir uma composição com a
1553 capacidade técnica necessária para acompanhar as pesquisas com seres humanos no país.

1554 No mais, solicitou ao coordenador da CONEP que disponibilize mais informações sobre o
1555 trabalho da Comissão. Por fim, manifestou apoio aos nomes indicados para recomposição da
1556 CONEP/CNS. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** interveio para registrar a
1557 importância do trabalho da CONEP especialmente neste período de pandemia. Conselheiro
1558 **Neilton Araújo de Oliveira**, representante do segmento de gestores e prestadores de serviço,
1559 destacou o relevante trabalho da CONEP, considerando, inclusive, a necessidade de atuar com
1560 base científica e fundamentação ética. Saliou a atuação articulada do CNS e a da
1561 SCTIE/MS no âmbito da Comissão e, em nome do segmento de gestores e prestadores de
1562 serviço, defendeu os nomes indicados, escolhidos com bastante cuidado. Após essas falas,
1563 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos** passou aos encaminhamentos com votação da
1564 chapa única, porque não houve posições contrárias aos nomes indicados. **Deliberação:**
1565 **aprovados, por maioria, com abstenção, os nomes indicados para renovação parcial do**
1566 **quadro de membros titulares e suplentes da CONEP: Titulares: 1) Aline Winter Sudbrack.**
1567 **2) Claudia Maria de Lima. 3) Daniel Gonçalves Chaves. 4) Gabriela Marodin. 5) Ivone**
1568 **Evangelista Cabral. 6) Jennifer Braathen Salgueiro. 7) Márcia Teixeira Falcão. 8) Oscar**
1569 **Rissieri Paniz. 9) Paulo Henrique Condeixa de França. 10) Raphael Fernando Boiati. 11)**
1570 **Ronildo Alves dos Santos. Titular: mandato de dois anos. Carla Jeane Helfemsteller**
1571 **Coelho Dornelles. Suplentes: mandato de quatro anos. 1) Gláucia Rosana Guerra Benute.**
1572 **2) Marcia Guimarães Villanova. 3) Trajano Sardenberg. Suplentes para mandato de dois**
1573 **anos: 1) Izaque Pereira de Souza. 2) Nilo Henrique Neves dos Reis. Conselheiro Jorge**
1574 **Alves de Almeida Venâncio**, coordenador da CONEP/CNS, agradeceu a aprovação dos
1575 nomes indicados e reiterou o compromisso da Comissão com a garantia da ética em pesquisa
1576 e a proteção do sujeito em pesquisa. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1577 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - 2º Relatório Quadrimestral de Prestação de**
1578 **Contas (RQPC) do Ministério da Saúde – Apresentação:** conselheiro **André Luiz Oliveira**, da
1579 Mesa Diretora do CNS e coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e
1580 Financiamento – COFIN/CNS; **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS; e **Jorge Luiz**
1581 **Rocha Reghini Ramos**, representante da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento –
1582 SPO/MS. Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da
1583 COFIN/CNS, apresentou os resultados do curso “Participação e controle social”, realizado em
1584 parceria com CNS, Controladoria-Geral da União - CGU, Assembleia de Minas Gerais,
1585 FIOCRUZ, e Controladoria Geral Estadual de Minas Gerais (sem custo direto no orçamento
1586 próprio dos Parceiros) e números gerais da Plataforma Rede Conselhos do SUS. Explicou que
1587 foram três turmas ofertadas pela Plataforma da ALMG, em 2018 e 2019; quatro turmas
1588 encerradas (2019/2020), ofertadas pelo CNS, por meio da Plataforma Rede Conselhos do
1589 SUS; e uma turma (1/2021 – com 2.191 inscritos) em andamento com previsão de
1590 encerramento 31 de dezembro de 2021 (Plataforma Rede Conselhos do SUS). Detalhou que
1591 os resultados parciais do curso são os seguintes: 11.011 inscritos (até 18 de novembro de
1592 2021); 4.682 pessoas iniciaram o curso; e 43% de participantes aprovados. Também mostrou
1593 dados com os resultados da avaliação do Curso, destacando que a maioria dos participantes
1594 apontou como bom ou ótimo os aspectos relativos a carga horária, material didático (manuais,
1595 apostilas e vídeo aulas), temas abordados (conteúdos) e atividades avaliativas (exercícios).
1596 Com relação à Plataforma Rede Conselhos do SUS, ampla maioria avaliou como “ótimo” os
1597 aspectos verificados (navegação da plataforma e apresentação e qualidade visual da
1598 plataforma). Também apresentou os resultados gerais da Plataforma Rede Conselho do SUS:
1599 16.447 usuários ativos; 4.896 certificados emitidos; e 1.380 arquivos anexados. Disse que a
1600 Rede Conselhos do SUS viabilizou desde 2018 a gestão integral de eventos e atividades
1601 específicas como: seminários, conferências temáticas e oficinas, até suporte e apoio às
1602 inscrições da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Além disso, possibilitou a oferta e a gestão
1603 de cursos remotos e o repositório de documentos digitais e materiais audiovisuais do CNS e
1604 parceiros. Seguindo, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou a
1605 análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral - RPCQ - 2º Quadrimestre/2021 do
1606 Ministério da Saúde - execução orçamentária e financeira (até 31 de agosto de 2021) e
1607 execução dos Restos a Pagar (até 30 de setembro de 2021). Começou explicando que esse
1608 tema foi debatido em duas oportunidades na COFIN: 1ª reunião, realizada em 14 de outubro de
1609 2021; e 2ª reunião, realizada em 12 de novembro de 2021. Começando, detalhou que o RPCQ
1610 era composto por três partes: 1) montante e fonte dos recursos aplicados no período; 2) oferta
1611 e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada,
1612 cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação;
1613 e 3) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e

1614 determinações. Sobre ASPS - Execução Orçamentária e Financeira – 2º Quadrimestre/2021,
1615 nível de empenho e liquidação (adequado e regular), destacou os seguintes aspectos: Ações e
1616 Serviços Públicos de Saúde: nível de empenho adequado e nível de liquidação regular; e
1617 desse total, para outros custeios e capital, nível de empenho adequado e nível de liquidação
1618 regular; e, pessoal ativo, nível de empenho preocupante e nível de liquidação regular. Em
1619 relação ao Fundo Nacional de Saúde, citou itens com nível de empenho e liquidação
1620 inadequado e/ou intolerável: Médicos pelo Brasil; Coronavírus – COVID-19; Instituto Nacional
1621 do Câncer; Farmácia Básica PAB; Instituto de Traumatologia e Ortopedia – INTO; Publicidade
1622 de Utilidade Pública; e Qualificação Profissional do SUS. Elencou itens do FNS com nível de
1623 empenho e/ou liquidação inaceitável, com destaque para: Programa Sangue e Hemoderivados;
1624 Vigilância Sanitária; Combate às Carências Nutricionais; Instituto Cardiológico; Medicamentos
1625 do Componente Especializado; Hospitais Próprios; Manutenção Administrativa; Emendas do
1626 FNS; Serviços de Processamento de Dados – DATASUS; Fomento à Pesquisa em Ciência e
1627 Tecnologia; Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos; Outros Programas; Ações
1628 de Vigilância Epidemiológica; Reparcelamento das Unidades do SUS; e Atenção à Saúde da
1629 Mulher, Criança, Adolescente e Jovem. No que diz respeito à FUNASA, detalhou a execução
1630 orçamentária e financeira – 2º quadrimestre/2021, nível de empenho e liquidação preocupante,
1631 adequado e/ou inaceitável: Sentença judicial (custeio); Auxílios ao servidor; Manutenção
1632 administrativa; Saneamento Básico; Outros Programas; e Emendas da Fundação. Sobre a
1633 Execução Orçamentária e Financeira – 2º Quadrimestre/2021 das emendas parlamentares –
1634 ASPS e não ASPS: execução intolerável e liquidação inaceitável; emendas de relatoria:
1635 dotação inicial: R\$ 7,5 bi, R\$ 2,4 bi empenhado; e saldo orçamentário de R\$ 4,8 bi. Também
1636 fez um destaque às despesas com valores liquidados acima de R\$ 500 milhões: todas do FNS
1637 – ASPS (89,2% do total ASPS do MS): MAC; COVID-19; PAB; Emendas do FNS;
1638 Medicamentos do Componente Especializado; Vacinas e Vacinação; Incentivo Financeiro –
1639 vigilância em saúde; Médicos pelo Brasil; Farmácias Populares; Aquisição e Distribuição de
1640 Medicamentos DST/AIDS; Saúde Indígena; Farmácia Básica; Pioneiras Sociais; Qualificação
1641 Profissional do SUS; e Programa Sangue e Hemoderivados. A respeito dos Restos a Pagar
1642 (até 31 de agosto de 2021), destacou: inscrição e reinscrição: R\$ 21.968.371.152; cancelados:
1643 R\$ 1.102.446.520; Pagos: R\$ 12.078.548.748; e Saldo a Pagar: R\$ 8.787.375.884
1644 (crescimento de 8,87% em comparação a 2020 e 40% de valores inscritos a pagar).
1645 Detalhando, falou sobre a situação dos Restos a Pagar Inscritos e Reinscritos acima de R\$ 500
1646 milhões (representam 70% do total), com destaque para os seguintes itens: Estruturação de
1647 Unidades de Atenção Especializada em Saúde; Promoção da Assistência Farmacêutica por
1648 meio da Disponibilidade; Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública; Aquisição e
1649 Distribuição de Imunobiológicos; Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à
1650 Saúde; entre outros. Seguindo, falou sobre as transferências a Estados, Municípios e Distrito
1651 Federal (Pago) – por UF – 2º Quadrimestre de 2021, destacando a redução do valor
1652 consolidado em comparação a 2020 (21% a menos). Em relação a auditorias, destacou queda
1653 nas atividades (14,9% a menos); recuperação nas ações relativas à assistência farmacêutica; e
1654 queda nos demais objetos da ação de auditoria. Com base na análise do RQPC do 2º
1655 Quadrimestre/2021 MS, apresentou as medidas corretivas de gestão sugeridas pela
1656 COFIN/CNS: I - Programar e executar imediatamente as despesas a serem realizadas para o
1657 desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde, de modo a empenhar e/ou liquidar
1658 com celeridade as programadas no orçamento de 2021 para atender as necessidades de
1659 saúde da população, especialmente daquelas cujas execuções obtiveram a classificação de
1660 “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável” pela avaliação realizada pelo Conselho Nacional
1661 de Saúde; II - Acelerar a execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde nos
1662 meses de novembro e dezembro de 2021, inclusive das inscritas e reinscritas em restos a
1663 pagar, para atender com eficiência e eficácia as necessidades de saúde da população e não
1664 agravar ainda mais o processo de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS que está em
1665 curso desde a vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016; III - Aumentar a transferência de
1666 recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para
1667 que não se encerre o exercício de 2021 com a redução verificada para todas as Unidades da
1668 Federação até o final do segundo quadrimestre de 2021 em comparação ao mesmo período de
1669 2020; IV - Encaminhar para deliberação do Conselho Nacional de Saúde os critérios pactuados
1670 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos últimos anos para a transferência de recursos
1671 do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme
1672 determina a Lei Complementar nº 141/2012; V - Aumentar as ações de controle e auditoria no
1673 âmbito do SUS, para garantir a correta aplicação dos recursos públicos para o atendimento das

1674 necessidades de saúde da população; VI - Autorizar o Ministério da Saúde para cancelar em
1675 2021 os Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2019
1676 e anos anteriores, pela inviabilidade de execução destas despesas pelo tempo decorrido até o
1677 momento, os quais deverão ser compensados em 2021 como aplicação adicional ao mínimo
1678 daquele ano, nos termos do Art. 24, II, §2º da Lei Complementar nº 141/2012, ou exigir das
1679 secretarias do Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para execução imediata
1680 dessas despesas (com o devido cronograma até o final de 2022) como condição de evitar esse
1681 cancelamento; e VII - Compensar o valor dos Restos a Pagar cancelados em 2020 como
1682 aplicação adicional ao piso federal do SUS em 2021, nos termos da Lei Complementar nº
1683 141/2012, mas sem utilizar, para esse fim, as despesas extraordinárias para o enfrentamento
1684 da COVID-19 executadas em 2021. Concluída a explanação, o coordenador da COFIN
1685 agradeceu o assessor técnico da Comissão e franqueou a palavra ao representante da
1686 SPO/MS. Enquanto se aguardava o representante da Secretaria, conselheira **Marisa Furia da**
1687 **Silva** interveio para solicitar à assessoria da COFIN que apresente, na próxima reunião do
1688 Conselho, levantamento dos gastos do governo com o pagamento de planos privados de
1689 saúde para seus funcionários. O coordenador da COFIN/CNS registrou o encaminhamento e
1690 informou que seria levado à Mesa Diretora do CNS para definir o melhor momento a ser
1691 pautado. O representante da SPO/MS, **Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos**, fez comentários
1692 sobre a análise da COFIN, explanada pelo assessor técnico da COFIN/CNS. Iniciou explicando
1693 que não havia limitação orçamentária e financeira de pagamento para o Ministério da Saúde e
1694 ajustes estavam sendo feitos para garantir a melhor execução até o final do exercício. Acerca
1695 das questões mais específicas, comentou algumas delas. A respeito da COVID-19, explicou
1696 que, para aquisição de vacinas, o pagamento era feito após a entrega, assim, a execução
1697 apresentaria melhoria ao longo do exercício por conta da entrega desses insumos. Sobre a
1698 Farmácia Básica, disse que a parte executada via transferência Fundo a Fundo era linear, mas
1699 a parte de aquisição de insumos, como insulinas e análogos, seguia a mesma dinâmica de
1700 pagamento de vacinas (após a entrega). No que se refere a emendas parlamentares, lembrou
1701 que o Ministério da Saúde possui gestão limitada, pois a execução era de responsabilidade dos
1702 parlamentares. Com relação aos Restos a Pagar, explicou que decorrem especificamente de
1703 questões administrativas e o pagamento depende do cumprimento de outros requisitos
1704 (entrega do insumo, execução das obras (pagamento à medida que as etapas são cumpridas)).
1705 Acerca da redução das transferências da União em 2021, explicou que, em 2020, a ênfase foi
1706 no repasse de recursos a Estados e Municípios e, em 2021, a prioridade foi execução direta
1707 por conta da aquisição de imunobiológicos para combate à COVID-19. O assessor técnico da
1708 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, pontuou que a maior parte das questões trazidas pelo
1709 representante da SPO/MS não foram levadas para debate na COFIN. Sendo assim, teria várias
1710 questões a comentar da fala do representante da Secretaria. O coordenador da COFIN/CNS
1711 agradeceu a fala do representante da SPO/MS e a ponderação do assessor técnico da
1712 Comissão. Lembrou que a análise do RQPC não demandava medida terminativa específica
1713 (aprovação ou reprovação), mas sim a indicação de medidas corretivas à gestão (na forma de
1714 recomendação). Feitas essas considerações, abriu a palavra às representações dos
1715 segmentos que compõem o Conselho. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz**,
1716 representando o segmento de usuários, agradeceu os expositores, especialmente ao assessor
1717 da COFIN pelo esforço em explicar sobre essa temática complexa, de forma didática,
1718 facilitando a compreensão. Especificamente sobre os dados apresentados, manifestou
1719 preocupação com a baixa execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, de um
1720 modo geral (empenho e execução inaceitável, mesmo no contexto da pandemia da COVID-19).
1721 Dessa forma, apoiou as medidas corretivas indicadas pela COFIN/CNS com vistas à execução
1722 imediata das despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços
1723 públicos de saúde. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, representante do segmento de
1724 trabalhadores da saúde, também avaliou como inaceitável a baixa execução orçamentária e
1725 financeira do Ministério da Saúde, bem como dos Restos a Pagar, tendo em vista o impacto na
1726 oferta das ações e serviços públicos de saúde à população. Sobre a execução intolerável,
1727 lembrou que a pandemia ainda estava vigente e era inadmissível que isso acontecesse, pois
1728 impedia, inclusive, salvar vidas. Por outro lado, questionou o porquê da celeridade do governo
1729 na execução de determinados itens, como, por exemplo, as emendas do “orçamento secreto”.
1730 Pontuou ainda como intolerável que o Ministério da Saúde não consiga repassar recursos para
1731 Estados e Municípios e perguntou a intencionalidade disso. Frisou que profissionais da saúde e
1732 usuários sofriam diretamente o resultado do desfinanciamento do SUS. No mais, avaliou como
1733 intencional a baixa execução das atividades de auditoria. Fechou a sua fala lamentando o que

1734 estava ocorrendo, entendendo que vidas poderiam não ser salvas por conta da falta de
1735 responsabilidade daqueles que possuem a obrigação legal de garantir o direito à saúde.
1736 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante do segmento de gestores e
1737 prestadores de serviço, também chamou a atenção para a complexidade dessa temática e o
1738 esforço da COFIN/CNS, por meio de seu assessor, para transmitir a informação de forma clara
1739 e didática. Sendo assim, disse que era preciso disponibilizar o máximo de informação possível
1740 para melhor entendimento da situação. Para ilustrar, citou a situação do orçamento destinado
1741 ao enfrentamento à COVID-19, explicando que não havia previsão de recursos, porque as
1742 ações seriam garantidas de outra forma, com emendas, por exemplo. Reiterou que era preciso
1743 levar ainda mais informações sobre a execução orçamentária e financeira à COFIN/CNS para
1744 debate e avançar cada vez mais para análise dos números com uma visão mais dialética e
1745 processual (Conselho estava avançando nesse sentido). Por fim, disse que era preciso maior
1746 articulação da rede Conselhos com o Parlamento, aliando a discussão orçamentária/financeira
1747 e operacional, com vistas a garantir mais recursos para o SUS. Conselheiro **Moysés**
1748 **Longuinho Toniolo de Souza**, representante do segmento de usuários, lamentou novamente
1749 a baixa execução orçamentária e financeira de várias ações do orçamento do Ministério da
1750 Saúde, apesar dos alertas recorrentes do Conselho e das medidas sugeridas. Também
1751 chamou a atenção para o alto índice de Restos a Pagar e a preocupação de não se
1752 transformarem em ações e serviços públicos de saúde. Lembrou ainda que era preciso
1753 considerar a demanda reprimida decorrente da suspensão de ações em decorrência da
1754 pandemia e, de outro lado, os reflexos do surgimento de nova variante da COVID-19. Por fim,
1755 discordou da estratégia de financiar a saúde com recursos de emendas parlamentares, por
1756 exemplo, entendendo que o financiamento deve ocorrer com recurso próprio. **Retorno da**
1757 **mesa.** O representante da SPO/MS, **Jorge Luiz Rocha Reghini Ramos**, pontuou três
1758 questões das falas dos conselheiros: boa parte das questões levantadas refere-se ao
1759 financiamento da saúde, que é definido pelo Congresso Nacional, e o Ministério da Saúde
1760 busca a melhor aplicação do recurso disponibilizado, considerando a legislação vigente; a
1761 execução orçamentária será próxima da totalidade (100%) como nos anos anteriores; e itens
1762 que podem ser liquidados e pagos, estão sendo feitos, mas há um conjunto de despesas que
1763 não depende da disponibilidade de recursos como aquisição de vacinas e medicamentos e
1764 execução de obras. O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, concordou que a
1765 COFIN/CNS era o espaço para debate e esclarecimentos sobre o RQPC, considerando a
1766 presença de várias representações, inclusive da SPO. Todavia, frisou que algumas questões
1767 precisavam ser debatidas com as áreas técnicas do Ministério da Saúde para obter respostas.
1768 Após essas falas, o coordenador da COFIN/CNS passou aos encaminhamentos. Reiterou que,
1769 após a análise do RQPC, a COFIN apontava medidas corretivas a serem encaminhadas ao
1770 Chefe do Poder Executivo, na forma de recomendação. Dessa forma, explicou que a Comissão
1771 elaborou uma minuta, que foi apreciada pela Mesa Diretora do CNS, mas não enviada com
1772 antecedência aos conselheiros. Sendo assim, sugeriu que o Pleno apreciasse a minuta de
1773 recomendação naquele momento e fosse definido prazo (até segunda-feira, dia 22 de
1774 novembro de 2021) para o envio de destaques. Se não houvesse sugestões, a minuta seria
1775 considerada aprovada. Se houvesse destaques, o documento retornaria na próxima reunião
1776 para apreciação. A proposta foi acatada. Assim, o assessor técnico da COFIN/CNS fez a leitura
1777 da recomendação: **“RECOMENDAÇÃO Nº xxx, DE xx DE NOVEMBRO DE 2021. Recomenda**
1778 *ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que*
1779 *promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade.* O
1780 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
1781 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
1782 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
1783 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
1784 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1785 brasileira correlata; e considerando os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em
1786 especial os artigos 14 e 24, e o disposto no Art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de
1787 janeiro de 2012, do qual deriva a competência do CNS para encaminhar as indicações de
1788 medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral
1789 do Ministério da Saúde ao Presidente da República; considerando a análise do Relatório
1790 Quadrimestral de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2021 realizada pela Comissão
1791 de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde; considerando a reincidência
1792 dos baixos níveis de liquidação, no segundo quadrimestre de 2021, de vários itens de
1793 despesas que agrupam ações orçamentárias programadas para o atendimento do conjunto das

1794 necessidades de saúde da população; considerando que esses baixos níveis de liquidação de
1795 despesa ocorrem para a maioria dos itens de despesas analisados desde o 1º
1796 quadrimestre/2016, o que tem motivado nos últimos anos tanto apontamentos do Conselho
1797 Nacional de Saúde nos pareceres conclusivos sobre o Relatório Anual de Gestão do Ministério
1798 da Saúde, como de indicação de medidas corretivas de gestão a cada quadrimestre com
1799 encaminhamento para a Presidência da República, nos termos da Lei Complementar nº
1800 141/2012; considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar até o final
1801 do 2º quadrimestre de 2021, especialmente os não processados, que caracterizam despesas
1802 não liquidadas pelo Ministério da Saúde e, portanto, ainda não efetivadas como ações e
1803 serviços públicos de saúde para o atendimento das necessidades da população; considerando
1804 que não houve nenhum indicativo de planejamento apresentado no Relatório de Prestação de
1805 Contas do 2º quadrimestre de 2021 para execução dessas despesas inscritas e reinscritas em
1806 restos a pagar no curto prazo (inclusive das mais antigas, cujos empenhos são anteriores a
1807 2020); considerando que os restos a pagar cancelados num exercício devem ser compensados
1808 como aplicação adicional no exercício subsequente por força da Lei Complementar nº
1809 141/2012, mas que preocupa o fato dessa compensação, por meio de aplicação adicional ao
1810 piso federal de 2021, ocorrer com a realização de despesas extraordinárias para o
1811 enfrentamento da Covid-19, na medida que os citados cancelamentos foram de despesas
1812 outrora empenhadas para necessidades de saúde anteriores a essa pandemia, ou seja,
1813 representam não atendimento de outras necessidades de saúde da população; considerando a
1814 redução do valor das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e
1815 Municipais de todas as Unidades da Federação no 2º Quadrimestre de 2021 em comparação
1816 ao 2º Quadrimestre de 2020, o que impacta negativamente a capacidade de financiamento das
1817 ações e serviços públicos de saúde pelos Estados e Municípios; considerando que foi
1818 observada novamente no 2º Quadrimestre 2021 a situação de redução das atividades de
1819 auditoria e controle do Ministério da Saúde verificada para o mesmo período de 2018 e anos
1820 subsequentes; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional
1821 de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe
1822 possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1823 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
1824 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
1825 ao Exmo. Sr. Presidente da República, a adoção de medidas corretivas urgentes durante o
1826 exercício de 2021 que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde
1827 com a celeridade requerida pela situação de emergência sanitária causada pela epidemia
1828 Covid-19 no Brasil, bem como para a implementação de ações e serviços públicos de saúde
1829 para cumprir as diretrizes para o estabelecimento das prioridades para 2021 aprovadas pela
1830 Resolução CNS nº 640, de 14 de fevereiro de 2020: I - Programar e executar imediatamente as
1831 despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde,
1832 de modo a empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no orçamento de 2021 para
1833 atender as necessidades de saúde da população, especialmente daquelas cujas execuções
1834 obtiveram a classificação de “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável” pela avaliação
1835 realizada pelo Conselho Nacional de Saúde; II - Acelerar a execução das despesas com ações
1836 e serviços públicos de saúde nos meses de novembro e dezembro de 2021, inclusive das
1837 inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com eficiência e eficácia as
1838 necessidades de saúde da população e não agravar ainda mais o processo de
1839 subfinanciamento e desfinanciamento do SUS que está em curso desde a vigência da Emenda
1840 Constitucional nº 95/2016; III - Aumentar a transferência de recursos do Fundo Nacional de
1841 Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para que não se encerre o exercício
1842 de 2021 com a redução verificada para todas as Unidades da Federação até o final do segundo
1843 quadrimestre de 2021 em comparação ao mesmo período de 2020; IV - Encaminhar para
1844 deliberação do Conselho Nacional de Saúde os critérios pactuados na Comissão Intergestores
1845 Tripartite (CIT) nos últimos anos para a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde
1846 para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme determina a Lei Complementar nº
1847 141/2012; V - Aumentar as ações de controle e auditoria no âmbito do SUS, para garantir a
1848 correta aplicação dos recursos públicos para o atendimento das necessidades de saúde da
1849 população; VI - Autorizar o Ministério da Saúde para cancelar em 2021 os Restos a Pagar
1850 (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2019 e anos anteriores, pela
1851 inviabilidade de execução destas despesas pelo tempo decorrido até o momento, os quais
1852 deverão ser compensados em 2021 como aplicação adicional ao mínimo daquele ano, nos
1853 termos do Art. 24, II, §2º da Lei Complementar nº 141/2012, ou exigir das secretarias do

1854 Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para execução imediata dessas
1855 despesas (com o devido cronograma até o final de 2022) como condição de evitar esse
1856 cancelamento; e VII - Compensar o valor dos restos a pagar cancelados em 2020 como
1857 aplicação adicional ao piso federal do SUS em 2021 nos termos da Lei Complementar nº
1858 141/2012, mas sem utilizar, para esse fim, as despesas extraordinárias para o enfrentamento
1859 da Covid-19 executadas em 2021. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
1860 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a minuta de recomendação com indicação de medidas**
1861 **corretivas de gestão foi aprovada por maioria com votos contrários e abstenção. Os**
1862 **conselheiros poderão enviar destaques à minuta até segunda-feira, 22 de novembro de**
1863 **2021. Se não houver, considerar-se-á aprovada.** Finalizando este ponto de pauta, o
1864 coordenador da COFIN/CNS reconheceu o empenho e a vigilância dos integrantes do CNS
1865 acerca deste ponto. Aproveitou para agradecer o representante da SPO/MS pelos
1866 esclarecimentos, o assessor técnico e a assessora da Comissão pelo trabalho, além do apoio
1867 da Secretaria Executiva do CNS e dos integrantes da Mesa Diretora do CNS, na pessoa do
1868 Presidente do CNS. Por fim, reiterou o papel importante do Conselho na defesa do SUS, da
1869 vida e da democracia. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 13h15, conselheiro
1870 **André Luiz Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a 72ª Reunião Extraordinária do
1871 CNS, agradecendo a participação dos conselheiros e das conselheiras e o apoio da assessoria
1872 técnica do CNS nos itens de pauta da reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros:
1873 *Titulares:* **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Artur**
1874 **Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
1875 Hanseníase – MORHAN; **Delmiro José Carvalho de Freitas**, Articulação Brasileira de Gays –
1876 ARTGAY; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Edna Maria dos**
1877 **Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem –COFEN; **Eduardo Maércio Fróes**,
1878 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho
1879 Federal de Serviço Social –CFESS; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das
1880 Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação
1881 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Ivanilde Vieira Batista**, Articulação
1882 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde –ANEPS; **João Donizeti**
1883 **Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Jurandi**
1884 **Fruitoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Laís Alves de**
1885 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos**
1886 **Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal**
1887 **Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de**
1888 **Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena**
1889 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Fúria Silva**,
1890 Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
1891 Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra
1892 a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Rildo Mendes**,
1893 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-SUL; **Rodrigo Otávio Moreira da**
1894 **Cruz**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição –
1895 ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Sueli**
1896 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vanja Andréa**
1897 **Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Valdenir Andrade França**,
1898 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Vitória Davi**
1899 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE. *Suplentes:* **Ana Carolina Navarrete**, Instituto
1900 Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; **Andressa Bolzan Degaut**, Ministério da Saúde;
1901 **Daniela de Carvalho Ribeiro**, Ministério da Saúde; **Evalcilene Costa dos Santos**, Movimento
1902 Nacional das Cidadãs Posithivas – MNCP; **Graziela Zanoni de Andrade**, Sociedade Brasileira
1903 de Fonoaudiologia –SBFa; **Hélio Angotti Neto**, Ministério da Saúde; **Ligia Aparecida Correa**
1904 **Cardieri**, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos –
1905 RNFS; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos -
1906 SINDNAPI/FS; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO;
1907 **Musa Denaise de S. M. de Melo**, Ministério da Saúde; e **Nelson Augusto Mussolini**,
1908 Confederação Nacional da Indústria – CNI.