



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dezesseis dias do mês de fevereiro de 2022 realizou-se a Septuagésima Quarta 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. Instalado o quórum, às 8h35, o Presidente do CNS iniciou a 74ª Reunião Extraordinária do CNS com saudações aos participantes da sessão. Recordou que o Plenário do Conselho aprovou calendário de reuniões ordinárias presenciais, mas, por conta da nova onda da pandemia, optou-se por convocar reunião extraordinária remota, com adiamento das reuniões ordinárias presenciais de janeiro e fevereiro de 2022. Aproveitou para lembrar as pessoas que perderam a vida em decorrência da COVID-19 (até 15 de fevereiro, 639,689 mil óbitos) e solidarizou-se com as famílias das vítimas. Disse que as vacinas e outras medidas sanitárias contribuíam para que a situação não fosse ainda pior. Inclusive, lamentou posicionamentos contrários a vacinas e outras medidas (não farmacológicas), mesmo diante dos resultados positivos dessas iniciativas no enfrentamento à pandemia e ponderou que tais posicionamentos deveriam ser passíveis de sanções penais. Além disso, lamentou as mortes causadas pelas enchentes em Petrópolis/Rio de Janeiro e em outras regiões do país. Neste ponto, solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas. Por fim, desejou um ano profícuo e produtivo, lembrando que o Conselho seguiria trabalhando com afinco, transformando o luto em luta. Nessas considerações iniciais, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** também se solidarizou com as famílias das vítimas da COVID-19 e das enchentes em Petrópolis e em outros municípios brasileiros. Salientou que 2022 seria um ano de enfrentamento em vários espaços e demandaria grande esforço e mobilização da Rede Conselhos de Saúde para garantir saúde como direito, como política e como fator de desenvolvimento para o país. Por fim, disse que o Conselho continuaria trabalhando para representar e apoiar a população brasileira e as políticas públicas do país. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DAS ATAS DA 327ª, 328ª REUNIÕES ORDINÁRIAS E 73ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS colocou em votação, em bloco, as atas da 327ª e 328ª Reuniões Ordinárias e da 73ª Reunião Extraordinária do CNS, enviadas previamente aos conselheiros. **Deliberação: as atas foram aprovadas, em bloco, por maioria, com abstenção (3%). APROVAÇÃO DA PAUTA DA 74ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS** – Após leitura, o Presidente do CNS submeteu a pauta à votação. **Deliberação: a ata da 74ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** Neste ponto, o Presidente do CNS informou que, diante do cenário epidemiológico do país, o Fórum Social das Resistências 2022, previsto para o período de 26 a 30 de janeiro, em Porto Alegre, foi adiado para o mês de abril. **ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Indicações ad referendum do Pleno. Relatório da Mesa Diretora do CNS - Coordenação:** conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação: Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES** - Conforme definido pela Resolução do CNS nº. 645/2020, os informes são encaminhados previamente à Secretaria-Executiva do CNS e lidos durante a reunião, sem debate. **Apresentação: Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária

55 Executiva do CNS. **1) Informe encaminhado pela conselheira Regina Célia de Oliveira Bueno,**
56 **Articulação Nacional de Luta contra a AIDS – ANAIDS sobre a sanção da Lei nº 14.289, em 3**
57 **de janeiro de 2022 (Diário Oficial da União - Seção 1 - 4/1/2022, Página 1 Publicação Original).**
58 **Esta Lei torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com**
59 **infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV)**
60 **e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº**
61 **6.259, de 30 de outubro de 1975. Logo, é necessário que Protocolos de Tratamento dessas**
62 **patologias sejam reforçados na questão do sigilo e confidencialidade, bem como seja feita**
63 **capacitação permanente de equipes de saúde quanto à eficácia dessa nova norma legal em**
64 **todo o território nacional. 2) Informe sobre o mês “Fevereiro roxo”, e solicitação de envio**
65 **do documento às entidades. Apresentação:** conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello,**
66 **Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –**
67 **SUPERANDO. A campanha do “Fevereiro roxo” foi criada em 2014, na cidade de Uberlândia-**
68 **MG, como forma de conscientizar a população em relação a três doenças: Lúpus Eritematoso**
69 **Sistêmico, Alzheimer e Fibromialgia. Seu lema é: “se não houver cura, que ao menos haja**
70 **conforto”. Apoiada pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica - SBCM, o “Fevereiro roxo” visa**
71 **informar as pessoas sobre a importância do diagnóstico precoce em casos como esses. Essas**
72 **doenças, apesar de distintas, possuem em comum o fato de não possuir cura e sim tratamento.**
73 **Por esse motivo, é essencial diagnóstico precoce e correto, para que o tratamento seja feito de**
74 **forma eficaz e segura, proporcionando bem-estar e qualidade de vida. Ainda não há um**
75 **calendário oficial de conscientização, mas diante do “Fevereiro roxo”, as Associações e/ou**
76 **Grupo de Pacientes e os próprios pacientes lutam pelo “Maio Roxo”, tendo em vista o Dia**
77 **Mundial de Atenção à Pessoa com Lúpus e o Dia Mundial de Conscientização da Fibromialgia,**
78 **respectivamente, 10 e 12 de maio. A SUPERANDO, desde a sua fundação, realiza evento no**
79 **mês de maio, mas também apoia o “Fevereiro roxo”, que vem sendo trabalhado por Prefeituras**
80 **do Estado de Minas Gerais e Associações de Pacientes. O “Fevereiro roxo” e o “Maio roxo” são**
81 **medidas importantes para dar visibilidade às doenças e seus sintomas, incentivar a população**
82 **a conhecer essas doenças e ajudar a pessoa a conviver melhor. Como as campanhas não são**
83 **unificadas, em fevereiro também há a promoção da conscientização sobre a leucemia, que é**
84 **chamada de “Fevereiro laranja”. 3) Informe sobre o Curso da Escola Nacional de Formação**
85 **dos Magistrados e Magistradas – ENFAM sobre a Resolução nº. 425 do Conselho**
86 **Nacional de Justiça-CNJ. Apresentação:** conselheiro **José Vanilson Torres,** Movimento
87 **Nacional de População de Rua – MNPR. Informe sobre o Curso da Escola Nacional de**
88 **Formação dos Magistrados e Magistradas – ENFAM sobre a Resolução nº. 425 do Conselho**
89 **Nacional de Justiça-CNJ, que instituiu a Política Nacional de Atenção à População em Situação**
90 **de Rua no Judiciário. 4) Informe do Sindicato Nacional dos trabalhadores e trabalhadores**
91 **da Fundação Oswaldo Cruz - ASFOC SN. Apresentação:** **Paulo Henrique Garrido,** Sindicato
92 **dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública - ASFOC-SN.**
93 **O Sindicato Nacional dos trabalhadores e trabalhadoras da Fundação Oswaldo Cruz - ASFOC**
94 **SN inicia jornada de lutas, com mobilizações, assembleias, debates e painéis. Na pauta:**
95 **defesa do serviço público, fortalecimento do SUS, valorização dos trabalhadores da saúde e**
96 **participação no movimento para realização de Conferência Nacional Livre, Democrática e**
97 **Popular de Saúde. A organização está sob a responsabilidade da secretaria operativa da**
98 **Frente pela Vida, composta por dirigentes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**
99 **(ABRASCO), CEBES, Rede Unida, Sociedade Brasileira de Bioética - SBB acrescida da**
100 **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC e ASFOC - Sindicato**
101 **Nacional. A previsão de lançamento da campanha é 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, e a**
102 **realização da Conferência em 5 de agosto, Dia Nacional da Saúde. A ASFOC SN também**
103 **inclui em sua agenda e pauta prioritária a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e a 17ª**
104 **Conferência Nacional de Saúde e informa a criação da Associação Vida & Justiça, em apoio e**
105 **defesa dos direitos das vítimas da COVID 19, seccional Rio de Janeiro. JUSTIFICATIVAS DE**
106 **AUSÊNCIA – Elaine Junger Pelaez,** Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, motivo:
107 **agenda de trabalho; Elgiane de Fátima Machado Lago,** Central dos Trabalhadores e
108 **Trabalhadoras do Brasil - CTB/CGTB, motivo: não informado; Francisco Runja Manoel**
109 **Antonio,** Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL, motivo: dificuldade de
110 **internet na aldeia; Gilson Silva,** Força Sindical - FS, motivo: não informado; **Helena Ferreira**
111 **Magalhães,** União Brasileira de Mulheres - UBM, motivo: não informado; **Jair Brandão de**
112 **Moura Filho,** Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - RNP+ BRASIL, motivo:
113 **rodízio de titularidade; Ladyane Katlyn de Souza,** Associação de Controle do Tabagismo,
114 **Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos - ACT, motivo: não informado; Luiz Carlos**

115 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB,
116 motivo: dificuldade de internet na aldeia; **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**,
117 Ministério da Saúde, motivo: agenda de trabalho; **Raphael Câmara Medeiros Parente**,
118 Ministério da Saúde, motivo: agenda de trabalho; **Robson Santos da Silva**, Ministério da
119 Saúde, motivo: agenda de trabalho; **Sérgio Yoshimasa Okane**, Ministério da Saúde, motivo:
120 agenda de trabalho; e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de
121 Alzheimer e Doenças Similares - ABRAZ, motivo: rodízio de titularidade. **RELATÓRIO DA**
122 **MESA DIRETORA DO CNS - MANDATO 2021-2024 –** Conselheira **Fernanda Lou Sans**
123 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório das atividades da Mesa Diretora do
124 CNS, mandato 2021-2024, no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Começou
125 destacando que a atual composição da Mesa Diretora do CNS reuniu-se com integrantes da
126 Mesa Diretora da gestão anterior, no dia 17 de dezembro de 2021. Além disso, a atual Mesa
127 Diretora do CNS realizou as seguintes reuniões: 28 de dezembro – reunião remota com o
128 Conselho Estadual de Saúde da Bahia – CES/BA - pauta: situação de calamidade no Estado
129 da Bahia, devido às chuvas; 12 e 13 de janeiro de 2022 - 171ª Reunião Ordinária (híbrida); 21
130 de janeiro de 2022 - 80º Encontro Remoto; e 3 e 4 de fevereiro de 2022 - 172ª Reunião
131 Ordinária (híbrida). Informou que o Comitê do CNS para acompanhamento da Covid-19
132 realizou reuniões ampliadas com as Coordenações das Comissões Intersetoriais e Câmaras
133 Técnicas do CNS, em 19 de janeiro, com o tema “Avaliação do atual momento da pandemia da
134 COVID-19 no Brasil” e, em 26 de janeiro, com o tema “Tema: Avaliação sobre a auto testagem
135 para a COVID-19”. Também citou as recomendações do CNS elaboradas e aprovadas *ad*
136 *referendum*, que seriam submetidas à votação do Pleno: Recomendação nº 001, de 27 de
137 janeiro de 2022, que recomenda a intensificação da adoção de medidas sanitárias de proteção
138 da população brasileira no atual contexto da COVID-19; Recomendação nº 002, de 4 de
139 fevereiro de 2022, que recomenda que as medidas de consolidação da saúde digital no Brasil
140 sejam propostas priorizando o Sistema Único de Saúde - SUS e a proteção dos dados
141 pessoais dos seus usuários. (*Open Health*); e Recomendação nº 003, de 11 de fevereiro de
142 2022, que recomenda a rejeição ao PL nº 7.352/2017, bem como a adoção de medidas de
143 proibição do uso de termos sem reconhecimento científico, como síndrome de alienação
144 parental, entre outros. Seguindo, apresentou a Resolução nº 668, de 28 de janeiro de 2022,
145 aprovada *ad referendum*, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da V Conferência
146 Nacional de Saúde Mental: I - Etapa Nacional - 08 a 11 de novembro de 2022; II - As etapas
147 preparatórias às Conferências Municipais e/ou Macrorregionais e estaduais/Distrital e Nacional
148 como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de outubro de
149 2021 a 30 de setembro de 2022; III - As etapas Municipais e/ou Macrorregionais poderão ser
150 realizadas de 1º de novembro de 2021 a 30 de abril de 2022; e IV - As etapas Estaduais e/ou
151 Distrital poderão ser realizadas de 1º de fevereiro de 2022 até 30 de junho de 2022. Sobre a
152 17ª Conferência Nacional de Saúde, informou que, em 7 de fevereiro, o Ministério da Saúde
153 publicou no Diário Oficial da União a Resolução CNS nº 664, de 5 de outubro de 2021, que
154 aprova a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. A seguir, apresentou as moções,
155 aprovadas *ad referendum*: Moção de repúdio nº 001, de 7 de fevereiro de 2022, que repudia o
156 ocorrido com uma mãe, em situação de rua, que deu à luz em via pública em frente à
157 Maternidade Bárbara Heliodora, na cidade de Rio Branco/Acre; e Moção de repúdio nº 002, de
158 8 de fevereiro de 2022, que manifesta repúdio ao genocídio da população negra, que vitimou
159 Moíse Kabagambe e Durval Teófilo Filho, brutalmente assassinados no Estado do Rio de
160 Janeiro. Citou, ainda, as notas públicas elaboradas: Nota Pública, de 20 de dezembro de 2021:
161 CNS apoia indicação da ANVISA para vacina contra Covid-19 Pfizer/Wyeth em crianças de 5 a
162 11 anos; Nota Pública, de 17 de janeiro de 2022: Site do CNS permanece bloqueado desde 17
163 de dezembro de 2021 (em 18 de janeiro de 2022, o site do CNS retomou o funcionamento
164 normal); e Nota Pública, de 21 de janeiro de 2022: CNS critica portarias que rejeitam protocolos
165 da CONITEC contra “kit COVID”. Também falou sobre o Fórum Social das Resistências 2022,
166 explicando que o Conselho participava desde 2021 da preparação das atividades do Fórum,
167 previsto inicialmente para realizar atividades híbridas (online e presencial), no período de 26 a
168 30 de janeiro, em Porto Alegre. Todavia, em 12 de janeiro de 2022, o CNS emitiu nota pública
169 comunicando a decisão de realizar atividades somente no formato virtual, diante do cenário de
170 explosão de novos casos de COVID pelo país. A coordenação do Fórum também analisou este
171 cenário e comunicou adiamento para os dias 27 a 30 de abril, em Porto Alegre/RS. Apesar
172 desse adiamento, foi mantido calendário de mobilização e preparação da atividade. Nessa
173 linha, em 27 de janeiro de 2022, o CNS realizou a Assembleia de convergência “Em defesa do
174 SUS, da Rede Pública de Proteção Social e dos Direitos das Vítimas da COVID-19”. O evento

175 foi transmitido pelas redes sociais em parceria com Conselho Estadual de Saúde do Rio
176 Grande do Sul, Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Associação de Vítimas e
177 Familiares de Vítimas da COVID-19 (Avico Brasil) e Associação Nacional em Apoio e Defesa
178 dos Direitos das Vítimas da COVID19 – Vida e Justiça. Também lembrou que em 2021 foi
179 realizado o Laboratório de Inovação – Conselhos de Saúde e Participação Social em resposta
180 à COVID-19, por meio de cooperação entre o CNS e a Organização Pan-Americana da Saúde
181 - OPAS. Das 35 experiências exitosas de todas as regiões do país, dez foram registradas por
182 videodocumentário para detalhar as ações de combate à pandemia e de proteção social às
183 populações em situação de vulnerabilidade, por meio de parcerias entre instituições,
184 universidades, conselhos de saúde e sociedade. Neste ponto, a Secretária Executiva do CNS
185 lembrou que o CNS possui Termo de Cooperação Técnica com a OPAS/OMS, a fim de
186 garantir a realização de ações do Conselho. **NOVOS CONSELHEIROS** – I - Entidades e
187 movimentos nacionais de usuários do SUS. Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização
188 Nacional de Cegos do Brasil – ONCB (substituindo Sergio Diego França). Publicado em:
189 11/02/2022| Edição: 30| Seção: 2| Página: 41. 1º Suplente: **João Pedro Santos da Silva**,
190 Associação Nacional de Pós-graduandos – ANPG (substituindo Bernardo Rafael Blanchee).
191 Publicado em: 02/02/2022| Edição: 23| Seção: 2| Página: 40. 2º Suplente: **Damiana Bernardo**
192 **de Oliveira Neto**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS. Publicado
193 em: 24/01/2022| Edição: 16| Seção: 2| Página: 32. II - Entidades nacionais dos profissionais de
194 saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. 1º Suplente: **Denilson Ferreira de**
195 **Magalhães**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO (substituindo
196 Sandra Regina Guedes Pacheco). Publicado em: 02/02/2022| Edição: 23| Seção: 2| Página: 40.
197 **INDICAÇÕES** – *Apresentação:* **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS.
198 *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. I -
199 **Coordenações das Comissões Intersetoriais**. Conforme prevê a Resolução nº 606, Art. 1º,
200 sem prejuízo do disposto no Regimento Interno do CNS e com vistas a compatibilizar com o
201 mandato exercido pelos conselheiros e conselheiras de saúde no Pleno do CNS, o período de
202 vigência da representação das entidades conduzidas à composição das Comissões
203 Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde é de 3 (três) anos. O parágrafo único estabelece
204 que a coordenação das comissões deverá ser exercida por conselheiro ou conselheira nacional
205 de saúde, sendo pelo menos um deles conselheiro titular, conforme previsto em redação dada
206 pela Resolução CNS nº 435, de 12 de agosto de 2010 e obedecido o disposto no Art. 51, da
207 Resolução CNS nº 407. Desta forma e considerando que, a cada novo mandato, o Pleno do
208 CNS terá até seis meses após a posse para compor as Comissões Intersetoriais para um novo
209 mandato, foi solicitada a substituição/indicação de conselheiro (a), dentre os membros das
210 comissões, para ocupar a coordenação até agosto de 2022, em um processo de transição,
211 conforme as situações elencadas abaixo: **1) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das**
212 **Pessoas com Deficiência – CIASPD** - Coordenação: Gilson Silva - Titular: Força Sindical, FS.
213 Coordenação 1ª Adjunta: Titular: **Helenice Yemi Nakamura**, CFFa, em substituição a Priscilla
214 Viégas Barreto de Oliveira. **2) Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento –**
215 **COFIN**. Coordenação: André Luiz de Oliveira - 1º Suplente: Conferência Nacional dos Bispos
216 do Brasil (CNBB). Coordenação 1ª Adjunta: Getúlio Vargas de Moura Júnior – 1º Suplente:
217 Confederação Nacional das Associações de Moradores (CONAM). Coordenação 2ª Adjunta:
218 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, CNTSS, em substituição a Cláudio Ferreira do Nascimento.
219 **3) Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT**.
220 Coordenação: Francisca Valda da Silva – Titular: Associação Brasileira de Enfermagem -
221 ABEn. Coordenação 1ª Adjunta: 1º Suplente: **João Pedro Santos da Silva** - Associação
222 Nacional de Pós-Graduandos – ANPG, em substituição a Manuelle Maria Marques Matias –
223 *referendar*. Coordenação 2ª Adjunta: 1ª Suplente: Vitoria Davi Marzola – Titular: União
224 Nacional dos Estudantes (UNE). **4) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e**
225 **Trabalhadora – CISTT**. Coordenação: Jacildo de Siqueira Pinho - 1º Suplente: Confederação
226 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil – CONTRAF.
227 Coordenação 1ª Adjunta: Ruth Cavalcanti Guilherme - 1º Suplente: Associação Brasileira de
228 Nutrição (ASBRAN). Coordenação 2ª Adjunta: **Madalena Margarida da Silva Teixeira** –
229 Titular: Central Única dos Trabalhadores (CUT) – *referendar*. **Deliberação: as indicações para**
230 **as coordenações das comissões foram aprovadas por maioria, com abstenção (3%).** II -
231 **Coordenação Nacional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde** - Indicação do
232 segmento de profissionais de saúde para compor a Coordenação Nacional da Plenária
233 Nacional de Conselhos de Saúde: conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, em
234 substituição à ex-conselheira Jupira Gonçalves de Castro. **Deliberação: a indicação do**

235 **conselheiro Mauri Bezerra dos Santos Filho, segmento de profissionais de saúde para**
236 **compor a Coordenação Nacional da Plenária Nacional de Conselhos de Saúde foi**
237 **aprovada por maioria, com abstenção (6%). III - Comissão Organizadora da 6ª**
238 **Conferência Nacional de Saúde Indígena - Em atenção à reunião do Comitê Executivo da 6ª**
239 Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada no dia 1º de fevereiro de 2022, e, diante do
240 indicativo de convocação de reunião da Comissão Organizadora para o mês de março, foi
241 solicitada a confirmação de manutenção ou substituição de representantes, conforme segue
242 abaixo: III - 4 (quatro) Usuários representantes não indígenas: a) Maria do Carmo Tourinho
243 Ribeiro; b) Vânia Lúcia Ferreira Leite em substituição ao Wanderley Gomes da Silva;
244 (Referendar) c) Gilson Silva; e d) Heliana Neves Hemetério dos Santos; IV - 4
245 (quatro) Profissionais/Trabalhadores, representantes do segmento trabalhador: a) Maria Laura
246 de Carvalho Bicca; b) Paulo Roberto Martins Maldo; c) Zaira Maria Tronco Salerno; e d) Ruth
247 Ribeiro Bitencourt; V - 4 (quatro) Gestores/Prestadores de Serviço: a) Robson Santos da Silva -
248 Secretário Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS); b) Marylene Rocha dos Santos - Gabinete
249 do Ministro/MS); c) Haroldo Jorge de Carvalho Pontes - Conselho Nacional de Secretários de
250 Saúde - CONASS; e d) Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de
251 Saúde - CONASEMS. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** explicou que o FENTAS
252 reuniu-se no dia anterior, mas não indicou os nomes, assim, solicitou prazo para que o
253 segmento definisse essa questão. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** sugeriu que a
254 indicação do segmento de trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços fosse
255 feita até 9 de março (antes da próxima reunião da Mesa Diretora). O Presidente do CNS
256 sugeriu a aprovação da indicação da representante do segmento de usuários e propôs que os
257 demais segmentos indicassem os nomes até 18 de fevereiro de 2022 (data da próxima reunião
258 remota da Mesa Diretora do CNS). **Deliberação: aprovada, por maioria, com abstenção**
259 **(3%), a indicação do nome da conselheira Vânia Lúcia Ferreira, representante do**
260 **segmento de usuários, em substituição ao conselheiro Wanderley Gomes para compor a**
261 **comissão organizadora da Comissão Organizadora da 6ª Conferência Nacional de Saúde**
262 **Indígena.** Os segmentos de trabalhadores da saúde e de gestores/prestadores de serviço
263 deverão referendar os nomes ou indicar novos representantes até 18 de fevereiro de 2022
264 (data da reunião remota da Mesa Diretora do CNS). Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**,
265 da Mesa Diretora do CNS, fez uma menção saudosa ao conselheiro **Wanderley Gomes**,
266 falecido em decorrência da COVID-19. **ITEM 3 – DOCUMENTOS EDITADOS AD**
267 **REFERENDUM DO PLENO – Coordenação e apresentação:** conselheira **Maria da Conceição**
268 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa
269 Diretora do CNS. Neste item, foram apreciados os documentos editados *ad referendum* do
270 Pleno, no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, sendo quatro recomendações,
271 uma resolução e três moções. Seguindo a determinação do CNS, esses documentos foram
272 enviados previamente aos conselheiros, para análise e contribuições, mas não houve
273 destaques. **I – Recomendações. 1) Recomendação nº 039, de 13 de dezembro de 2021.**
274 **Recomenda medidas relativas à não exclusão das etapas Municipais pelas etapas**
275 **Macrorregionais da 5ª CNSM. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 039, de 13 de**
276 **dezembro de 2021. Recomenda medidas relativas a não exclusão das etapas Municipais**
277 **pelas etapas Macrorregionais da 5ª CNSM.** O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
278 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
279 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
280 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
281 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
282 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando as
283 deliberações da 3ª reunião da Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde
284 Mental, realizada em Brasília, nos dias 22 e 23 de novembro de 2021; considerando a Lei nº
285 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão
286 do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro
287 de 2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; considerando a Resolução
288 nº 660, de 05 de agosto de 2021, que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Nacional de
289 Saúde Mental; considerando a importância das contribuições dos Municípios e Estados para a
290 efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira; considerando a importância dos debates em
291 âmbito local, refletindo e elaborando propostas sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
292 nos territórios; considerando o reconhecimento da centralidade da voz e do protagonismo dos
293 usuários e das usuárias da RAPS, seus familiares e de suas associações e coletivos
294 representativos para os avanços no processo de reforma psiquiátrica, como principais

295 interessados e alvos da assistência em saúde mental, e, portanto, como aqueles capazes de
296 falar mais diretamente da experiência vivida e das demandas de cuidado no campo,
297 reivindicação expressa em documentos endereçados à Comissão Organizadora da 5ª CNSM;
298 considerando a importância da participação dos vários outros atores dos movimentos sociais
299 de base do campo da saúde mental, particularmente da Luta Antimanicomial, como
300 verdadeiros propulsores históricos do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, como
301 política de Estado baseada em ampla legislação (Lei nº 10.216/2001; Convenção dos Direitos
302 das Pessoa com Deficiência, de 2009; e Lei Brasileira de Inclusão, de 2010, e em quatro
303 conferências nacionais (1987, 1992, 2001 e 2010); considerando as ameaças colocadas pela
304 atual Política Nacional de Saúde Mental vigente, que reinveste fortemente na abertura de
305 novos hospitais psiquiátricos e em internações médias e longas nas chamadas Comunidades
306 Terapêuticas como parte importante da rede de atenção; considerando o recente
307 questionamento expresso em abaixo assinados e documentos de atores importantes dos
308 movimentos de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial em alguns estados, referentes a
309 prioridade que tem sido dada à realização de conferências macrorregionais em detrimento das
310 etapas municipais; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho
311 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,
312 que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
313 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
314 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
315 aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal: I - Que as etapas
316 macrorregionais não excluam as municipais o que exige, portanto, o empenho dos Conselhos
317 Estaduais e Municipais de Saúde para que as etapas municipais também sejam realizadas; e II
318 - Que seja valorizada e incentivada a participação de usuários/as da Rede de Atenção
319 Psicossocial, seus familiares e associações e associações/entidades representativas, como
320 também de populações em situação de maior vulnerabilidade, nas etapas municipais,
321 macrorregionais e estaduais de saúde mental, em especial na eleição e escolha destes/as
322 como delegados/as para etapas subsequentes, valorizando a experiência e o conhecimento
323 oriundo da vivência mais direta sobre esta temática. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
324 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 039/2021 foi**
325 **aprovada, por maioria, com abstenções (10%). 2) Recomendação nº 040, de 13 de**
326 **dezembro de 2021.** Recomenda medidas para a operacionalização adequada do Programa de
327 Alimentação do Trabalhador (PAT). O texto é o seguinte: “**Recomendação nº 040, de 13 de**
328 **dezembro de 2021. Recomenda medidas para a operacionalização adequada do Programa de**
329 **Alimentação do Trabalhador (PAT).** O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no
330 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do
331 CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
332 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
333 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
334 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a Lei nº
335 11.346, de 15 de setembro de 2006 (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), ao
336 estabelecer que “é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar,
337 monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada, bem
338 como garantir os mecanismos para sua exigibilidade”; considerando a necessidade da defesa
339 da alimentação adequada e saudável, conforme preconiza a Política Nacional de Alimentação
340 e Nutrição (PNAN – MS, 2011) e que orienta o Guia Alimentar para a População Brasileira (MS,
341 2014); considerando que, tendo como justificativa a recessão econômica do Brasil,
342 implementam-se medidas de austeridade e alterações nas políticas sociais que afetam
343 diretamente o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), o Sistema
344 Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), acentuando-se, a
345 cada dia, a retirada de direitos; considerando que o acelerado aniquilamento do Sistema
346 Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), aprofundado pela extinção do
347 Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e pela desativação da
348 Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), inviabiliza as articulações
349 intersetoriais e interfederativas necessárias à implementação e monitoramento de programas e
350 políticas de SAN, comprometendo gravemente as políticas voltadas para trabalhadores e
351 trabalhadoras das cidades e dos campos, como agricultores familiares, moradores em
352 assentamentos rurais, povos indígenas, quilombolas, povos e comunidades tradicionais;
353 considerando que a crescente situação de insegurança alimentar e nutricional recai sobre a
354 situação de saúde da população e sobre o atendimento do SUS, já sobrecarregado diante da

355 conjuntura de pandemia; considerando que o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT),
356 instituído por meio da Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, foi criado com o objetivo de
357 melhorar as condições nutricionais dos trabalhadores e trabalhadoras em situação de
358 vulnerabilidade, de forma a promover a saúde e a diminuir o número de casos de doenças
359 relacionadas à alimentação e à nutrição, com a oferta de alimentação adequada, por meio de
360 concessão de incentivo fiscal para as empresas, em resposta a um contexto de queda de
361 produtividade, longas jornadas de trabalho, elevado absenteísmo, grande gasto de tempo de
362 deslocamento e elevados índices de acidente de trabalho; considerando que o PAT é uma das
363 políticas sociais e de segurança alimentar e nutricional de maior êxito no país, pelo grande
364 número de trabalhadores beneficiados e por sua aceitação junto aos atores envolvidos,
365 trazendo qualidade de vida atualmente a 22 milhões de trabalhadores e trabalhadoras;
366 considerando que, além de proporcionar a oferta de refeições preparadas dentro das empresas
367 ou em restaurantes, em Unidades de Alimentação e Nutrição, o PAT amplia o acesso à
368 alimentação por meio da troca de vales em restaurantes e supermercados, nos quais o
369 trabalhador deve realizar a seleção dos pratos e alimentos para compor sua refeição e que,
370 segundo estudos de Baldoni e Rosso (2021), para cada R\$ 1,00 que o governo renuncia, o
371 Programa proporciona a arrecadação de R\$ 15,71 com os negócios diretos, ou seja, além de
372 ter importante valor para a alimentação, nutrição e saúde de trabalhadoras e trabalhadores, é
373 um programa de importante valor produtivo, econômico e financeiro; considerando que o
374 Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021, que, a título de consolidar, simplificar e
375 desburocratizar Normas Trabalhistas Infralegais, retirou dispositivos antes instituídos visando
376 proteger a saúde do trabalhador, como a retirada dos parâmetros nutricionais, pois, no Art. 187,
377 revoga expressamente o Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991, no qual a Portaria
378 Interministerial nº 66/2006, que institui os referidos parâmetros, está vinculada; considerando
379 que, com a revogação dos parâmetros nutricionais, as alterações PAT, por meio do Decreto nº
380 10.854/2021, retiraram a obrigatoriedade do Responsável Técnico, o nutricionista, profissional
381 que tem por compromisso a correta execução das atividades nutricionais do programa, visando
382 à promoção da alimentação saudável ao trabalhador, tais como aplicar os parâmetros
383 nutricionais para a acompanhar a produção das refeições e a composição das cestas de
384 alimentos e seleção de restaurantes credenciados para o atendimento a trabalhadores e
385 trabalhadoras e que, ao mesmo tempo, proibiam o uso dos cartões refeição ou alimentação
386 para a aquisição de itens não exclusivamente alimentícios (bebidas alcoólicas, cigarros ou
387 produtos de limpeza), bem como a realização de ações educativas para a promoção da saúde;
388 considerando que a retirada de parâmetros nutricionais para a execução do PAT representa
389 um grande retrocesso, colocando em risco os objetivos do programa, no sentido de proteger e
390 promover a saúde do trabalhador e da trabalhadora, movimento este inverso à necessidade de
391 sua atualização, com a incorporação das diretrizes nutricionais do atual Guia Alimentar para a
392 população brasileira; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho
393 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,
394 que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
395 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
396 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
397 aos Ministérios de Estado da Saúde e do Trabalho e Previdência: I - O estabelecimento de
398 parâmetros nutricionais para a oferta de alimentação para trabalhadores e trabalhadoras para a
399 operacionalização adequada do PAT, contando com o restabelecimento do nutricionista como
400 responsável técnico pelo Programa; II - A regulamentação do disposto no Art. 173 do Decreto
401 nº 10.854/2021, que define que, em ato conjunto, o Ministro de Estado da Saúde e o Ministro
402 de Estado do Trabalho e Previdência deverão dispor, às pessoas jurídicas beneficiárias no
403 PAT, de programas destinados a promover e monitorar a saúde e a aprimorar a segurança
404 alimentar e nutricional de seus trabalhadores, como direito humano à alimentação adequada; e
405 III - A retomada e reconstituição da Comissão Tripartite do PAT, ampliando a participação da
406 sociedade civil, do Ministério da Saúde (garantindo assento para Coordenação Geral de
407 Alimentação e Nutrição) e universidades públicas, que têm protagonizado estudos de avaliação
408 do Programa. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”.
409 **Deliberação: a Recomendação nº 40/2022 foi aprovada, por maioria, com abstenções**
410 **(9%). 3) Recomendação nº 001, de 27 de janeiro de 2022.** Recomenda a intensificação da
411 adoção de medidas sanitárias de proteção da população brasileira no atual contexto da Covid-
412 19. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 001, de 27 de janeiro de 2022. *Recomenda a*
413 *intensificação da adoção de medidas sanitárias de proteção da população brasileira no atual*
414 *contexto da Covid-19.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas

415 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
416 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
417 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
418 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
419 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o CNS, desde o início
420 da pandemia da Covid-19 no Brasil, tem defendido a radicalização da democracia, a vida das
421 pessoas, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o respeito à ciência como
422 pilares para o seu enfrentamento; considerando que o cenário atual da pandemia no Brasil conta
423 com uma nova variante, a Ômicron que, caracterizada por sua alta taxa de transmissão e
424 número significativo de pessoas assintomáticas com alta carga viral, tem provocado aumento
425 exponencial do número de casos, e, apesar de, até o momento, demonstrar menor potencial
426 agressivo de internações e de óbitos, em virtude da cobertura vacinal atingida até o momento,
427 essas taxas voltaram a subir no país; considerando que, concomitante à pandemia da Covid-
428 19, o Brasil vive uma epidemia de influenza causada pelo vírus H3N2, além dos focos de
429 desastres ambientais decorrentes das fortes chuvas em vários municípios do país;
430 considerando que essas situações já pressionam o sistema de saúde brasileiro, uma vez que
431 segundo a [Nota Técnica do Observatório Covid-19 da Fiocruz, de 26 de janeiro de 2022](#), frente
432 ao rápido aumento de número de casos de Covid-19 no Brasil, no contexto da variante
433 Ômicron, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS continuam a
434 mostrar um quadro de piora no país, mesmo com a reativação de leitos em diversas unidades
435 da Federação; considerando a sobrecarga de trabalho, falta de medicações e materiais e o
436 número elevado de trabalhadores e trabalhadoras doentes na Atenção Básica; considerando
437 que o processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, que começou de forma lenta, com
438 poucas doses disponíveis e com estratégias que impactam na exclusão de grupos vivendo em
439 situação de vulnerabilidade socioeconômica, ao completar um ano, registra 78,8% da
440 população vacinada com a primeira dose e 68% totalmente imunizada (com duas doses ou
441 dose única), conforme apontam [pesquisadores da Fiocruz](#), e inicia a aplicação das doses de
442 reforço e a vacinação de crianças de 5 a 11 anos; considerando que, embora os números da
443 campanha de vacinação indiquem a alta adesão da população brasileira e o impacto positivo
444 na redução da transmissão e da evolução da doença para quadros críticos e óbitos, a
445 cobertura vacinal precisa avançar rapidamente para ser suficiente em termos de saúde pública
446 para um cenário de maior segurança; considerando que, passados quase dois anos de
447 pandemia da Covid-19 no Brasil, é possível afirmar que o elevado número de mortes e o
448 colapso no sistema de saúde em 2021 poderiam ter sido evitados se o Ministério da Saúde
449 tivesse atendido às várias recomendações feitas por especialistas e, particularmente, ao
450 conjunto de notas públicas, recomendações, cartas, pareceres técnicos, orientações e moções,
451 publicadas pelo CNS, disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde; considerando que
452 as referidas recomendações estão relacionadas à proteção de trabalhadores e trabalhadoras
453 da e na saúde, à implementação das medidas sanitárias não farmacológicas, ao fortalecimento
454 da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde para o enfrentamento da pandemia, à testagem
455 massiva da população e à campanha de vacinação garantindo acesso à toda a população de
456 forma equânime; considerando a [Nota Técnica CIVS/CNS, publicada no dia 4 de novembro de 2021](#),
457 por meio da qual o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou o avanço imediato
458 da vacinação completa da população brasileira, incluindo faixas etárias até então não
459 contempladas, além da intensificação das medidas de proteção não farmacológicas, tais como,
460 o uso obrigatório de máscaras, incentivo à higienização das mãos e medidas de impedimento
461 de aglomerações; considerando a [Recomendação nº 038, de 06 de dezembro de 2021](#), na qual
462 o CNS recomenda a adoção de medidas sanitárias adicionais de proteção da população
463 brasileira considerando a variante Ômicron da Covid-19, dentre as quais: a) a adoção de
464 medidas sanitárias adicionais, de modo a proteger sua população, tais como a obrigatoriedade
465 de certificado de vacinação atualizado contra Covid-19 para viajantes e para a participação das
466 pessoas em atividades coletivas no Brasil; b) A intensificação das medidas de proteção não
467 farmacológicas, tais como, o uso obrigatório de máscaras, incentivo à higienização das mãos, e
468 medidas de impedimento de aglomerações; c) a intensificação de estratégias de comunicação
469 em massa e de busca ativa para a ampliação das pessoas vacinadas contra a Covid-19; d) a
470 intensificação das medidas de testagem massiva da população e da identificação das variantes
471 do vírus causador da Covid-19; e) o cancelamento das festas públicas de virada do ano de
472 2021 para 2022, como uma medida de preservação de vidas e de barreira sanitária contra o
473 aumento da curva de transmissão da Covid-19; e f) a avaliação, criteriosamente baseada em
474 evidências científicas, da evolução da pandemia no próximo período para subsidiar a tomada

475 de decisão sobre a segurança da população brasileira frente a realização dos festejos do
476 carnaval de 2022; considerando a [Nota Pública, de 20 de dezembro de 2021](#), na qual o CNS
477 apoia indicação da Anvisa para vacina contra Covid-19 Pfizer/Wyeth em crianças de 5 a 11
478 anos e exige do Ministério da Saúde as providências cabíveis para que a vacinação das
479 crianças da faixa etária de 5 a 11 anos contra a Covid-19 tenha seu início o mais rápido
480 possível, para que mais vidas sejam salvas no nosso país; considerando a autorização da
481 Anvisa, no dia 20 de janeiro, para o uso da Coronavac em crianças e adolescentes de 6 a 17
482 anos e sua incorporação no Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19; considerando a
483 Nota Técnica nº 3/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 13 de janeiro de 2022, por meio da
484 qual o Ministério da Saúde solicita à Anvisa a liberação do uso de autoteste (Teste Rápido)
485 para pesquisa de antígeno (Ag) de SARS-CoV-2, dada “a importância de se expandir a
486 *testagem para covid-19 em todos os municípios do Brasil com a estratégia adicional do*
487 *autoteste de antígeno, com o objetivo maior de ampliar o acesso da população a fim de*
488 *identificar as pessoas contaminadas, orientar o isolamento e assim reduzir a disseminação do*
489 *vírus SARS-Cov-2 e a pandemia”*; considerando que a testagem para a Covid-19 tem uma
490 função muito importante, não só para diagnóstico, mas também para o controle da
491 potencialidade de transmissão do vírus, incluindo as pessoas assintomáticas; considerando
492 que é urgente a implementação de uma política de acesso a testes para diagnóstico da Covid-
493 19 inserida no SUS, que deve ser: a) universal e equânime, portanto, capaz de incluir todas as
494 pessoas e superar as iniquidades socioeconômicas; e b) integrada à estratégias da atenção
495 básica e linhas de cuidado em articulação com as ações de vigilância em saúde, para a adoção
496 das medidas de detecção, isolamento e rastreamento de contatos fundamentais para o controle
497 da transmissão do vírus; considerando que a versão nº 4 do “[Guia de Vigilância Epidemiológica](#)
498 [- emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019](#)”,
499 por meio do qual o Ministério da Saúde define orientações para isolamento de casos de covid-
500 19, abrindo possibilidades para uma diminuição do tempo desse isolamento; considerando que
501 o isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos
502 caracterizam-se como uma das medidas não farmacológicas de prevenção e controle da
503 pandemia, ao lado de outras, tais como, distanciamento físico, etiqueta respiratória,
504 higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, e que seu
505 tempo deve ser definido a partir de bases científicas de conhecimento do comportamento do
506 vírus e suas variantes levando em consideração as potencialidades de período de transmissão;
507 considerando que neste momento da pandemia com altas taxas de transmissibilidade e de
508 pressão sobre o sistema de saúde, a manutenção do tempo mínimo de 10 dias para o
509 isolamento de casos de covid-19 mostra-se uma medida mais prudente do ponto de vista
510 epidemiológico; considerando que a observação da [Recomendação nº 027, de 22 de abril de](#)
511 [2020](#), na qual o CNS recomenda ao Estado brasileiro uma rápida e articulada intervenção entre
512 os diversos setores da sociedade, viabilizando a redução da dependência de equipamentos e
513 insumos, construindo uma ampla e robusta produção nacional, sustentada na Política Nacional
514 de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como parte integrante da Política Nacional de
515 Saúde, possibilita a autonomia do país na produção de testes para diagnóstico e
516 acompanhamento da Covid-19 para o atendimento da política nacional de testagem;
517 considerando [publicação na Revista Pesquisa/Fapesp](#) que indica que estudos recentes
518 demonstram a eficiência das máscaras de proteção respiratória na transmissão do vírus
519 causador da Covid-19, segundo a qual: “O estudo divulgado em dezembro de 2021 pelo
520 Instituto Max Planck, na Alemanha na revista científica *Proceedings of the National Academy of*
521 *Sciences – PNAS*, constatou que, mesmo a 3 metros (m) de distância, uma pessoa não
522 vacinada contra a Covid-19 e sem máscara leva menos de cinco minutos para se infectar com
523 o novo coronavírus a partir da respiração de um portador do vírus que também esteja sem o
524 acessório de proteção, mas se essas mesmas duas pessoas estivessem usando máscaras de
525 padrão PFF2 a chance de contágio, com quatro vezes mais tempo de contato (20 minutos),
526 seria de apenas 0,1% – ou seja, uma chance a cada mil. Outra conclusão do estudo, liderado
527 pelo pesquisador Eberhard Bodenschatz, é de que os modelos PFF2 (de peça facial filtrante)
528 conferem proteção 75 vezes superior às máscaras cirúrgicas – estas, por sua vez, reduzem o
529 risco de contágio para, no máximo, 10%, caso sejam usadas de forma adequada, coladas ao
530 rosto”; considerando que a mesma matéria traz os resultados de uma investigação realizada
531 por um grupo do Instituto de Física da Universidade de São Paulo (IF-USP) e do Instituto de
532 Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) que avaliou 227 diferentes máscaras – desde as
533 feitas com tecnologia de ponta, como as de padrão PFF2/N95, até as costuradas em casa,
534 passando por máscaras cirúrgicas e por aquelas vendidas no comércio popular, com tecidos

535 sintéticos ou de algodão; considerando que a investigação realizada pelo IF-USP e pelo Ipen
536 teve seus resultados publicados na revista *Aerosol Science and Technology* em abril de 2021,
537 e que: a) demonstram a importância do uso das máscaras no controle epidemiológico de
538 doenças transmitidas pelo ar; b) detalham sobre a eficiência dos diferentes tipos de cobertura
539 facial, sendo que considerando somente a filtração, as máscaras que mais se destacaram
540 foram as PFF2/N95, barrando a passagem de 98% das partículas nos tamanhos testados, as
541 máscaras cirúrgicas apresentaram 89% de capacidade de filtração e as de TNT (tecido não
542 tecido, material obtido por meio de uma liga de fibras e um polímero) formado por três camadas
543 (conhecido como SMS) filtraram 78% das partículas. Máscaras de algodão apresentaram
544 menor retenção de partículas (entre 20% e 60%) porque a trama do tecido deixa mais espaço
545 entre os fios e se houver costura nessas máscaras, aumenta ainda mais o risco de passagem
546 de partículas que carregam o vírus; considerando a Recomendação nº 072, de 21 de dezembro
547 de 2020, na qual o CNS recomenda a distribuição obrigatória de máscaras adequadas para
548 fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19
549 para todas as pessoas, pela rede do SUS; considerando que as estratégias e medidas para o
550 enfrentamento da pandemia devem ser implementadas de tal forma que respeitem a ciência,
551 estejam baseadas em sistemas de informações robustos e confiáveis e sejam de acesso
552 universal e equânime; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho
553 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI,
554 que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
555 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
556 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.
557 Ao Ministério da Saúde, às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, à
558 Anvisa e ao Ministério do Trabalho, no que compete a cada instância: I – A ampliação de
559 acesso à vacinação contra a Covid-19 por toda a população, principalmente para as crianças
560 de 05 a 11 anos, com a implementação de estratégias mais efetivas para: a) a
561 descentralização dos pontos de aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram;
562 e b) a busca ativa de não vacinados com as 1ª, 2ª doses e reforço. II – Implementação imediata
563 de uma política pública universal e equânime, capaz de incluir todas as pessoas e superar as
564 iniquidades socioeconômicas, no âmbito do SUS, e que articule: o acesso massivo aos testes
565 RT/PCR para diagnóstico e o teste de Antígeno para o controle da infecção orientada por um
566 plano de Vigilância Epidemiológica, incluindo as pessoas assintomáticas, integrada às
567 estratégias da atenção básica e linhas de cuidado em articulação com as ações de vigilância
568 em saúde, para a adoção das medidas de detecção, isolamento e rastreamento de contatos
569 fundamentais para interromper a transmissão do vírus Sars-Cov-2; a inclusão de autotestagem
570 de antígeno para ampliar o acesso da população deve estar integrada à política pública de
571 testagem mediante as seguintes condições: Aprovação e monitoramento da qualidade pela
572 ANVISA; Responsabilidade do Ministério da Saúde em definir as medidas necessárias para: a
573 distribuição de autotestes para a população no âmbito do SUS; a garantia de orientações
574 técnicas para a coleta, execução do teste e leitura do resultado; a garantia, em caso de
575 resultado positivo, de orientações para o autocuidado quanto às medidas sanitárias (tempo de
576 isolamento, uso de álcool gel, intensificação do distanciamento, uso correto de máscaras),
577 assim como o atendimento nos serviços de saúde quando necessário; a definição do processo
578 de notificação dos resultados da autotestagem no sistema de informação da vigilância
579 epidemiológica; a divulgação das informações geradas pelos sistemas a fim de garantir o
580 acompanhamento por parte das instâncias do controle social do SUS; a obrigatoriedade do uso
581 e a distribuição de máscaras de proteção respiratória de alta filtração (PFF2 ou NN95) e álcool
582 70% para toda a população; e a obrigatoriedade da vacinação e a exigência do passaporte
583 vacinal para ingresso em ambientes fechados. III – A adoção de 10 dias como o tempo mínimo
584 necessário para o isolamento de casos de covid-19; IV – A abolição da exigência de atestados
585 médicos de Covid-19 para afastamento do trabalho, visando diminuir o trânsito de pessoas nas
586 unidades de saúde para o controle da transmissão do vírus; V – A implementação de uma
587 campanha de comunicação com a sociedade sobre a situação da pandemia, a importância da
588 vacinação, inclusive das crianças, importância da testagem e a adoção das medidas não
589 farmacológicas para enfrentamento da pandemia, tais como, o uso correto de máscaras,
590 incentivo à higienização das mãos, a prevenção de aglomerações; e VI – A articulação pelo
591 Ministério da Saúde com o complexo industrial da saúde para a produção nacional de testes
592 para diagnóstico e acompanhamento da Covid-19 para o atendimento da política nacional de
593 testagem. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.
594 **Deliberação: a Recomendação nº 001/2022 foi aprovada, por maioria, com abstenções**

595 **(10%). 4) Recomendação nº 002, de 4 de fevereiro de 2022.** Recomenda que as medidas de
596 consolidação da saúde digital no Brasil sejam propostas priorizando o Sistema Único de Saúde
597 (SUS) e a proteção dos dados pessoais dos seus usuários. O texto é o seguinte:
598 “Recomendação nº 002, de 04 de fevereiro de 2022. *Recomenda que as medidas de*
599 *consolidação da saúde digital no Brasil sejam propostas priorizando o Sistema Único de Saúde*
600 *(SUS) e a proteção dos dados pessoais dos seus usuários.* O Presidente do Conselho Nacional
601 de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
602 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
603 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
604 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
605 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
606 que, em 19 de janeiro do presente ano de 2022, o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga,
607 anunciou intenções de promover uma plataforma de compartilhamento de dados e informações
608 de saúde no setor suplementar, o Open Health, que consistiria na possibilidade de usuários de
609 planos privados de saúde autorizarem que seus dados pessoais de saúde fossem
610 compartilhados entre empresas do setor para oferta de produtos personalizados; considerando
611 que a proposta do Open Health seria similar ao Open Banking, já existente no Brasil e que
612 consiste em possibilitar ao consumidor consentir em compartilhar seus dados com instituições
613 financeiras para receber serviços personalizados dos bancos; considerando que a proposta do
614 Ministro da Saúde, no entanto, foi anunciada sem que a sociedade civil fosse ouvida como
615 forma de efetivar o controle social e realizar um debate democrático, uma vez que até mesmo
616 as entidades representativas das empresas de planos de saúde foram excluídas dessa
617 iniciativa e que, além disso, há pouca transparência sobre como a medida está sendo
618 desenhada - e que a proposta de implementá-la via Medida Provisória também é preocupante;
619 considerando que, ao contrário dos dados do sistema financeiro (base do Open Banking), os
620 dados de saúde estão distribuídos em diversos sistemas de informação de saúde, públicos e
621 privados; considerando que os sistemas de informação ainda enfrentam desafios importantes
622 de registro e de interoperabilidade, ou seja, muitas vezes não são devidamente alimentados
623 com as informações sobre o que acontece na prática e não são compatíveis entre si;
624 considerando que o sistema financeiro não é universal e não alcança toda a população
625 brasileira, diferentemente do que ocorre com o SUS, que é universal e com os serviços de
626 saúde como um todo, o que demanda uma rede mais complexa de proteção; considerando que
627 proposta de Open Health precisaria superar esses desafios e garantir benefícios ao SUS;
628 considerando que o SUS é o sistema público de saúde escolhido pela sociedade brasileira em
629 sua Constituição Federal de 1988, como um sistema de todos e que a pandemia de Covid-19
630 não deixou dúvidas de como o SUS é o sistema que melhor pode servir a toda a população;
631 considerando que qualquer proposta para uso dessas informações deve ser feita no sentido de
632 reforçar o SUS como um sistema público e universal; considerando que os dados tratados
633 também diferem na sua natureza, já que dados de saúde são dados pessoais sensíveis de
634 acordo com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), e ainda
635 são protegidos por outras normas, como regras de sigilo entre usuário e profissional de saúde,
636 que requerem altíssimo grau de proteção e segurança, pois o seu compartilhamento indevido
637 pode implicar inclusive em infração ética; considerando que essas questões indicam a
638 necessidade de um sistema de segurança ainda mais robusto em torno dessas informações,
639 bem como transparência máxima sobre quais empresas e pessoas têm acesso e como são
640 utilizadas as referidas informações; considerando que, no caso de saúde, uma preocupação
641 relevante é o uso de dados pessoais por operadoras de planos privados de saúde para traçar
642 perfis com base no histórico de saúde do usuário e negar cobertura com base no histórico
643 alegando se tratar de doenças e lesões preexistentes e que, a depender da atitude da
644 operadora, essa prática configura infração ao art. 11, §5º da LGPD, que veda seleção de risco;
645 considerando que há ainda o fato de que o Ministério da Saúde protagonizou, desde o início da
646 pandemia, preocupantes incidentes de segurança, envolvendo vazamentos, omissão de dados
647 abertos e alteração irregular de dados pessoais e que, transcorrido mais de um mês, o MS não
648 resolveu os graves problemas com as informações relacionadas à Covid-19 no ConectSUS e
649 nas plataformas do Programa Nacional de Imunização, ambos no MS; considerando que tais
650 incidentes aumentam a preocupação do Conselho Nacional de Saúde sobre a capacidade do
651 Ministério de gerir e viabilizar uma plataforma de compartilhamento de dados pessoais nestes
652 termos e que garanta de fato o que é de interesse público, para proteger a população
653 brasileira; considerando que as tecnologias de informação e comunicação, como por exemplo a
654 consolidação de prontuários eletrônicos unificados, podem ampliar o acesso e melhorar a

655 eficiência do serviço público e devem ser um objetivo do SUS; considerando que o Conselho
656 Nacional de Saúde oficiou o Ministério da Saúde no dia 26 de janeiro de 2022 para elucidar
657 essa proposta; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional
658 de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe
659 possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
660 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
661 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
662 Ao Ministério da Saúde: I - Que a consolidação da saúde digital no Brasil seja uma prioridade
663 do Ministério da Saúde, feita, no entanto, por meio do fortalecimento do SUS, da proteção dos
664 dados pessoais dos usuários (tanto contra vazamentos quanto de uso indevido pelo setor
665 privado) e principalmente pela busca da melhoria da qualidade da atenção à saúde ao usuário
666 do SUS; II - Aprimorar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e
667 ampliar a participação social no debate da saúde digital, uma vez que estas são demandas
668 urgentes a serem trabalhadas priorizando-se a sintonia com a sociedade brasileira, acima dos
669 interesses privados de setores empresariais e financeiros; III - Que os avanços das tecnologias
670 de informação e comunicação sejam focados no sistema público e com uma política robusta de
671 segurança, com transparência e que assegure a proteção de dados pessoais dos usuários,
672 incluindo a autodeterminação informativa dos titulares de dados; e IV - Que uma medida desse
673 calibre não deve, em hipótese alguma, tramitar por meio de Medida Provisória, devendo ser
674 precedida de amplo debate público e participação social. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
675 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 002/2022 foi**
676 **aprovada, por maioria, com abstenções (10%). II - Resoluções. Resolução nº 668, de 28**
677 **de janeiro de 2022.** Dispõe sobre a prorrogação das etapas da V Conferência Nacional de
678 Saúde Mental. O texto é o seguinte: “Resolução nº 668, de 28 de janeiro de 2022. Publicado no
679 DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. *Dispõe sobre a prorrogação das*
680 *etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.* O Presidente do Conselho Nacional de
681 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
682 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
683 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de
684 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
685 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
686 a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a participação da
687 comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser
688 exercida, especialmente, nos Conselhos de Saúde e também nas Conferências de Saúde;
689 considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da
690 comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial à democracia brasileira e que a
691 Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com a representação dos vários
692 segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação
693 da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando a Resolução CNS nº 652, de 14
694 de dezembro de 2020, que convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);
695 considerando a Resolução CNS nº 660, de 6 de setembro de 2021, que dispõe sobre o
696 Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM); considerando a
697 Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a prorrogação das etapas
698 preparatórias e da Etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental; considerando
699 as solicitações dos estados, em reunião realizada no dia 21 de dezembro de 2021, referentes
700 às dificuldades de realizarem as etapas municipais da 5ª CNSM, no período de 01 de
701 novembro de 2021 a 31 de janeiro de 2022; considerando o aumento acelerado da
702 contaminação pela variante Ômicron do vírus SARS-COV-2, que atingiu todas as regiões
703 brasileiras; considerando as solicitações dos Estados que requerem o adiamento de todas as
704 etapas da 5ª CNSM, devido ao aumento exponencial no número de casos dos vírus da COVID-
705 19, Influenza e Dengue; considerando o cenário atual causado pelas chuvas intensas que
706 atingiram diversas regiões do Brasil deixando dezenas de mortos e milhares de desabrigados
707 principalmente na Bahia e em Minas Gerais; e considerando as atribuições conferidas ao
708 Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
709 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
710 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
711 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho
712 Nacional de Saúde: Art. 1º Alterar a Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020 e a
713 Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021, que tratam do período de realização das
714 etapas da 5ª CNSM. Art. 2º Alterar o art. 2º da Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de

2021, que versa sobre o período de realização da etapa Nacional, das etapas Estaduais e/ou Distrital e das etapas Municipais e/ou Macrorregionais, que passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 2º [...] - Etapa Nacional - 08 a 11 de novembro de 2022; II - As etapas preparatórias às Conferências Municipais e/ou Macrorregionais e estaduais/Distrital e Nacional como: Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas de outubro de 2021 a 30 de setembro de 2022; III - As etapas Municipais e/ou Macrorregionais poderão ser realizadas de 01 de novembro de 2021 a 30 de abril de 2022; e IV - As etapas Estaduais e/ou Distrital poderão ser realizadas de 01 de fevereiro de 2022 até 30 de junho de 2022. [...]”

FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Deliberação: a Resolução nº 668/2022 foi aprovada, por maioria, com abstenções (14%). MOÇÕES. 1) Moção de Repúdio nº 010, 20 de dezembro de 2021.** Manifesta repúdio às declarações do Presidente da República proferidas em live do dia 16 de dezembro de 2021. O texto é o seguinte: **“Moção de Repúdio nº 010, de 20 de dezembro de 2021. Manifesta repúdio às declarações do Presidente da República proferidas em live do dia 16 de dezembro de 2021.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária, realizada em formato híbrido, no dia 17 de dezembro de 2021, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a decisão da Anvisa em aprovar, no dia 16 de dezembro de 2021, a indicação da vacina Comirnaty, desenvolvida pela Pfizer/Wyeth, para imunização contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade, a partir de análise técnica criteriosa de dados e estudos clínicos conduzidos pelo laboratório que indicam que a vacina é segura e eficaz para o público infantil; considerando que a Anvisa, enquanto órgão de Estado integrante do SUS, desempenha o seu papel de promover e proteger a saúde da população por meio da atuação de uma equipe de trabalhadoras e trabalhadores capacitados e autônomos tecnicamente; considerando que, por meio de suas redes sociais via transmissão online semanal para milhares de brasileiros e brasileiras, destacadamente na quinta-feira (16 de dezembro de 2021), o Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro declarou ter pedido “extraoficialmente” a lista das pessoas “que aprovaram a vacina para crianças a partir de cinco anos” a fim de que a mesma seja “divulgada para que todo mundo tome conhecimento quem são essas pessoas e obviamente forme seu juízo”; e considerando que tal declaração do chefe maior do país caracteriza-se como explícita ameaça para comprometer o livre exercício das atividades regulatórias da Anvisa garantido pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: manifesta repúdio à declaração do Presidente da República, proferida em 16 de dezembro de 2021, na qual afirmou: “Eu pedi, extraoficialmente, o nome das pessoas que aprovaram a vacina para crianças a partir de cinco anos, queremos divulgar o nome dessas pessoas para que todo mundo tome conhecimento quem são essas pessoas e obviamente forme seu juízo. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Vigésima Oitava Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de dezembro de 2021.” **Deliberação: a Moção de Repúdio nº 10/2021 foi aprovada, por maioria, com votos contrários (9%) e abstenções (12%). 2) Moção de repúdio nº 001, de 7 de fevereiro de 2022.** Repudia o ocorrido com uma mãe, em situação de rua, que deu à luz em via pública em frente à Maternidade Bárbara Heliodora, na cidade de Rio Branco/Acre. O texto é o seguinte: “Moção de repúdio nº 001, de 07 de fevereiro de 2022. Repudia o ocorrido com uma mãe, em situação de rua, que deu à luz em via pública em frente à Maternidade Bárbara Heliodora, na cidade de Rio Branco/Acre. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 198, prevê que “[a] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; considerando o art. 5º da Constituição Federal segundo o qual “Todos são iguais

775 perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos
776 estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à
777 segurança e à propriedade [...]”; e o inciso III que ninguém será submetido à tortura nem a
778 tratamento desumano ou degradante; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
779 1990, estabelece que “[a] saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado
780 prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; considerando o previsto na Lei nº
781 13.714, de 2018, art. 19, parágrafo único, segundo o qual “A atenção integral à saúde, inclusive
782 a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos
783 em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á
784 independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no
785 cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das
786 ações de assistência social e de saúde”; considerando que o Brasil não atingiu a meta de
787 desenvolvimento do milênio relacionada à redução da mortalidade materna e que, de acordo
788 com dados do Ministério da Saúde, 93% das mortes maternas no Brasil se dão por causas
789 evitáveis; considerando que a Política Nacional para População em Situação de Rua
790 estabelece garantir o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que
791 integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia,
792 segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; e de garantir a formação e a capacitação
793 permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas
794 intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua;
795 considerando que existem aproximadamente 222 mil pessoas em situação de rua no Brasil,
796 segundo estudo do Instituto de Pesquisa Econômica - Ipea/2020, população historicamente
797 invisibilizada e constantemente submetida à negação de direitos; considerando o aumento
798 crescente da população em situação de rua em consequência da pandemia de Covid-19, e que
799 segundo dados dos prontuários eletrônicos a população feminina cresceu de 18% para 34,7%;
800 considerando que a situação de rua deixa as mulheres mais vulneráveis e expostas a outros
801 tipos de violência em função de sua condição de mulher, a grande maioria negra, e em
802 condições desafiadoras nesse contexto; considerando que uma cidadã brasileira em situação
803 de rua deu a luz na calçada em frente a uma maternidade em Rio Branco; considerando que a
804 Política Nacional para População em Situação de Rua garante os processos de participação e
805 controle social, o CNS não pode aceitar que as mulheres em situação de rua não tenham o
806 direito ao mesmo acesso e garantia à saúde que as mulheres que vivem no contexto domiciliar;
807 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, ad
808 referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
809 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
810 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
811 setembro de 2008). Vem a público ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: I -
812 Manifestar o mais veemente repúdio à exposição e constrangimento da mãe ao dar à luz na
813 calçada em frente à Maternidade Bárbara Heliodora em Rio Branco no estado do Acre, fato
814 ocorrido no dia 25 de janeiro de 2022, e recomenda que todos os fatos de violência, negação
815 ao atendimento e exposição dessa mãe e da criança sejam apurados e os culpados punidos
816 adequadamente. II - Que toda assistência pós-parto e o bem-estar da mãe e da criança sejam
817 garantidos. III - Que o caso seja acompanhado pelo Conselho de Saúde do Acre, pela
818 Secretaria da Mulher do Acre, pelo Ministério Público e pelos representantes dos movimentos
819 sociais de população em situação de rua. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
820 Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a Moção de Repúdio nº 1/2022 foi aprovada, por
821 maioria, com abstenções (18%). 3) Moção de Repúdio nº 002, de 8 de fevereiro de 2022.**
822 Manifesta repúdio ao genocídio da população negra, que vitimou Moïse Kabagambe e Durval
823 Teófilo Filho, brutalmente assassinados no Estado do Rio de Janeiro. O texto é o seguinte:
824 **“Moção de repúdio nº 002, de 08 de fevereiro de 2022. Manifesta repúdio ao genocídio da
825 população negra, que vitimou Moïse Kabagambe e Durval Teófilo Filho, brutalmente
826 assassinados no estado do Rio de Janeiro.** O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
827 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
828 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
829 de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
830 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
831 brasileira correlata; e considerando que a saúde é um direito fundamental de todo ser humano,
832 devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme prevê
833 o Art. 196 da Constituição Federal de 1988; considerando que sob essa premissa
834 constitucional, é dever do Estado garantir a saúde, que consiste, entre outras atribuições, na

835 formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de
836 doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso
837 universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para a sua promoção, proteção e
838 recuperação; considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que,
839 entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da
840 saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de
841 Saúde - SUS; considerando que amplas camadas da população não são beneficiadas por
842 estas previsões constitucionais e legais de bem estar social, como a população negra e a
843 população de imigrantes e refugiados que vive no Brasil; considerando que, segundo dados do
844 projeto “2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e refúgio no Brasil” do
845 Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), atualmente 1,3 milhão de imigrantes
846 residem no Brasil, sendo os maiores fluxos nos últimos 10 anos analisados (2011-2020)
847 provenientes da Venezuela, Haiti, Bolívia, Colômbia e Estados Unidos; considerando o
848 aumento exponencial do número de novos refugiados reconhecidos anualmente no país, que
849 saiu de 86, em 2011, para 60 mil em 2021, e que do total de pedidos por reconhecimento da
850 condição de refugiado na última década, 30% vieram de imigrantes africanos de Angola,
851 Senegal, Nigéria, República Democrática do Congo e Gana; considerando o acolhimento
852 seletivo de imigrantes e refugiados no país e o permanente genocídio da população negra que,
853 sintetizado na intensa concentração de um viés racial entre as mortes violentas ocorridas no
854 Brasil, denuncia a letalidade do racismo estrutural no país; considerando que, segundo dados
855 do Atlas da Violência, em 2019, os negros representaram 77% das vítimas de homicídios, com
856 uma taxa de homicídios por 100 mil habitantes de 29,2 e que, comparativamente, entre os não
857 negros (soma dos amarelos, brancos e indígenas) a taxa foi de 11,2 para cada 100 mil, o que
858 significa que a chance de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior àquela de uma
859 pessoa não negra, ou seja, a taxa de violência letal contra pessoas negras foi 162% maior que
860 entre não negras; considerando que a desigualdade racial se perpetua nos indicadores sociais
861 da violência ao longo do tempo e parece não dar sinais de melhora, mesmo quando os
862 números mais gerais apresentam queda; considerando o brutal assassinato de Moïse
863 Kabagambe, jovem congolês de 24 anos que foi imobilizado e morto com pelo menos 30
864 pauladas e golpes de taco de beisebol, no quiosque em que trabalhava na praia da Barra de
865 Tijuca, no Rio de Janeiro, dez anos depois de chegar ao Brasil com os seus três irmãos;
866 considerando o covarde assassinato de Durval Teófilo Filho, de 38 anos, morto por seu vizinho,
867 Aurélio Alves Bezerra, sargento da Marinha que alegou tê-lo confundido com um assaltante, na
868 porta do condomínio onde morava, em São Gonçalo, estado do Rio de Janeiro; e considerando
869 as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS
870 nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI que lhe possibilita decidir, ad referendum,
871 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
872 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Vem a público *ad*
873 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Manifestar repúdio ao genocídio da
874 população negra brasileira, que vitimou Moïse Kabagambe e Durval Teófilo Filho, brutalmente
875 assassinados no estado do Rio de Janeiro no início deste ano, prestar solidariedade às famílias
876 que perderam seus entes queridos nesses crimes hediondos, e cobrar das autoridades que a
877 justiça seja feita em reparação à perda inestimável sofrida pelos familiares de Moïse
878 Kabagambe e Durval Teófilo Filho. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
879 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Moção de Repúdio nº. 2/2022 foi aprovada, por**
880 **maioria, com votos contrários (3%) e abstenções (9%). ITEM 4 - COMISSÃO**
881 **INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT -**
882 **Pareceres de processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de**
883 **graduação da área da saúde – Coordenação e apresentação:** conselheira **Madalena**
884 **Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da**
885 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS. Neste ponto de pauta, o
886 Plenário apreciou os pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS e aprovados *ad referendum*
887 relativos ao período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022. Foram 124 processos analisados,
888 sendo um parecer satisfatório, dezessete satisfatórios com recomendações e 75 insatisfatórios.
889 Além disso, cinco processos foram devolvidos ao Ministério da Educação, sem análise, por se
890 tratar de proposta de curso a distância na área da saúde (o Conselho possui posição contrária
891 à modalidade de cursos de graduação a distância na área da saúde). Também foram citados,
892 para conhecimento, 26 processos com prazo expirado. Os pareceres, enviados previamente a
893 todos, foram apreciados e votados em bloco. De início, conselheira **Francisca Valda da Silva**,
894 coordenadora da CIRHRT/CNS, fez um preâmbulo sobre o processo de trabalho da

895 CIRHRT/CNS. Lembrou que ao SUS compete ordenar a formação dos recursos humanos (art.
896 200, inciso III, da Constituição Federal) e essa formação é regulamentada pelas Leis Orgânicas
897 da Saúde (nº. 8.080/90, art. 6º e nº. 8.142/90). Com base nesses dispositivos, o Conselho
898 organizou o marco regulatório desse processo e aprovou os seguintes dispositivos: Resolução
899 CNS nº. 350, de 9 de junho de 2005, que aprova critérios de regulação para a autorização e
900 reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde; Resolução CNS nº. 515, de 7 de
901 outubro de 2016, que dispõe sobre o posicionamento contrário à autorização de todo e
902 qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado na modalidade EAD pelos prejuízos
903 que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais; e Resolução
904 CNS nº. 569, de dezembro de 2017, que aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, destinado a
905 apresentar novos princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais
906 (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, e que deverão compor o perfil dos
907 egressos desses cursos nas IES. Além disso, o Decreto Presidencial nº. 9.235, de 15 de
908 dezembro de 2017, dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação
909 das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-
910 graduação no sistema federal de ensino. Nos termos desse dispositivo, o Conselho analisa os
911 processos relativos a cursos de Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem. Feito esse
912 preâmbulo, passou à apresentação dos pareceres elaborados pela CIRHRT. *I - Satisfatório. 1)*
913 *Processo E-MEC nº. 202017751. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco.*
914 *Maranhão. São Luís. Medicina. Autorização. Satisfatório. II – Satisfatórios com*
915 *recomendações. 1) Processo E-MEC nº. 201932851. Centro Universitário Universus Veritas.*
916 *Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 2)*
917 *Processo E-MEC nº. 202008704. Faculdade Unida de Campinas Goiânia – FACUNICAMPS.*
918 *Goiânia. Goiás. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 3) Processo E-*
919 *MEC nº. 202014429. Faculdade Paulista de Ciências da Saúde. São Paulo. São Paulo.*
920 *Enfermagem. Autorização. Satisfatório com recomendações. 4) Processo E-MEC nº.*
921 *202023632. Faculdade do Trabalho. Minas Gerais. Uberlândia. Medicina. Autorização.*
922 *Satisfatório com recomendações. 5) Processo E-MEC nº.201820119. Faculdade de Balsas.*
923 *Maranhão. Balsas. Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 6) Processo E-*
924 *MEC nº. 201906707. Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. Pernambuco. Petrolina.*
925 *Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 7) Processo E-MEC nº.*
926 *202015189. Faculdade de Tecnologia FTEC de Bento Gonçalves. Rio Grande do Sul. Bento*
927 *Gonçalves. Enfermagem. Autorização. Satisfatório com recomendações. 8) Processo E-MEC*
928 *nº. 202022253. Faculdade Cristo Rei. Paraná. Cornélio Procópio. Odontologia. Autorização.*
929 *Satisfatório com recomendações. 9) Processo E-MEC nº. 202013797. Faculdade Vale do*
930 *Iguaçu Canoinhas. Santa Catarina. Canoinhas. Psicologia. Autorização Vinculada a*
931 *Credenciamento. Satisfatório com recomendações. 10) Processo E-MEC nº. 201930860.*
932 *Faculdade Uniavan Joinville. Santa Catarina. Joinville. Odontologia. Autorização vinculada a*
933 *credenciamento. Satisfatório com recomendações. 11) Processo E-MEC nº. 201903469.*
934 *Faculdade Metropolitana de Boa Vista – Fametro. Boa vista. Roraima. Boa Vista. Enfermagem.*
935 *Autorização vinculada a credenciamento. Satisfatório com recomendações. 12) Processo E-*
936 *MEC nº. 201928856. Faculdades Integradas do Brasil UNIFUTURO. Paraíba. João Pessoa.*
937 *Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 13) Processo E-MEC nº.*
938 *201927748. Universidade São Francisco. São Paulo. Bragança Paulista. Enfermagem.*
939 *Autorização. Satisfatório com recomendações. 14) Processo E-MEC nº. 201928417. Faculdade*
940 *de Tecnologia e Ciências de Salvador. Bahia. Salvador. Enfermagem. Autorização. Satisfatório*
941 *com recomendações. 15) Processo E-MEC nº. 202023027. Faculdade FASIPE de Sorriso.*
942 *Mato Grosso. Sorriso. Odontologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 16)*
943 *Processo E-MEC nº. 201819475. Centro Universitário Santanna. São Paulo. São Paulo.*
944 *Psicologia. Autorização. Satisfatório com recomendações. 17) Processo E-MEC nº. 202023334.*
945 *Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio. Minas Gerais. Alto*
946 *Alegre. Medicina. Autorização. Satisfatório com recomendações. III – Insatisfatórios. 1)*
947 *Processo E-MEC nº. 202023566. Faculdade AGES de Medicina de Irecê. Bahia. Irecê.*
948 *Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. 2) Processo E-MEC nº. 202013988. Faculdade*
949 *UNAMA de Castanhal. Pará. Castanhal. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. 3) Processo E-*
950 *MEC nº. 201902656. Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio. São Paulo. Itu.*
951 *Psicologia. Autorização. Insatisfatório. 4) Processo E-MEC nº. 201902657. Centro Universitário*
952 *Nossa Senhora do Patrocínio. São Paulo. Itu. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. 5)*
953 *Processo E-MEC nº. 202022511. Faculdade Educacional de Colombo. Paraná. Colombo.*
954 *Psicologia. Autorização. Insatisfatório. 6) Processo E-MEC nº. 201927784. Faculdade Impacto*

955 de Porangatu. Goiás. Porangatu. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **7)** Processo E-MEC nº.
956 201928388. Centro Universitário Estácio de Belo Horizonte – Estácio BH. Minas Gerais. Belo
957 Horizonte. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **8)** Processo E-MEC nº. 201928619.
958 Faculdade Galileu. São Paulo. Botucatu. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **9)** Processo
959 E-MEC nº. 201928721. Faculdade Christus. Ceará. Eusébio. Enfermagem. Autorização.
960 Insatisfatório. **10)** Processo E-MEC nº. 201928840. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.
961 Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **11)** Processo E-MEC nº. 201929137.
962 Centro Universitário Araguaia. Goiás. Goiânia. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **12)**
963 Processo E-MEC nº. 201931514. Faculdade Novo Milênio. Espírito Santo. Vila Velha.
964 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **13)** Processo E-MEC nº. 201931917. Faculdade Central
965 do Recife Centro. Pernambuco. Recife. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **14)** Processo
966 E-MEC nº. 201932084. Faculdade de Palmeiras de Goiás – FacMais. Goiás. Palmeiras de
967 Goiás. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **15)** Processo E-MEC nº. 201932592.
968 Faculdade Dom Adelio Tomasin. Ceará. Quixadá. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **16)**
969 Processo E-MEC nº. 202022972. Instituto Aphoniano de Ensino Superior. Goiás. Trindade.
970 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **17)** Processo E-MEC nº. 202023237. Faculdade
971 Metropolitana de Itacoatiara. Amazonas. Itacoatiara. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **18)**
972 Processo E-MEC nº. 202023423. Faculdade FASIFE DF. Distrito Federal. Brasília.
973 Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **19)** Processo E-MEC nº. 202023560. Faculdade
974 FASIFE DF. Distrito Federal. Brasília. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **20)** Processo E-
975 MEC nº. 202023924. Faculdade Espírito Santo. Bahia. Eunápolis. Psicologia. Autorização.
976 Insatisfatório. **21)** Processo E-MEC nº. 202015781. Centro Universitário São Miguel.
977 Pernambuco. Recife. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **22)** Processo E-MEC nº.
978 202023524. Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização.
979 Insatisfatório. **23)** Processo E-MEC nº. 201928888. Faculdade de Educação de Patos de
980 Minas. Minas Gerais. Patos de Minas. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **24)** Processo E-
981 MEC nº. 202024211. Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Extrema. Minas Gerais.
982 Extrema. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **25)** Processo E-MEC nº. 201926751.
983 Faculdade Anhanguera de Limeira. São Paulo. Limeira. Odontologia. Autorização.
984 Insatisfatório. **26)** Processo E-MEC nº. 201931609. Faculdade UNINASSAU CABO.
985 Pernambuco. Cabo de Santo Agostinho. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **27)** Processo
986 E-MEC nº. 202008674. Faculdades Integradas do Vale do Ivaí. Paraná. Ivaiporã. Enfermagem.
987 Autorização. Insatisfatório. **28)** Processo E-MEC nº. 202014712. Instituto Brasileiro de Ensino,
988 Desenvolvimento e Pesquisa de Brasília. Distrito Federal. Brasília. Psicologia. Autorização.
989 Insatisfatório. **29)** Processo E-MEC nº. 202015302. Faculdade CCI. Distrito Federal. Brasília.
990 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **30)** Processo E-MEC nº. 202024046. Faculdade Paulo
991 Picanço. Ceará. Fortaleza. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **31)** Processo E-MEC nº.
992 202024057. Faculdade Vale do Gorutuba. Minas Gerais. Nova Porteirinha. Psicologia.
993 Autorização. Insatisfatório. **32)** Processo E-MEC nº. 202013873. Faculdade Laboro. Maranhão.
994 São Luís. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **33)** Processo E-MEC nº. 202013755.
995 Faculdade Estácio de Castanhal. Pará. Castanhal. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **34)**
996 Processo E-MEC nº. 201819481. Faculdades Integradas do Ceará – UniFIC. Ceará. Iguatu.
997 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **35)** Processo E-MEC nº. 201820886. Faculdade da
998 Serra Gaúcha de Bento Gonçalves. Rio Grande do Sul. Bento Gonçalves. Enfermagem.
999 Autorização. Insatisfatório. **36)** Processo E-MEC nº. 202014302. Faculdade da Saúde e
1000 Ecologia Humana. Minas Gerais. Vespasiano. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **37)**
1001 Processo E-MEC nº. 202023651. Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo.
1002 Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **38)** Processo E-MEC nº. 201928693. Centro
1003 Universitário Estácio de Santa Catarina - Estácio de Santa Catarina. Santa Catarina. São José.
1004 Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **39)** Processo E-MEC nº. 201931045. Faculdade
1005 Soberana de Uruguaiana. Rio Grande do Sul. Uruguaiana. Odontologia. Autorização vinculada
1006 ao credenciamento. Insatisfatório. **40)** Processo E-MEC nº. 202014302. Faculdade da Saúde e
1007 Ecologia Humana. Minas Gerais. Vespasiano. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **41)**
1008 Processo E-MEC nº. 202014054. Faculdade de Itaberaí – FacMais. Goiás. Itaberaí.
1009 Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. Insatisfatório. **42)** Processo E-MEC nº.
1010 202013427. Faculdade Paulista de Bem Estar e Saúde. São Paulo. São Paulo. Enfermagem.
1011 Autorização Vinculada a Credenciamento. Insatisfatório. **43)** Processo E-MEC nº. 201820149.
1012 Centro Universitário CEUNI – FAMETRO. Amazonas. Manaus. Psicologia. Autorização.
1013 Insatisfatório. **44)** Processo E-MEC nº. 201901177. Faculdade Quirinópolis. Goiás. Quirinópolis.
1014 Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **45)** Processo E-MEC nº. 201929276. Faculdade Una

1015 de Sete Lagoas. Minas Gerais. Sete Lagoas. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **46)**
1016 Processo E-MEC nº. 202013962. Faculdade Três Marias. Paraíba. João Pessoa. Enfermagem.
1017 Autorização. Insatisfatório. **47)** Processo E-MEC nº. 201932884. Centro Universitário Maurício
1018 de Nassau. Pernambuco. Recife. Enfermagem. Autorização. **48)** Processo E-MEC nº.
1019 202013964. Faculdade Três Marias. Paraíba. João Pessoa. Odontologia. Autorização.
1020 Insatisfatório. **49)** Processo E-MEC nº. 201819246. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.
1021 Angra dos Reis. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **50)** Processo E-MEC nº. 201931176.
1022 Faculdade Vale do Pajeú. Pernambuco. São José do Egito. Odontologia. Autorização.
1023 Insatisfatório. **51)** Processo E-MEC nº. 202008426. Instituto Universitário Una de Catalão.
1024 Goiás. Catalão. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **52)** Processo E-MEC nº. 202025456.
1025 Centro Universitário Jorge Amado. Bahia. Salvador. Odontologia. Autorização. Insatisfatório.
1026 **53)** Processo E-MEC nº. 201928968. Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo.
1027 Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **54)** Processo E-MEC nº. 201927613. Faculdade
1028 Anhanguera de Passo Fundo. Rio Grande do Sul. Passo Fundo. Odontologia. Autorização.
1029 Insatisfatório. **55)** Processo E-MEC nº. 201820978. Instituição de Ensino Superior de Cacoal.
1030 Rondônia. Cacoal. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **56)** Processo E-MEC nº. 201819967.
1031 Centro Universitário CEUNI – FAMETRO. Amazonas. Manaus. Psicologia. Autorização.
1032 Insatisfatório. **57)** Processo E-MEC nº. 201820720. Centro Universitário Salesiano de São
1033 Paulo. São Paulo. Americana. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **58)** Processo E-MEC
1034 nº. 201820728. Faculdade Uninta Tianguá. Ceará. Tianguá. Psicologia. Autorização.
1035 Insatisfatório. **59)** Processo E-MEC nº. 201905977. Centro Universitário das Américas. São
1036 Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório. **60)** Processo E-MEC nº.
1037 201928867. Faculdade Santa Teresa. Amazonas. Manaus. Odontologia. Autorização.
1038 Insatisfatório. **61)** Processo E-MEC nº. 202022228. Faculdade Promove de Curvelo. Minas
1039 Gerais. Curvelo. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **62)** Processo E-MEC nº. 201928967.
1040 Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. Insatisfatório.
1041 **63)** Processo E-MEC nº. 201820218. Faculdade Amazonas. Amazonas. Manacapuru.
1042 Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **64)** Processo E-MEC nº. 202023070. Faculdade
1043 Maurício de Nassau Serra Talhada. Pernambuco. Serra Talhada. Enfermagem. Autorização.
1044 Insatisfatório. **65)** Processo E-MEC nº. 201905202. Faculdade ICESP de Anápolis. Goiás.
1045 Anápolis Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. Insatisfatório. **66)** Processo E-
1046 MEC nº. 201902867. Universidade de Vassouras. Rio de Janeiro. Maricá. Psicologia.
1047 Autorização. Insatisfatório. **67)** Processo E-MEC nº. 201929220. Instituto Universitário Una de
1048 Catalão. Goiás. Catalão. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **68)** Processo E-MEC nº.
1049 202013480. Faculdade Cleber Leite. São Paulo. Santo André. Odontologia. Autorização.
1050 Insatisfatório. **69)** Processo E-MEC nº. 201819652. Universidade do Sul de Santa Catarina.
1051 Santa Catarina. Tubarão. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **70)** Processo E-MEC nº.
1052 201819815. Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena. Roraima. Vilhena. Psicologia.
1053 Autorização. Insatisfatório. **71)** Processo E-MEC nº. 202014282. FAI - Centro de Ensino
1054 Superior em Gestão, Tecnologia e Educação. Minas Gerais. Santa Rita do Sapucaí. Psicologia.
1055 Autorização. Insatisfatório. **72)** Processo E-MEC nº. 202015400. Faculdade Santa Marcelina.
1056 São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. Insatisfatório. **73)** Processo E-MEC nº.
1057 202013755. Faculdade Estácio de Castanhal – Pará. Castanhal. Psicologia. Autorização.
1058 Insatisfatório. **74)** Processo E-MEC nº. 202023651. Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo.
1059 Guarulhos. Odontologia. Autorização. Insatisfatório. **75)** Processo E-MEC nº. 201931045.
1060 Faculdade Soberana de Uruguaiana. Rio Grande do Sul. Uruguaiana. Odontologia. Autorização
1061 vinculada ao credenciamento. Insatisfatório. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra
1062 para manifestações. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** manifestou surpresa com o
1063 número de processos analisados e parabenizou a Comissão pelo intenso trabalho para
1064 responder a demanda. Chamou a atenção para a quantidade de pareceres insatisfatórios e
1065 sinalizou a importância de debater os motivos (as propostas dos projetos de formação pioraram
1066 durante a pandemia? A maioria refere-se a instituições privadas, qual a intenção?). Conselheira
1067 **Gyséle Saddi Tannous** perguntou qual a interlocução atual do CNS com o MEC no que diz
1068 respeito aos desdobramentos dos processos insatisfatórios. Também disse que apresentaria
1069 encaminhamento ao final do ponto de pauta. **Retorno da mesa.** Conselheira **Francisca Valda**
1070 **da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, respondeu às considerações destacando,
1071 inicialmente, que no primeiro ano da pandemia, o MEC sobrestou os processos, principalmente
1072 aqueles que precisavam de avaliação *in loco*, o que gerou grande demanda reprimida. Com a
1073 retomada da avaliação, a Comissão recebeu grande volume de processos. Diante desse
1074 cenário, a Comissão, com apoio da SE/CNS, está esforçando-se para dar conta da demanda.

1075 Também disse que a Comissão pautaria debate sobre o volume de pareceres insatisfatórios e
1076 o grande número de processos de autorização de cursos de Psicologia e Enfermagem. A esse
1077 respeito, manifestou preocupação porque se tratam de cursos em regiões isoladas, sem
1078 nenhum outro curso da área da saúde próximo. Além disso, pontou que estava em debate o
1079 aprendizado híbrido e cursos noturnos na área da saúde, o que tornou a avaliação mais
1080 complexa e contribuiu para o volume de pareceres insatisfatórios. Feitos esses
1081 esclarecimentos, passou à votação dos pareceres, em bloco. Inicialmente, colocou em votação
1082 o parecer satisfatório. **Deliberação: o parecer satisfatório foi aprovado, em bloco, por**
1083 **maioria com abstenções (6%).** Em seguida, procedeu à votação dos dezessete pareceres
1084 satisfatórios com recomendações. **Deliberação: os dezessete pareceres satisfatórios com**
1085 **recomendações foram aprovados, em bloco, por maioria com abstenções (11%).** Por fim,
1086 colocou em votação os 75 pareceres insatisfatórios. **Deliberação: os 75 pareceres**
1087 **insatisfatórios foram aprovados, em bloco, por maioria, com votos contrários (5%) e**
1088 **abstenções (11%).** Em seguida, a coordenadora da CIRHRT/CNS apresentou, para
1089 conhecimento, os cinco processos devolvidos ao MEC. **1)** Processo E-MEC nº. 202023771.
1090 Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. Paraná. Foz do Iguaçu. Enfermagem.
1091 Autorização EAD. Devolvido. **2)** Processo E-MEC nº. 201703502. Centro Universitário da
1092 Grande Dourados. Mato Grosso do Sul. Dourados. Psicologia. Autorização EAD. Devolvido. **3)**
1093 Processo E-MEC nº. 202015369. Faculdade Alis de Itabirito. Minas Gerais. Itabirito.
1094 Enfermagem. Autorização EAD. Devolvido. **4)** Processo E-MEC nº. 202015985. Universidade
1095 CESUMAR. Paraná. Maringá. Enfermagem. Autorização EAD. Devolvido. **5)** Processo E-MEC
1096 nº. 202022378. Centro Universitário de Excelência Eniac São Paulo. Guarulhos. Psicologia.
1097 Autorização EAD. Devolvido. **Manifestações.** Conselheiro **Nelson Mussolini** concordou que
1098 não era possível ministrar cursos de saúde com prática na modalidade EaD, todavia, ponderou
1099 que a parte teórica de alguns cursos, a exemplo de Psicologia, poderia ser na modalidade EaD,
1100 haja vista o avanço, em termos de efetividade, das ferramentas de educação a distância.
1101 Desse modo, sugeriu que a Comissão rediscuta a Resolução nº. 350/2005, a fim de flexibilizar
1102 neste ponto específico. Conselheira **Juliana Iglesias Melim** defendeu a manutenção da
1103 Resolução, entendendo que a experiência com ensino virtual (enquanto professora do curso
1104 superior de Serviço Social, que mais oferta vagas na modalidade EAD) mostrou aumento da
1105 evasão, porque alunos não dispõem de recursos e condições necessárias para seguir no curso
1106 neste formato (especialmente estudantes em situação de maior vulnerabilidade). Saliu que
1107 mesmo no curso de serviço social, que dispõe de ampla carga teórica, o uso da modalidade
1108 EaD mostrou-se incompatível com o que se defende na área de serviço social. Conselheira
1109 **Gyséle Saddi Tannous** também defendeu a Resolução nº. 350/2005 e ressaltou que o curso
1110 de Psicologia não possui predominância teórica, lembrando que o contato presencial com o
1111 paciente é essencial para formação. Ou seja, curso de Psicologia a distância traria grande
1112 prejuízo à formação. Conselheira **Marisa Helena Alves** sentiu-se contemplada nas falas que a
1113 antecederam e reforçou posição contrária à possibilidade de cursos de Psicologia na
1114 modalidade EAD, lembrando que Psicologia se faz com “presença”. Após essas falas, a
1115 coordenadora da CIRHRT/CNS apresentou, para conhecimento, os 26 processos com prazos
1116 expirados. São eles: **1)** Processo nº. 201930001. Centro Universitário FADERGS. RS. Porto
1117 Alegre. Enfermagem. Autorização EAD. **2)**) Processo nº. 202008681. Faculdade do Amazonas
1118 de Ensino, Pesquisa e Inovação. AM. Manaus. Enfermagem. Autorização. **3)**) Processo nº.
1119 201904941. Centro Universitário Estácio do Ceará. CE. Fortaleza. Psicologia. Autorização. **4)**)
1120 Processo nº. 201935200. Faculdade Cleber Leite. SP. Santo André. Psicologia. Autorização.
1121 **5)**) Processo nº. 202008122. Universidade Santa Cecília. SP. Santos. Enfermagem.
1122 Autorização. **6)**) Processo nº. 202013371. Centro Universitário Campo Real. PR. Guarapuava.
1123 Odontologia. Autorização. **7)** Processo nº. 202014404. Centro Universitário Cidade Verde. PR.
1124 Maringá. Enfermagem. Autorização. **8)** Processo nº. 202024203. Faculdade UNINORTE
1125 Marabá. PA. Marabá. Psicologia. Autorização. **9)** Processo nº. 202013880. FACULDADE
1126 PIAGET. SP. Suzano. Psicologia. Autorização. **10)** Processo nº. 202022639. Universidade
1127 Estácio de Sá. RJ. Rio de Janeiro. Psicologia. Autorização. **11)** Processo nº. 202022642.
1128 Universidade Estácio de Sá. RJ. Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. **12)** Processo nº.
1129 202023192. Faculdade de Santo Ângelo. RS. Santo Ângelo. Psicologia. Autorização. **13)**
1130 Processo nº. 201904729. Universidade Estácio de Curitiba. PR. Curitiba. Enfermagem.
1131 Autorização. **14)** Processo nº. 201926913. Faculdade Gil Gal. PB. Sousa. Psicologia.
1132 Autorização. **15)** Processo nº. 202023194. Faculdade de Santo Ângelo. RS. Santo Ângelo.
1133 Odontologia. Autorização. **16)** Processo nº. 202025054. Faculdade CTA. SP. São Paulo.
1134 Odontologia. Autorização. **17)** Processo nº. 202026111. Faculdade Atenas Centro de Minas.

1135 MG. Sete Lagoas. Psicologia. Autorização. **18)** Processo nº. 202023568. Faculdade AGES de
1136 Medicina de Irecê. BA. Irecê. Psicologia. Autorização. **19)** Processo nº. 202022153. Faculdade
1137 ESAMC Campinas. SP. Campinas. Psicologia. Autorização. **20)** Processo nº. 201931185.
1138 Faculdade de Educação Vale do Pajeú. PE. Bezerros. Odontologia. Autorização vinculada ao
1139 credenciamento. **21)** Processo nº. 202008749. Faculdade Telos de Campinas. SP. Campinas.
1140 Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **22)** Processo nº. 202024041. L2
1141 LABOR. AL. Santana do Ipanema. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **23)**
1142 Processo nº. 201926752. Faculdade Anhanguera de Piracicaba. SP. Piracicaba. Odontologia.
1143 Autorização. **24)** Processo nº. 202014345. Faculdade Baiana do Senhor do Bonfim. BA. Senhor
1144 do Bomfim. Psicologia. Autorização. **25)** Processo nº. 201927851. Universidade Salvador. BA.
1145 Salvador. Enfermagem. Autorização EaD. **26)** Processo nº. 202023347. Faculdade Única de
1146 Ipatinga (ADIn 2501 MG). MG. Ipatinga. Enfermagem. Autorização EaD. Por fim, informou que
1147 a Comissão estava desenvolvendo, com apoio da OPAS/OMS, nova ferramenta de trabalho.
1148 Dito isso, abriu a palavra para encaminhamentos. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** propôs
1149 que a assessoria da CIRHRT/CNS faça um levantamento técnico dos pareceres insatisfatórios
1150 aprovados nos últimos doze meses, e seus respectivos desdobramentos no âmbito do
1151 Ministério da Educação, identificando se os cursos foram autorizados ou não. Assim, o CNS
1152 poderia verificar se os seus pareceres foram considerados ou não e posicionar-se a esse
1153 respeito. Além disso, sugeriu que o CNS comunique oficialmente os Conselhos Municipais de
1154 Saúde sobre os pareceres insatisfatórios aprovados, para que possam conhecer e acompanhar
1155 a evolução dos cursos nos territórios. Conselheira **Sueli Gois Barrios** sugeriu que seja feito
1156 levantamento sobre o quantitativo de cursos de instituições privadas e públicas, para análise da
1157 "evolução/crescimento" das instituições de ensino privadas no "mercado" da educação
1158 superior, na área da saúde, em detrimento da educação pública. Conselheira **Veridiana**
1159 **Ribeiro da Silva**, em referência ao encaminhamento da conselheira Gyselle Saddi, sugeriu
1160 que o comunicado seja feito, também, aos Conselhos Estaduais de Saúde. Também destacou
1161 a importância de acompanhar os desdobramentos relativos aos cursos com pareceres
1162 satisfatórios com recomendações. Neste ponto, conselheira **Francisca Valda da Silva**
1163 destacou que o acompanhamento dos desdobramentos dos pareceres era essencial e, nessa
1164 linha, disse que estava no radar da CIRHRT/CNS a definição de agenda para implementação
1165 da Recomendação do CNS nº. 10/2021, que prevê a criação de CIRHRT nos conselhos de
1166 saúde. Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira** sintetizou os encaminhamentos
1167 que surgiram do debate e propôs que seja elaborado relatório geral sobre o processo de
1168 avaliação de cursos realizado pela CIRHRT, detalhando como os pareceres são elaborados e
1169 divulgados e que esse tema seja pautado para debate no Pleno do CNS, assim que possível.
1170 **Neste ponto de pauta, os encaminhamentos foram os seguintes: que a assessoria da**
1171 **CIRHRT/CNS faça um levantamento técnico dos pareceres insatisfatórios aprovados nos**
1172 **últimos doze meses, e seus respectivos desdobramentos no âmbito do Ministério da**
1173 **Educação, identificando se os cursos foram autorizados ou não. Assim, o CNS poderia**
1174 **verificar se os seus pareceres foram considerados ou não e posicionar-se a esse**
1175 **respeito; que o CNS comunique oficialmente os Conselhos Municipais e Estaduais de**
1176 **Saúde sobre os pareceres insatisfatórios emitidos, para que possam conhecer e**
1177 **acompanhar a evolução dos cursos nos territórios; que seja feito levantamento sobre o**
1178 **quantitativo de cursos de instituições privadas e públicas, para análise da**
1179 **"evolução/crescimento" das instituições de ensino privadas no "mercado" da educação**
1180 **superior, na área da saúde, em detrimento da educação pública; e que seja elaborado**
1181 **relatório geral sobre o processo de avaliação de cursos realizado pela CIRHRT,**
1182 **detalhando como os pareceres são elaborados e divulgados e que esse tema seja**
1183 **pautado para debate no Pleno do CNS, assim que possível. ITEM 5 – 5ª CONFERENCIA**
1184 **NACIONAL DE SAÚDE MENTAL - 5ª CNSM – Coordenação: conselheira Fernanda Lou**
1185 **Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1186 da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:* conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da
1187 Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS e da Comissão Organizadora da 5ª
1188 CNSM. Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da
1189 Mesa Diretora do CNS, explicou que seria feita apresentação sobre o andamento do processo
1190 de preparação da Conferência e os motivos da prorrogação das etapas. Conselheira **Fernanda**
1191 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, lembrou que este era um ponto de pauta
1192 permanente por conta do processo preparatório da Conferência. Chamou a atenção para a
1193 importância histórica da 5ª CNSM (muito tempo desde a última Conferência e a situação da
1194 saúde mental em tempos pandêmicos) e frisou a necessidade de demarcar as defesas do CNS

1195 nesta área. Após essas considerações iniciais, passou a palavra à coordenadora da
1196 Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, conselheira **Marisa Helena Alves**, que
1197 explanou sobre a Conferência e seu processo preparatório. Primeiro, lembrou a natureza da 5ª
1198 Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM, convocada pela resolução do Conselho
1199 Nacional de Saúde, nº. 652, de 14 de dezembro de 2020. Salientou que o objetivo é propor
1200 diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento dos
1201 programas e ações de saúde mental para todo o território nacional. Lembrou que a 5ª CNSM é
1202 conduzida pelas seguintes comissões: a) Comissão Executiva; (5 reuniões realizadas); b)
1203 Comissão Organizadora; (6 reuniões realizadas); c) Comissão de Comunicação e Mobilização;
1204 (5 reuniões realizadas); e d) Comissão de Formulação e Relatoria (11 reuniões realizadas).
1205 Sobre o calendário da Conferência, explicou que a comissão organizadora e a Mesa Diretora
1206 debateram as datas, considerando as solicitações de Estados e Municípios, e, como resultado,
1207 foi aprovada *ad referendum* a Resolução nº 668, de 28 de janeiro de 2022, que prorroga as
1208 etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Assim, nos termos da Resolução, as
1209 etapas preparatórias (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras) foram prorrogadas até
1210 o dia 30 de setembro de 2022, para manter a mobilização da 5ª CNSM, durante o Período
1211 Eleitoral 2022. Desse modo, as etapas da 5ª CNSM, após a Resolução nº 668/22,
1212 permaneceram da seguinte forma: Etapa Nacional - 8 a 11 de novembro de 2022; Etapas
1213 preparatórias (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas) - 30 de
1214 setembro de 2022; Etapa Municipal - 1º de novembro de 2021 a 30 de abril de 2022; e Etapa
1215 Estadual - 1º de fevereiro de 2022 a 30 de junho de 2022. Detalhou as motivações para a
1216 prorrogação das etapas da 5ª CNSM, explicando que, após aplicação de questionário aos
1217 Estados, elaborado pela Comissão Organizadora da 5ª CNSM, foram constatados os seguintes
1218 problemas: falta de financiamento; pouco tempo para realização das etapas municipais e
1219 estaduais; crise sanitária (variante Ômicron do vírus SARS-COV-2, influenza e dengue); e
1220 cenário atual causado pelas chuvas intensas. Explicou que o questionário foi respondido pelos
1221 seguintes Estados: Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão,
1222 Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do
1223 Norte, Roraima, Santa Catarina e São Paulo. Mostrou novamente a logomarca oficial,
1224 explicando que o conceito criativo do projeto partiu da seguinte frase de Arthur Bispo do
1225 Rosário *“Os doentes mentais são como beija-flores, nunca pousam, ficam a 2 metros do chão.”*
1226 O projeto foi construído a partir dessa referência essencialmente poética, mas buscou agregar
1227 outros significados e interpretações: uma figura humana insinuada, um disco solar e um
1228 horizonte aberto. São associações positivas, que dialogam com as ideias de liberdade, de
1229 espaços abertos e de “voo”; ou seja, o avesso do confinamento e da segregação. Também
1230 procurou incentivar que outras “explicações” sejam encontradas pelos observadores da marca.
1231 Recordou também que o Regimento, o Regulamento e Documento Orientador da Etapa
1232 Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - 5ª CNSM foram divulgados e podem
1233 ser acessados pelos links: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-
1234 de-05-de-agosto-de-2021](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021); [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-
1235 de-27-de-outubro-de-2021](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-de-27-de-outubro-de-2021);
1236 http://conselho.saude.gov.br/images/5cnsmdoc/documento_orientador_5CNSM.pdf. Citou
1237 ainda a legislação que subsidia a Conferência: Resolução nº 668, de 28 de janeiro de 2022,
1238 dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.
1239 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2313-resolucao-n-668-de-28-de-janeiro-de-2022>;
1240 Resolução nº 666, de 27 de outubro de 2021, dispõe sobre o Regulamento da Etapa Nacional
1241 da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).
1242 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-de-27-de-outubro-de-2021>;
1243 Resolução nº 665, de 13 de outubro de 2021, dispõe sobre os objetivos da 5ª Conferência
1244 Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os diferentes
1245 estados/Distrito Federal
1246 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2092-resolucao-n-665-de-13-de-outubro-de-2021>;
1247 Resolução nº 662, de 21 de setembro de 2021, dispõe sobre a composição da Comissão
1248 Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM).
1249 [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2045-resolucao-n-662-de-21-de-setembro-de-
1250 2021](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2045-resolucao-n-662-de-21-de-setembro-de-2021); Resolução nº 660, de 05 de agosto de 2021, dispõe sobre o Regimento da V Conferência
1251 Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).
1252 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021>; e
1253 Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, convoca a V Conferência Nacional de Saúde
1254 Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de

1255 maio de 2022.
1256 [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020)
1257 [dezembro-de-2020](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020). Por fim, citou alguns pontos da pauta da última reunião da Comissão
1258 Organizadora da 5ª CNSM: Plano de Trabalho da Comissão de Comunicação e Mobilização da
1259 5ª CNSM (finalizado); Plano de Trabalho da Formulação e Relatoria da 5ª CNSM (finalizado);
1260 site da 5ª CNSM (finalizado e processo de atualização constante); participação da gestão na 5ª
1261 CNSM (financiamento); CONASEMS não indicou participação; preocupação com o sistema de
1262 relatoria da 5ª CNSM (Secretária Executiva do CNS está articulando com o DATASUS);
1263 reunião com os membros do Cadastro Nacional de Associações e Coletivos de Usuários e/ou
1264 Familiares do Campo da Saúde Mental (Dia 14 de fevereiro de 2022); reunião com os
1265 Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais das Capitais (Dia 14 de fevereiro de
1266 2022). Finalizou reiterando preocupação com a ausência da gestão no processo preparatório
1267 da Conferência e da falta de garantia de recursos para realização. Conselheiro **José Vanilson**
1268 **Torres da Silva**, da comissão organizadora da 5ª CNSM, primeiro, solidarizou-se com as
1269 famílias das vítimas da COVID, com as pessoas infectadas e aquelas com sequelas da
1270 doença. Lembrou que a última Conferência de Saúde Mental ocorreu há 12 anos e, nesse
1271 período, especialmente nos últimos anos, observa-se adoecimento mental coletivo no Brasil.
1272 Diante do cenário, frisou que é primordial propor soluções urgentes para a rede de saúde
1273 mental, com fortalecimento dos serviços da RAPS. Lembrou que neste governo observa-se
1274 forte movimento para destruição das conquistas e direitos na área da saúde mental e essa é
1275 uma questão que precisa ser tratada. Destacou, inclusive, o sofrimento das pessoas com as
1276 práticas do governo, especialmente aquelas ligadas à negação da ciência. Recordou, inclusive,
1277 que saúde não é apenas ausência de doença e, nessa linha, é fundamental fortalecer o debate
1278 sobre saúde mental. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante do segmento de
1279 gestores e prestadores de serviços, começou sua fala lembrando que o governo não era único
1280 e que havia pessoas no âmbito do Ministério da Saúde, por exemplo, que defendiam as
1281 políticas públicas, a participação social, o controle social. Assim, era preciso reconhecer os
1282 aliados e identificar os adversários. Disse que participou de três conferências locais em
1283 Tocantins e fez um destaque à parceria entre a secretaria estadual e os conselhos de saúde.
1284 Salientou que é preciso dar visibilidade às ações positivas na área e frisou que o tema é
1285 abrangente e plural e envolve todos os setores da sociedade. Também disse que CONASEMS
1286 e Ministério da Saúde continuam articulando para definir, nas próximas semanas, posição
1287 sobre a participação no processo preparatório e de organização da Conferência. Por fim, disse
1288 que seria essencial debater com candidatos à Presidência em 2022 as propostas para o
1289 fortalecimento do Sistema. Conselheira **Helena Neves Esteves** sugeriu incluir a temática da
1290 demência e da atenção à saúde a pessoas idosas na programação da Conferência. Justificou
1291 que nos últimos anos houve grande crescimento da população idosa e o aumento da
1292 expectativa de vida e o progressivo envelhecimento podem aumentar o desenvolvimento de
1293 condições associadas à velhice. Salientou que o diagnóstico de doenças neurodegenerativas,
1294 entre elas a doença de Alzheimer, começaram a surgir com maior frequência. Também
1295 solicitou atenção para debate acerca da importância da assistência psiquiátrica aos pacientes
1296 oncológicos e outros com doenças graves e crônicas em geral. Conselheira **Juliana Iglesias**
1297 **Melim** reforçou a importância da realização da Conferência, especialmente neste momento de
1298 crise sanitária e de agravamento da crise econômica e social do país. Avaliou tratar-se do
1299 espaço ideal para reafirmar os princípios da reforma psiquiátrica, o atendimento no SUS e a
1300 luta antimanicomial. Ressaltou que não se faz conferência, nem política pública, sem
1301 financiamento, assim, frisou que o Ministério da Saúde precisa informar a previsão
1302 orçamentária para a Conferência e indicar representante para a comissão organizadora e
1303 demais comissões. Por fim, disse que era preciso definir essas questões com urgência, a fim
1304 de garantir a realização da conferência forte, combativa e verdadeiramente democrática.
1305 Finalizando, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** conclamou a todos a acompanhar a
1306 realização das conferências locais para garantir a etapa nacional com êxito. Conselheira **Ana**
1307 **Lúcia Paduello** agradeceu as manifestações e destacou que aguardava a manifestação
1308 positiva do Ministério da Saúde quanto à participação no processo de organização e ao
1309 financiamento adequado para realização da Conferência. Não houve encaminhamentos neste
1310 ponto de pauta. **ITEM 6 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Coordenação e**
1311 **apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheiro
1312 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o Presidente do CNS
1313 lembrou que a 17ª Conferência Nacional de Saúde, convocada em 5 de outubro de 2021, nos
1314 termos da Resolução CNS nº. 664/2021, terá como tema central “Garantir Direitos e Defender o

1315 SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!" (Resolução nº 664, 17ª Conferência
1316 Nacional de Saúde, de 5 de outubro de 2021. *Dispõe sobre aprovação da realização da 17ª*
1317 *Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes*. Publicada no DOU em:
1318 07/02/2021|Edição: 26|Seção: 01|Página: 430). Conforme definido nessa Resolução, a 17ª
1319 Conferência Nacional de Saúde será realizada nas seguintes etapas: I - Municipal, no período
1320 de novembro de 2022 a março de 2023; II - Estadual e do Distrito Federal, no período de abril a
1321 maio de 2023; e III - Nacional, no período de 2 a 5 de julho de 2023. Saliente que, desde a
1322 convocação, outras atividades de preparação estavam sendo realizadas. Inclusive, solicitou às
1323 entidades que compõem o Conselho ou não que informem as atividades preparatórias da
1324 Conferência. Sobre a Comissão Organizadora, explicou que será composta por 28 integrantes,
1325 sendo: Mesa Diretora (Gestão atual): 8; Mesa Diretora (Gestão anterior): 5; Segmentos –
1326 Usuários: 7; Profissionais de Saúde/Comunidade Científica: 3; e Prestadores de
1327 Serviços/Governo Federal: 5. No total, são 14 representantes do segmento de usuários, sete
1328 do segmento de profissionais de saúde/comunidade científica e sete dos prestadores de
1329 serviços/governo federal. Feita a apresentação, colocou em votação a composição da
1330 comissão organizadora. **Deliberação: a composição da comissão organizadora da 17ª**
1331 **Conferência foi aprovada por maioria, com abstenção (3%).** A seguir, apresentou os nomes
1332 indicados para compor a comissão: *cinco integrantes da Mesa Diretora, triênio 2018/2021:*
1333 **Vanja Andréa Reis dos Santos; Moysés Longuinho Toniolo de Souza; André Luiz**
1334 **Oliveira; Priscilla Viégas Barreto de Oliveira; e Elaine Junger Pelaez. Oito integrantes**
1335 **membros da Mesa Diretora, triênio 2021/2024: Ana Lúcia Marçal Paduello; Maria da**
1336 **Conceição Silva; Madalena Margarida da Silva Teixeira; Fernando Zasso Pigatto;**
1337 **Fernanda Lou Sans Magano; Francisca Valda da Silva; Jurandi Frutuoso Silva; e Neilton**
1338 **Araújo de Oliveira. Representantes do segmento de usuários: Altamira Simões dos Santos**
1339 **de Sousa; Vanilson Torres da Silva; Vitória Bernardes Ferreira; Jacildo de Siqueira**
1340 **Pinho; Patrícia Gonçalves Soares; Elgiane de Fátima Machado Lago; e Heliana Neves**
1341 **Hemetério dos Santos. Representantes do segmento de profissionais de saúde: Sueli**
1342 **Terezinha Goi Barrios; Lúcia Regina Florentino Souto; e Paulo Henrique Scrivano**
1343 **Garrido. Representantes do segmento gestor/prestador de serviços: Marylene Rocha de**
1344 **Souza; Wilma Miranda Tomé Machado; Nelson Augusto Mussolini; Haroldo Jorge de**
1345 **Carvalho pontes; e 1 representante do CONASEMS (aguarda indicação). Deliberação:**
1346 **aprovados, por maioria, com abstenção (3%), os nomes indicados para compor a**
1347 **comissão organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde.** As demais comissões de
1348 organização da Conferência serão definidas posteriormente. Na sequência, foi aberta a palavra
1349 para manifestação dos representantes dos segmentos. Conselheira **Regina Célia de Oliveira**
1350 **Bueno**, representante do segmento de usuários, pontou três aspectos na sua fala:
1351 requerimento do senador Fabiano Contarato à Comissão de Transparência, Governança,
1352 Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor - CTFC do Senado Federal para realização
1353 de auditoria operacional urgente nos programas federais destinados à prevenção e ao combate
1354 ao HIV/AIDS. Se aprovado, o assunto será encaminhado ao Tribunal de Contas da União –
1355 sugestão: aprovar nota do CNS solicitando à Comissão que aprove o requerimento; licença
1356 compulsória – é preciso avançar, especialmente neste momento de emergência em saúde
1357 (dificuldade de incorporação de medicamentos para COVID, câncer, HIV/AIDS) – proposta:
1358 elaborar nota do CNS solicitando que os vetos relativos à saúde sejam tratados como
1359 prioridade; e projeto do Ministério da Saúde para implementar um sistema de “open health”
1360 inspirado na plataforma “open banking” idealizada pelo Banco Central no mercado financeiro,
1361 sob a justificativa de ampliar a concorrência no mercado de planos de saúde – sugestão:
1362 debater esse tema no Conselho. Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, da Mesa
1363 Diretora do CNS, explicou que as entidades poderiam enviar questões ao Conselho para serem
1364 debatidas e sugeriu que as propostas apresentadas pela conselheira Regina Célia fossem
1365 tratadas na comissão afim e trazidas posteriormente para debate em Plenário e manifestação
1366 do Pleno. Feita essa consideração, abriu a palavra para manifestações sobre o tema em
1367 debate. Conselheira **Lucia Regina Florentino Souto** avaliou que a 17ª Conferência
1368 acontecerá em um momento histórico para o país, pois se enfrenta disputa de projeto
1369 civilizatório em nível nacional. Nessa linha, destacou a responsabilidade dos conselhos de
1370 saúde, nas três esferas de gestão, de realizar a mais rigorosa Conferência de Saúde da
1371 história do Brasil. Sendo assim, a mobilização é fundamental e a Frente pela vida organizará
1372 conferência livre, democrática e popular como parte de mobilização (será anunciada no dia
1373 mundial da saúde, 7 de abril e realizada no dia 5 de agosto, dia nacional da saúde). Disse que,
1374 para mudar a correlação de forças, é essencial o envolvimento e a ampla participação da

1375 sociedade. Por fim, manifestou satisfação por participar da construção deste momento
1376 histórico, inclusive para garantir o SUS universal, conforme definido na Constituição Federal.
1377 Conselheiro **Neilton Araújo de Souza**, representante do segmento de gestores e prestadores
1378 de serviço, destacou a importância do processo preparatório da 17ª Conferência e a
1379 necessidade de ampliar a compreensão da saúde multideterminada e de avançar no processo
1380 de aprimoramento do SUS. Frisou que é essencial recuperar a visão histórica das conferências
1381 de saúde, considerando um processo e não uma atividade estanque. Concordou que o
1382 processo civilizatório estava em disputa, mas era preciso identificar aliados nesta construção
1383 coletiva. Nessa linha, disse que as ações nos locais são essenciais, portanto, era preciso
1384 retomar a “ocupação” de espaços da sociedade (assembleias, igrejas, instituições de ensino)
1385 com amplos debates. Reiterou o conceito de saúde como capacidade de luta contra os fatores
1386 biológicos e a capacidade do ser social lutar contra os fatores que impedem o bem-estar físico,
1387 social e mental, com uma visão de construção coletiva. Sintetizou afirmando que a 17ª
1388 Conferência deve ser uma das etapas das frentes de luta do país. Conselheiro **Luiz Carlos**
1389 **Medeiros de Paula**, sentindo-se contemplado nas falas que o antecederam, reiterou a
1390 importância de construção ascendente, com debates nas conferências municipais e estaduais,
1391 a fim de garantir propostas efetivas a serem aprovadas na etapa nacional. Também informou
1392 que apresentaria encaminhamentos sobre outros temas à Mesa Diretora do CNS e levaria
1393 pautas para debate na reunião da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Patologia –
1394 CIASPP/CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, agradeceu a
1395 participação de todos neste ponto de pauta e passou ao último item, para definição.
1396 **Calendário da reunião do Conselho.** Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
1397 CNS, colocou em votação mudança da data da reunião ordinária do mês de abril, de 13 e 14
1398 para os dias 27 e 28, por conta da mudança da data do Fórum Social das Resistências
1399 (FSR) 2022, que será realizado de 27 a 30 de abril, em Porto Alegre/RS. **Deliberação:**
1400 **aprovada, por maioria, com abstenção (3%) a mudança da data da reunião ordinária do**
1401 **mês de abril de 2022, de 13 e 14 para os dias 27 e 28.** Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal**
1402 **Padduello**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a participação de todos e a contribuição da
1403 assessoria técnica e lembrou, por fim, que a gravação da reunião estava disponível no
1404 youtube. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 12h32, o Presidente do CNS
1405 encerrou os trabalhos da 74ª Reunião Extraordinária do CNS. Estiveram presentes os
1406 seguintes conselheiros: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
1407 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
1408 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
1409 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde;
1410 **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilde**
1411 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Fernanda Lou Sans Magano**,
1412 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação
1413 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação
1414 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das
1415 Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal
1416 de Fonoaudiologia – CFFa; **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de
1417 Lésbicas Bissexuais Negras Feministas - REDE CANDACES BR; **José Ramix de Melo Pontes**
1418 **Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras
1419 Familiares – CONTAG; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de
1420 Rua – MNPR; **Juliana Iglesias Melim**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço
1421 Social – ABEPSS; **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde –
1422 CEBES; **Luiz Alberto Catanoe**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos
1423 da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de
1424 Associações de Diabético – FENAD; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
1425 dos Trabalhadores – CUT; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade –
1426 UNEGRO; **Maria Thereza de Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de
1427 Síndrome de Down – FBASD; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP;
1428 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança
1429 Social da CUT – CNTSS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas
1430 – CFN; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde – MS; **Nelson Augusto Mussolini**,
1431 Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de
1432 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Sueli Terezinha Goi**
1433 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
1434 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos

1435 Estudantes – UNE. Suplentes - **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação
1436 Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – FEMAMA; **Cleonice**
1437 **Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores – UGT; **Daniela de Carvalho Ribeiro**,
1438 Ministério da Saúde – MS; **Gilberto Soares Casanova**, Associação de Diabetes Juvenil – ADJ;
1439 **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede Nacional
1440 Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – RNFS; **Luiz Aníbal Vieira**
1441 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Musa Denaise de S. M. de Melo**,
1442 Ministério da Saúde – MS; **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação Nacional de AIDS –
1443 ANAIDS; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL; **Sarlene**
1444 **Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;
1445 **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF.