



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA TRICENTÉSIMA VIGÉSIMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA HÍBRIDA DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos vinte sete e vinte oito dias do mês de abril de 2022, no Plenário Ana Terra “Plenarinho”, Câmara dos Vereadores de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, realizou-se a Tricentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária Híbrida do CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, a mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a transmissão. Manifestou satisfação com a realização da 329ª Reunião Ordinária do CNS no âmbito da programação do Fórum Social das Resistências 2022, espaço de articulação e definição de consensos, prioridades coletivas e de construção de agenda de lutas para o próximo período. Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, também saudou todas as pessoas e frisou a importância do Fórum Social das Resistências 2022 para resgatar lutas, especialmente o fortalecimento da democracia. Na sequência, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da 329ª Reunião Ordinária: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Conhecer, apreciar e deliberar acerca do processo de composição das Comissões Intersetoriais para o mandato do triênio 2022/2025. **3)** Abordar, dialogar e deliberar acerca do panorama atual decorrente da COVID-19. **4)** Apreciar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. **5)** Conhecer e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde. **6)** Apresentar e deliberar sobre as demandas da V Conferência Nacional de Saúde Mental. **7)** Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **8)** Discutir e apreciar a temática da saúde do trabalhador e da trabalhadora. **9)** Apresentar e debater o tema do financiamento adequado e suficiente ao SUS no item da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 74ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA REMOTA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 329ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 74ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA REMOTA DO CNS -** A ata da 74ª Reunião Extraordinária Remota do CNS foi enviada previamente aos conselheiros e não houve destaques ao texto. **Deliberação: a ata da 74ª Reunião Extraordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 329ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** Após leitura, a mesa submeteu a pauta à votação. **Deliberação: a pauta da 329ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Indicações. Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe sobre a situação do hospital Álvaro Alvim em Porto Alegre, sob responsabilidade da União: situação de abandono e propostas de leilão do edifício do Hospital Álvaro Alvim, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul; diante da alta demanda em saúde, tanto por parte do município de Porto Alegre quanto do Estado do Rio Grande do Sul, o imóvel deveria ser utilizado para atender ao interesse público, com apreciação prévia do Conselho de Saúde; o edifício é patrimônio público da União, e deve ser urgentemente recuperado e disponibilizado ao povo gaúcho com a maior brevidade possível para atender às inúmeras demandas existentes na área da saúde – proposta: aprovar recomendação do CNS acerca do tema; Informe sobre atividade da FENAFAR, dia 29

56 de abril de 2022; Informe sobre atividades da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e
57 Assistência Farmacêutica – CICTAF, dia 3 de maio de 2022; e Informe sobre aprovação de
58 consultório médico dentro de farmácia - proposta: aprovar recomendação do CNS acerca do
59 tema. *Apresentação:* conselheira **Débora Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –
60 FENAFAR. **2)** Informe sobre rol taxativo da Agência Nacional de Saúde - ANS; e imunização
61 contra a COVID-19. *Apresentação:* conselheira **Marisa Fúria**, Associação Brasileira de Autismo
62 – ABRA. Informe sobre o rol taxativo da ANS e os prejuízos para as pessoas com deficiência,
63 inclusive autismo – sugestão: constituir Grupo de Trabalho para tratar do tema; e COVID-19 –
64 importância de defender a imunização (4ª dose) para as pessoas com deficiência. **3)** Informe
65 sobre o fim da Pactuação Tripartite. *Apresentação:* conselheira **Myrian Cruz**, Conselho Federal
66 de Nutrição – CFN. Encerramento do processo de pactuação tripartite de indicadores de saúde
67 - proposta: CNS elabore documento para que Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde se
68 apropriem desse cenário e acompanhe os indicadores nos locais. **4)** *Apresentação:* conselheira
69 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN. A Procuradoria da
70 República no Distrito Federal - MPF/PRDF determinou, neste mês de abril, que o Ministério da
71 Educação cumpra a legislação vigente e submeta os processos de autorização, reconhecimento
72 e renovação de reconhecimento de cursos de Medicina à avaliação e parecer do Conselho
73 Nacional de Saúde, antes de sua aprovação final no âmbito do MEC. Em 2017, o MEC publicou
74 Portaria excluindo o CNS do fluxo regulatório de avaliação. Naquele momento, o CNS aprovou
75 a Recomendação nº 38/2017 e ajuizou ação junto ao Ministério Público Federal - MPF a fim de
76 resguardar suas competências. Passados quase cinco anos, a justiça reconheceu a
77 responsabilidade e o papel imprescindível do controle social na avaliação da qualidade da
78 formação dos profissionais de saúde "no e para" o SUS. Em defesa da qualidade da formação
79 profissional em saúde e em observância à Resolução nº 515/2016, o Conselho Nacional de
80 Saúde enviou ao Conselho Nacional de Educação - CNE, em 10 de março de 2022, o Ofício
81 113//2022 solicitando informações quanto ao andamento das discussões na Câmara de
82 Educação Superior - CES, das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN que foram analisadas
83 pelo CNS e que ainda não foram homologadas pelo MEC. O CNE respondeu, por meio do Ofício
84 nº 100/2022/CES/SAO/CNE/CNE-MEC, de 30 de março de 2022, sobre o andamento da análise
85 de cada um dos cursos, conforme segue: Psicologia: as DCN fixadas pela Resolução CNE/CES
86 nº 5/2011, e inicialmente revisadas por meio do Parecer 1.071/2019, foram submetidas a nova
87 análise pela Câmara de Educação Superior - CES, tendo sido aprovado, na Reunião Ordinária
88 de fevereiro de 2022, o Parecer CNE/CES nº 179/2022, que trata do reexame das DCN dos
89 Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico
90 Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia; Saúde Coletiva: as DCN,
91 cujo trâmite para homologação já se encontrava em curso, retornou ao CNE, para manifestação
92 quanto à atualidade do texto contido na proposta de Resolução. Assim, foi aprovado, em 17 de
93 março de 2022, o Parecer CNE/CES nº 266/2022, determinando o retorno do processo ao fluxo
94 homologatório. Cumpre informar ainda que, por meio da Portaria CNE/CES nº 1, de 24 de
95 fevereiro de 2022, foi constituída comissão para tratar das DCN dos cursos da área da saúde.
96 Conforme seu artigo 1º, parágrafo único, [...] os objetos das Comissões formalmente constituídas
97 para a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem
98 (Processo 23001.000194/2016-12), em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional (Processo
99 23001.000983/2017-26) e em Fonoaudiologia (Processo 23001.000277/2019-46), passam a
100 integrar o escopo da referida Comissão. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
101 Educacionais Anísio Teixeira - INEP apresentou proposta de revisão dos Instrumentos de
102 Avaliação de Cursos de Graduação (IACG 2022). Instituições como Associação Nacional de
103 Procuradores e Pesquisadores Institucionais das IES Privadas (ANPI) e a Associação Nacional
104 das Universidades Particulares (ANUP) promoveram, no último dia 18 de abril, um debate online
105 sobre a proposta do INEP. A partir deste evento, as entidades propuseram a ampliação do
106 debate e apresentaram um estudo sobre as alterações mais significativas do instrumento. Para
107 isso, abriram uma consulta pública, cujas contribuições coletadas irão compor um documento
108 que será encaminhado ao INEP, buscando a otimização do IACG 2022/Reconhecimento). A
109 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT/CNS) irá pautar
110 o tema em seu próximo Encontro Remoto, dia 03/05, e deverá enviar encaminhamentos à Mesa
111 Diretora/CNS, dentre eles, da necessidade premente da participação do controle social neste
112 debate de revisão do instrumento de avaliação do INEP, tendo em vista que a avaliação in loco
113 feita pelo INEP é parte da documentação analisada pela CIRHRT em suas avaliações de cursos.
114 O Conselho Nacional de Saúde aprovou, no último dia 25 de abril, Nota de Repúdio, cobrando
115 do Ministério da Educação e o Ministério da Saúde o pagamento em dia das bolsas-auxílio aos

116 Residentes em Saúde, em apoio a esses profissionais que se encontram em formação. No último
117 dia 20/04 os Residentes do Distrito Federal fizeram uma manifestação em frente ao prédio do
118 Ministério da Saúde, em Brasília, tendo em vista que o atraso no pagamento das suas bolsas
119 chega a até 2 meses. O ato foi organizado pelo Fórum Nacional de Residentes em Saúde
120 (FNRS), que destacou um grupo que, na sequência, visitou o CNS, sendo recebido pelo
121 Secretário Executivo Substituto e pela Assessoria Técnica da CIRHRT. A Nota de Repúdio do
122 CNS cobra, também, a revogação da Portaria/MEC nº7, de 16/9/2021, que reestrutura a
123 Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS mas que, na prática,
124 restringe a participação social. Os Residentes estão em greve desde 11 de abril. Devido
125 relevância e urgência do tema a CIRHRT, em parceria com a Comissão Intersetorial de Saúde
126 do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT, realizará uma Roda de Conversas sobre as
127 Residências em Saúde no Fórum Social das Resistências, em Porto Alegre, no dia 29 de abril.

128 **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS - Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos
129 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB). Motivo: agenda de trabalho; **Gyselle**
130 **Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI). Motivo:
131 motivos pessoais; **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas
132 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR). Motivo: rodízio de titularidade; **Jair**
133 **Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL).
134 Motivo: agenda de trabalho; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de
135 Rua (MNPR). Motivo: agenda de trabalho; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de
136 Secretários de Saúde (CONASS). Motivo: agenda de trabalho; **Luiz Alberto Catanoso**,
137 Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical (SINDNAPI).
138 Motivo: rodízio de titularidade; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de
139 Associações de Diabético (FENAD). Motivo: motivos pessoais; **Maira Batista Botelho**, Ministério
140 da Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**, Ministério
141 da Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional
142 do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC). Motivo: agenda de trabalho; **Raphael Câmara**
143 **Medeiros Parente**, Ministério da Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Robson Santos da Silva**,
144 Ministério da Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Rodrigo Otávio Moreira da Cruz**, Ministério
145 da Saúde, agenda de trabalho; e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação
146 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). Motivo: rodízio de titularidade.

147 **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E**
148 **COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE - Novos conselheiros:**
149 Entidades e movimentos nacionais de usuários do SUS. 1º Suplente: Movimento Nacional das
150 Cidadãs Posithivas - MNCP - **Renata Soares de Souza** (substituindo Evalcilene Costa dos
151 Santos). Publicado em: 16/02/2022 | Edição: 33 | Seção: 2 | Página: 37. Segmento do governo
152 federal. Titular: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS - **José Eri**
153 **Borges de Medeiros**. 1º Suplente: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde -
154 CONASEMS – **Diego Espíndola de Avila**. 2º Suplente: Conselho Nacional de Secretarias
155 Municipais de Saúde - CONASEMS – **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda**. Publicado em:
156 04/03/2022| Edição: 43| Seção: 2| Página: 45. 2º Suplente: Conselho Nacional de Secretários de
157 Saúde - CONASS - **Paulo Roberto Alves Guimarães** - (substituindo Tereza Cristina Lins
158 Amaral). Publicado em: 14/03/2022| Edição: 49| Seção: 2| Página: 55. Titular: Ministério da
159 Saúde - MS - **Maira Batista Botelho** (substituindo Sérgio Yoshimasa Okane). 1º Suplente:
160 Ministério da Saúde - MS - **Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo** (substituindo Adriana Melo
161 Teixeira). 16/03/2022| Edição: 51| Seção: 2| Página: 48. *Coordenadores (as) de Plenária de*
162 *Conselhos de Saúde* – presença de representantes de cinco regiões do país. **INDICAÇÕES - 1)**
163 **Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS**, em substituição ao Sr. Tiago Farina Matos, segmento
164 de usuários. Indicação de suplente (referendar): **Priscila Torres da Silva** (BIORED Brasil). **2)**
165 **Conselho Consultivo do INCA - COSINCA**, em substituição ao Sr. Tiago Farina Matos, segmento
166 de usuários: Indicação de titular (referendar): **Eduardo Maércio Froes**. **3)** O Comitê Permanente
167 de Regulação da Atenção à Saúde - COSAÚDE, de caráter consultivo, instituído pela Instrução
168 Normativa – IN nº 44/2014, foi estabelecido com a finalidade de analisar as questões pertinentes
169 à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol e para estabelecer um diálogo
170 permanente com os agentes da saúde suplementar e a sociedade sobre as questões da
171 regulação da atenção à saúde na saúde suplementar. Importante fórum de participação social
172 para debate de temas relacionados à atenção à saúde e a regulação na saúde. Os membros do
173 COSAÚDE são indicados pelos representantes da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) e
174 pelos diretores da ANS. Em substituição ao Sr. Tiago Farina Matos, segmento de usuários.
175 Indicação vaga de suplente (referendar). Foi indicada para vaga de titular: **Priscila Torres da**

176 **Silva** (BIORED Brasil) e **Fernanda Magano** (FENAPSI) como suplente (alteração feita conforme
177 deliberação da Mesa Diretora do CNS). **4)** Coordenação Nacional da Plenária Nacional de
178 Conselhos de Saúde: Indicação de segmento de usuários (referendar): **Ana Lúcia Marçal**
179 **Paduello** (SUPERANDO). **5)** Comissão Organizadora da 6ª Conferência Nacional de Saúde
180 Indígena. Indicação de segmento de profissionais de saúde (referendar): 1) **Antônio Alves de**
181 **Souza** (SINDCOPSI); 2) **Luis Claudio Souza** (Fenasce); 3) **Zaira Maria Tronco Salerno**; 4)
182 **Ruth Ribeiro Bitencourt**. Indicação de segmento de gestores/prestadores de serviços
183 (referendar): 1) **Reginaldo Ramos Machado** – SESAI; 2) **Marylene Rocha de Souza** - Gabinete
184 do Ministro; 3) **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** - Conselho Nacional de Secretários de
185 Saúde – CONASS; 4) **Danilo José Pagnussat** - Conselho Nacional de Secretarias Municipais
186 de Saúde – CONASEMS. **6)** Comissão Organizadora da V Conferência Nacional de Saúde
187 Mental. Indicação de segmento de gestores/prestadores de serviços (Referendar). Comissão
188 Organizadora: **Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda** – CONASEMS; **Giselle Nunes Mendes de**
189 **Sousa** – SAPS/MS. Comissão Executiva: **Diego Espíndola de Avila** – CONASEMS; **Rafael**
190 **Bernadon Ribeiro** – SAPS/MS. **7)** Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de
191 Saúde. Indicação de segmento de gestores/prestadores de serviços (referendar): 1) **Diego**
192 **Espíndola de Avila** – CONASEMS; 2) **Marylene Rocha de Souza** - Gabinete do Ministro/MS;
193 3) **Wilma Miranda Tomé Machado** – MS; 4) **Neilton Araújo de Oliveira** – MS; 5) **Haroldo Jorge**
194 **de Carvalho Pontes** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 6) **Diego**
195 **Espindola de Avila**, representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –
196 CONASEMS; 7) **Nelson Augusto Mussolini** – CNI. **8)** Participação presencial no Fórum Social
197 Mundial 2022, 1º a 6 de maio de 2022, no México, indicação da Mesa Diretora. Indicação
198 (referendar): **Fernando Zasso Pigatto** (CONAM). **9)** Convite do DIESAT para a Atividade
199 presencial alusiva ao dia 28 de abril, dia Mundial em Memória às Vítimas de acidentes e doenças
200 relacionados ao trabalho, em São Paulo. *Indicação* (referendar): **Jacildo de Siqueira Pinho**
201 (CONTRAF), Coordenador da CISTT. **10)** Convite do Conselho Nacional Popular LGBTI+ sobre
202 Direito a Saúde da População LGBTI+, para atividade presencial em São Paulo. Indicação
203 (Referendar): **Heliana Neves Hemetério dos Santos** (REDE CANDACES BR). **11)** Convite para
204 a cerimônia de posse do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Indicação:*
205 (referendar): **Mauri Bezerra dos Santos Filho** (CNTSS- CUT) e *indicação:* (referendar): **Paulo**
206 **Henrique Scrivano Garrido** - ASFOC (justificou ausência). **Deliberação: as indicações foram**
207 **aprovadas, em bloco, por unanimidade. ITEM 3 – PANDEMIA DA COVID-19: PANORAMA**
208 **ATUAL E PERSPECTIVAS** – *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente
209 do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:*
210 **Lúcia Regina Florentino Souto**, representante da Frente pela Vida; **Rodrigo Said**, consultor
211 Nacional da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS; **Nereu H. Mansano**,
212 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; e **Raphael**
213 **Mendonça Guimarães**, pesquisador do Observatório COVID-19 – FIOCRUZ. O primeiro
214 expositor, com participação remota, foi o pesquisador do Observatório COVID-19 – FIOCRUZ,
215 **Raphael Mendonça Guimarães**, que apresentou o cenário atual da pandemia COVID-19 no
216 Brasil. Iniciou destacando preocupação com reorientação das principais estratégias de mitigação
217 da pandemia, entre elas, a publicação da Portaria do Ministério da Saúde que declara fim da
218 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 e a decisão de
219 secretarias estaduais de não exigir o cartão de vacinação em locais fechados ou de aglomeração
220 e o uso obrigatório de máscaras. Nas suas palavras, a Organização Mundial de Saúde - OMS é
221 o órgão competente para decretar o fim da Emergência em Saúde Pública. Dito isso, passou aos
222 indicadores da pandemia: indicadores com tendência a desuso: medidas de distanciamento
223 físico; e taxa de ocupação de leitos – nenhum estado na zona crítica de leitos, em decorrência
224 da diminuição de casos graves e desabilitação do painel de habilitação de leitos; e indicadores
225 oportunos: incidência, mortalidade, vacinação e distorção entre estados. Sobre incidência,
226 destacou decréscimo de casos no Brasil, com relativa estabilidade (desafio: se a taxa de 16 mil
227 casos por dia é o número esperado em médio e longo prazo). Acerca da mortalidade, disse que
228 se observa tendência de declínio e a média móvel naquela data era de menos de 100 casos
229 diários (expectativa é diminuir cada vez mais o número de óbitos caso não haja nova variante).
230 Sobre a vacinação no Brasil, explicou que a cobertura da primeira dose era superior a 80%,
231 segunda dose abaixo de 70% (preocupante) e, no caso da terceira dose, cobertura em 40%.
232 Detalhou que a cobertura da primeira dose era boa em comparação a outros países, mas era
233 preciso fazer um trabalho de conscientização para ampliar ainda mais; e, no caso da segunda
234 dose, era necessária orientação para incentivar a vacinação. Também falou sobre a distorção
235 que ocorre no Brasil, comparando a cobertura vacinal no Amapá (1ª dose, 60%) e em São Paulo

236 (1ª dose, 90%), que mostram clara diferença regional. Disse que o indicador Brasil passava a
237 “impressão” que o país está em uma situação confortável em termos de vacinação, mas havia
238 desafios de baixa cobertura principalmente nos Estados do Norte e Nordeste (locais com pior
239 acesso aos serviços de saúde). Seguindo, falou sobre os futuros cenários, destacando as
240 implicações do “fim da pandemia”. Em uma etapa que não há bloqueio de circulação de vírus e
241 a cobertura vacinal desejável, disse que mensagens de autoridades sanitárias que indicam o fim
242 da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional causam grande preocupação, porque
243 pode desincentivar a população a completar os seus esquemas vacinais. Além disso, uma
244 definição desse tipo poderia ter implicação direta em políticas emergenciais (dificuldade de
245 incorporação de novas tecnologias, por exemplo). Também destacou que ainda não se sabia o
246 comportamento da COVID-19, todavia, 60% a 70% das pessoas contaminadas apresentavam
247 persistência de sinais e sintomas. Assim, era preciso ter um Sistema preparado para atender os
248 casos de “Covid longa” e das síndromes pós-COVID. Além disso, salientou a importância de
249 priorizar o debate sobre o monitoramento de emergência em saúde pública. Finalizando, falou
250 sobre futuros cenários, explicando que os dois anos de pandemia causou “passivo assistencial”,
251 ou seja, causou legado de doenças (demanda reprimida de cirurgias, complicações de doenças
252 crônicas). Para ilustrar, mostrou caso de excesso de mortalidade (de 19%, como um todo) por
253 conta de doenças parasitárias, neoplasias; doenças endócrinas; transtornos mentais; doenças
254 cardiovasculares; gravidez, parto e puerpério; e causas mal definidas. Por outro lado, observou-
255 se diminuição da mortalidade por conta de doenças do sistema respiratório e de causas externas.
256 Assim, salientou ser importante considerar esses cenários para enfrentar os desafios atuais e
257 futuros. O segundo expositor, com participação remota, foi o representante do CONASS, **Nereu**
258 **H. Mansano**, que apresentou dados do Painel Nacional do CNS - COVID no Brasil. Iniciando,
259 agradeceu a oportunidade de participar do debate e justificou a ausência do Presidente do
260 CONASS, Nésio Fernandes, que participava da solenidade de sua posse na Presidência do
261 CONASS, em Brasília. Dito isso, passou à apresentação dos dados do Painel, destacando
262 diminuição de número casos, mas com números superiores ao cenário do mês de novembro de
263 2021. Em relação aos óbitos, disse que a situação era semelhante ao mês de novembro de 2021.
264 Assim, salientou que neste momento era preciso ter cautela em relação às medidas a serem
265 adotadas. Disse que a média era de 14 mil casos e 102 óbitos por dia, assim, em comparação a
266 situações anteriores, a situação era melhor, mas inspirava cuidado. Destacou, no início de 2022,
267 número elevado de casos, mas com número de óbitos menor em comparação ao pior momento
268 de 2021, por conta inclusive da vacinação. Reconheceu que havia distorções entre
269 Estados/Regiões do país, mas ponderou que era preciso ter cuidado na avaliação, citando que
270 São Paulo e Roraima, por exemplo, possuem sistemas de registro diferentes. No caso da Região
271 Norte, disse que as dificuldades referiam-se ao acesso, ao registro de informações, ao sistema
272 e à infraestrutura. Explicou que CONASS tem se pautado pela cautela e, nessa linha, CONASS
273 e CONASEMS encaminharam ofício conjunto, no dia 19 de abril de 2022, ao Ministro de Estado
274 da Saúde, manifestando preocupação com o impacto de um encerramento abrupto da
275 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 na organização dos
276 serviços. Além disso, o documento destaca, conforme salientado pelo Ministro em seu
277 pronunciamento, que a pandemia da COVID-19, não obstante seu arrefecimento, ainda não
278 havia acabado. Assim, em virtude da necessária cautela com o encerramento da ESPIN, sob o
279 risco de desassistência à população, CONASS e CONASEMS solicitaram ao Ministério da Saúde
280 que a revogação da Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, estabelecesse prazo de
281 90 (noventa) dias para sua vigência e que fosse acompanhada de medidas de transição
282 pactuadas, focadas na mobilização pela vacinação e na elaboração de um plano de retomada
283 capaz de definir indicadores e estratégias de controle com vigilância integrada das síndromes
284 respiratórias. Disse que essa solicitação visava o fortalecimento da capacidade assistencial
285 instalada em estados e municípios, bem como a adequação gradual ao novo cenário de saúde
286 nacional. Reiterou, inclusive, que a OMS era o órgão competente para decretar o fim da
287 Emergência em Saúde Pública. Apesar da justificativa, disse que a solicitação de prazo não foi
288 atendida. Ressaltou, inclusive, que o CONASS orientou os Estados a vincular a declaração da
289 Emergência em Saúde Pública ao posicionamento técnico da OMS. Além disso, acompanhar os
290 indicadores e tomar medidas no caso, inclusive, de novas variantes e construir cenários e
291 consensos técnicos. Reiterou a importância de seguir as orientações da OMS e de cuidado com
292 os próximos meses, com ampliação da vigilância e do monitoramento. Pontou os riscos de passar
293 uma mensagem de normalidade, porque poderia impactar nas medidas do uso de máscaras e
294 na ampliação da cobertura de vacinação (1ª, 2ª e 3ª dose). Por fim, agradeceu novamente o
295 convite e reiterou que a palavra chave neste momento é “cautela”. O terceiro expositor foi o

296 consultor nacional da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS, **Rodrigo Said**, que
297 falou sobre a pandemia da COVID-19, panorama atual e perspectivas, com foco em três pontos:
298 cenários epidemiológicos em países selecionados; distribuição global de casos e óbitos; e
299 cenários epidemiológicos e perspectivas no Brasil. Começou pelos casos e óbitos por COVID-
300 19 a nível global (até 24 de abril): últimas 24h: Global - 779.742 casos confirmados; 2.138 óbitos;
301 Brasil: 3.809 casos confirmados e 36 óbitos; América do Sul: 1% dos casos confirmados e 5%
302 dos óbitos; Brasil: 0,5% dos casos confirmados e 2% dos óbitos; Situação 2020 – 2022:
303 505.960.356 casos confirmados e 6.214.718 óbitos, América do Sul: 11% dos casos confirmados
304 e 21% dos óbitos; e Brasil: 6% dos casos confirmados e 11% dos óbitos. Destacou impacto
305 importante nos países do Pacífico, com maior transmissão de casos e alguns países da Europa.
306 Apresentou casos e óbitos por COVID-19 a nível global (até 24 de abril), com destaque para os
307 seis com maior número de casos: 1º: Alemanha; 2º: França; 3º: Coreia do Sul; 4º: Itália; 5º:
308 Estados Unidos; e 6º: Austrália. Também mostrou lista de países com o maior número de óbitos
309 nas últimas 24 horas, com destaque para: 1º: Estados Unidos; 2º: Coreia do Sul; 3º: Rússia; 4º:
310 França; 5º: Itália; 6º: Tailândia; 7º: Canadá; 8º: Filipinas; 9º: África do Sul; 10º: Índia; 11º:
311 Austrália; 12º: Japão; 13º: Reino Unido; 14º: Grécia; 15º: Chile; e 23º: Brasil. Mostrou gráfico com
312 casos e óbitos por COVID-19 e vacinação – Alemanha, por semana epidemiológica (SE) (até 24
313 de abril), destacando transmissão importante, mas com diminuição de óbitos por conta da
314 cobertura vacinal (acima de 70%). No cenário da transmissão, disse que o país flexibilizou
315 medidas não farmacológicas e precisou retomar para tentar conter a transmissão. Mostrou outro
316 gráfico com número de cópias de SARS-CoV-2 circulando na Alemanha segundo variante por
317 data de coleta de amostra (até 25 de abril), destacando dois picos da Ômicron relacionados à
318 circulação de sublinhagem da variante. Também falou sobre a França, destacando os seguintes
319 dados: três variantes em circulação (delta, alfa e ômicron), com impacto no final de 2021 por
320 conta da ômicron e tendência de crescimento na distribuição de casos, padrão vacinal
321 semelhante à Alemanha. Seguindo, falou sobre a Coreia do Sul, destacando: número de casos
322 e de óbitos bem menor relacionado a medidas de proteção; e aumento de casos e óbitos por
323 conta ômicron; cobertura vacinal semelhante à da Alemanha e França. Sobre a Itália, disse que
324 a situação é a seguinte: aumento do número de casos por conta da variante ômicron no final de
325 2021 e acréscimo no momento que precisa ser observado; a série histórica de óbitos é diferente
326 dos países já citados - alta mortalidade da população, principalmente idosa, no início da
327 pandemia e redução por conta da vacinação; aumento do número casos por conta da ômicron;
328 cobertura vacinal semelhante a de outros países. Sobre os Estados Unidos, disse que é o país
329 com o maior volume de notificações; 4 ciclos ao longo da série histórica; impacto em relação ao
330 coeficiente de mortalidade, apesar da queda recente; perfil de cobertura abaixo do apresentado
331 nos países europeus da dose de reforço, o que pode ter impacto na proteção de casos graves e
332 óbitos. No que se refere à Rússia, destacou impacto na transmissão de casos por conta da
333 variante ômicron; número significativo de óbitos apesar da queda nas últimas semanas; alto
334 índice de óbitos e a relação com a baixa cobertura vacinal no país. No caso do Brasil, destacou
335 o impacto da variante ômicron, com crescimento da incidência (3x mais); e redução do número
336 de óbitos. Mostrou um quadro com três períodos: a) Semana 1 de 2020 a semana 49 de 2020:
337 medidas de saúde pública, organização dos serviços de saúde; b) semana 49 de 2020 a 45 de
338 2021; maior duração, platô elevado, circulação das variantes Gamma e Delta e início da
339 vacinação; c) semanas 46 de 2021 a 11 de 2022: menor duração, VOC Ômicron e sublinhagens,
340 menor mortalidade e cobertura vacinal. No que diz respeito aos cenários e às perspectivas no
341 Brasil, destacou que é importante olhar para o cenário e compreender o que aconteceu em
342 termos de magnitude acerca de casos, óbitos, organização dos serviços, número de leitos,
343 número de profissionais e, com base nos dados, preparar-se para enfrentar novas variantes, de
344 acordo com a característica. Comparou os períodos “B” e “C”, destacando diferenças
345 significativas entre ambos: Cenário B (Gamma/Delta): alto risco, 01/12/20 a 30/06/21 (211 dias),
346 semanas 49/2020 a 26/2021; e Cenário C (Ômicron): médio risco, 01/01/22 a 28/02/22(60 dias),
347 semanas (01/2022 a 08/2022). Disse que a Organização tem trabalhado para garantir
348 informações e tentar apoiar os gestores nas três esferas, de acordo com a realidade local,
349 considerando que é preciso organizar-se para responder as demandas, uma vez que a pandemia
350 não se encerrou. No cenário da vacinação no Brasil, chamou a atenção para a queda do índice
351 de vacinação da 1ª e 2ª doses e também para o reforço, ressaltando que esse cenário pode
352 impactar no caso de nova variante ou sublinhagens da ômicron. Além disso, salientou que era
353 necessário pensar como os sistemas e os serviços de saúde se organizariam diante dos
354 desafios: manter a vacinação para COVID; vacinação para influenza; campanha de vacinação
355 para sarampo, poliomielite e febre amarela; aumento das arboviroses (dengue, chikungunya);

356 cenário contínuo de transmissão de COVID-19; e manter as medidas para contenção da
357 pandemia. Além disso, salientou a importância de fortalecer o sistema de vigilância; manter a
358 testagem de casos COVID-19, inclusive para o diagnóstico diferencial de outras doenças no
359 território; e manter o trabalho articulado entre vigilância e atenção à saúde para mitigar o impacto
360 da circulação dos agentes. Na sequência, expôs a conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto**,
361 representando a Frente pela Vida, que falou sobre o Plano Nacional de Enfrentamento à
362 pandemia da COVID-19, elaborado pela Frente pela Vida. Começou agradecendo a
363 oportunidade e cumprimentando os expositores que a antecederam. Nas suas palavras, os
364 dados apresentados demonstravam o equívoco do Ministério da Saúde em decretar o fim da
365 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19. Destacou, inclusive,
366 que o governo brasileiro caracterizou-se pela pior gestão da pandemia do mundo, com número
367 alarmante de mortes no país. Falou sobre a atuação Frente pela Vida, composta por várias
368 organizações, diante da pandemia da COVID-19, com destaque para o Plano Nacional de
369 Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Explicou que este documento, elaborado em 2020,
370 com análise de dimensões e interfaces relevantes da pandemia da COVID-19 e recomendações
371 dirigidas às autoridades políticas e sanitárias, aos gestores do SUS e à sociedade em geral para
372 o enfrentamento da pandemia, foi apresentado ao Ministério da Saúde e ao Congresso Nacional
373 e ao Judiciário. Recordou que, desde o “golpe de Estado”, em 2016, que retirou a soberania
374 popular, o país enfrenta mudanças de curso das políticas, com exclusão de direitos e
375 desfinanciamento do SUS. Salientou que essas mudanças causaram impacto devastador para a
376 população, culminando em mais 660 mil mortes no Brasil (mais de 40% evitáveis). Assim,
377 defendeu medidas cabíveis para os responsáveis pelo “genocídio” no país por conta da COVID-
378 19. Também disse que a Frente pela Vida lançou, no dia 7 de abril, em Brasília, a Conferência
379 Nacional Livre, Popular e Democrática de Saúde, uma atividade preparatória para a 17ª
380 Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo CNS, que acontecerá em 2023. Ressaltou que
381 esse evento será fundamental, pois 2022 será um ano de grandes batalhas. Também lembrou
382 as revelações da CPI da COVID-19, destacando as denúncias de que a empresa Prevent Senior
383 obrigava os médicos a prescrever o “kit COVID” aos pacientes, com uso indevido e antiético
384 dessas medicações. Reiterou que a situação no país era grave e que a reconstrução não seria
385 fácil. Diante desse cenário, elencou as diretrizes sugeridas pela Frente: defender a saúde 100%
386 pública; barrar a escalada da privatização da saúde no Brasil; definir carreira de Estado para os
387 profissionais de saúde, a fim de garantir saúde de alta qualidade; e considerar saúde como eixo
388 estratégico de desenvolvimento (desenvolvimento das vacinas, por exemplo, por instituições
389 públicas). Ademais, disse que o panorama da pandemia revelou as desigualdades e as
390 iniquidades do país. Diante do exposto, frisou que decretar neste momento o fim da situação de
391 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, em decorrência da COVID-19,
392 seria uma irresponsabilidade, pois o momento era de cautela, com monitoramento. Finalizando,
393 conclamou todos a construir a Conferência Nacional Livre, Popular e Democrática de Saúde que
394 será realizada no dia 5 de agosto de 2022. Concluídas as apresentações, foi aberta a palavra
395 para considerações do Pleno. Nas falas, emergiram as seguintes questões: políticas públicas e
396 imunização são essenciais para enfrentar a COVID-19; defesa da 4ª dose da vacina para
397 pessoas com mais de 60 anos e para pessoas com deficiência; preocupação com a ausência de
398 campanhas para incentivar a população a completar o ciclo vacinal; preocupação com a baixa
399 adesão à vacinação de crianças (de 5 a 11 anos) e a diminuição dos recursos para o
400 enfrentamento à COVID-19; não há nenhuma outra doença com tantos casos novos em um dia,
401 portanto, é essencial usar essa questão para incentivar a vacinação; é preciso priorizar a
402 vacinação de pessoas com especificidades de saúde; o momento é de estabilidade da pandemia
403 e a vacinação é essencial nesta etapa; o impacto da pandemia na população foi significativo,
404 especialmente para as mulheres (perda de emprego, aumento da violência, do feminicídio...); o
405 conceito de saúde pública precisa ser resgatado; o combate ao fascismo, ao genocídio, ao
406 negacionismo e a ideologia “bolsonarista” precisa ser uma agenda de todos os movimentos
407 sociais; o CNS trabalhou intensamente durante a pandemia, em defesa da vida e precisará
408 priorizar o debate sobre as demandas de saúde represadas pós-pandemia; é essencial ter dados
409 sobre a pandemia da COVID-19 com recorte no critério raça/cor, pois a população negra, menos
410 favorecida economicamente, indígena e em situação de maior vulnerabilidade foram as que
411 sofreram maior impacto; o movimento social agiu intensamente na busca de alimentos para as
412 pessoas mais necessitadas; não se deve deixar cair na normalidade a morte de quase 700 mil
413 pessoas no Brasil; e é preciso ter atenção também para os pacientes pós-internação por conta
414 da COVID-19 e aqueles com sequelas da doença. **Retorno da mesa.** Conselheira **Lúcia Regina**
415 **Florentino Souto**, representante da Frente pela Vida, fez comentários gerais sobre os pontos

416 que surgiram do debate, destacando que: a pandemia trouxe para todos a compreensão de que
417 o individualismo não consegue enfrentar graves problemas vividos pela sociedade e que a
418 solidariedade é essencial para enfrentar situações de emergência como a pandemia da COVID-
419 19 (projetos de solidariedade global); é preocupante o dado de que 50% da população brasileira
420 ainda não está com o ciclo de vacinação completo; e a baixa adesão à vacinação foi uma derrota,
421 mas é possível mudar esse cenário; e a população brasileira terá a oportunidade de mudar os
422 rumos do país com as eleições presenciais de outubro de 2022. Concluiu com homenagem à
423 cultura popular brasileira, destacando o movimento do carnaval 2022 de reafirmação do país.
424 O Presidente do CNS aproveitou para agradecer a participação da conselheira Lúcia Regina
425 Florentino Souto no debate e a contribuição dela para a construção da história do país e do SUS.
426 O consultor nacional da OPAS/OMS, **Rodrigo Said**, em nome da representante da OPAS e da
427 OMS no Brasil, **Socorro Gross**, agradeceu novamente a oportunidade de participar do debate e
428 pontou os seguintes aspectos na sua fala final: não é possível decretar o fim da pandemia neste
429 momento, por conta da desigualdade do acesso à vacina, da baixa cobertura vacinal em vários
430 países e pela capacidade de resposta em vários locais em diferentes continentes; é essencial
431 manter os sistemas de vigilância em alerta para mitigar os efeitos da pandemia; é essencial
432 reorganizar os serviços para atender as situações do pós-COVID; no Brasil, a vacinação é a
433 principal estratégia de intervenção e as campanhas de incentivo são primordiais; e a OPAS tem
434 trabalhado para fortalecer o SUS e as campanhas, que estão em consonância com os princípios
435 e as diretrizes do Sistema, e também para levantar dados para subsidiar a definição das
436 estratégias (há dados com recortes, inclusive de gênero e raça, que não foram apresentados por
437 conta da exiguidade de tempo). O Presidente do CNS agradeceu a presença do representante
438 da OPAS no debate e reiterou a parceria entre o Conselho e a Organização. O representante do
439 CONASS, **Nereu H. Mansano**, destacou os seguintes aspectos a partir das intervenções: o papel
440 do controle social foi essencial no transcorrer da pandemia, com coragem e dedicação e é
441 preciso manter esse esforço e mobilização, principalmente neste momento difícil e delicado; a
442 Câmara Técnica Assessora de Imunização é quem define as questões relacionadas à vacinação
443 e é consenso na Câmara a indicação da 4ª dose para pessoas acima de 70 anos; a imunização
444 da 3ª dose ou 1ª dose de reforço deve ser a prioridade máxima; é essencial falar sobre a
445 segurança e a eficácia das vacinas contra a COVID-19, inclusive diante do movimento antivacina;
446 os conselhos de saúde nas três esferas precisam contribuir na mobilização para vacinação de
447 grupos prioritários: crianças e 3ª dose; a ação principal das vacinas é prevenir casos graves,
448 internação e óbitos e não impedir a infecção, inclusive por conta das variantes; e é importante
449 continuar o debate para ampliação da 4ª dose, mas a prioridade no momento desse ser a 3ª. O
450 Presidente do CNS agradeceu a participação do representante do CONASS, parceiro de longa
451 data do CNS, que inclusive ajudou a construir a Política Nacional de Vigilância em Saúde.
452 Também fez uma saudação especial ao conselheiro Jurandi Frutuoso, representante do
453 CONASS no CNS e membro da Mesa Diretora do CNS, e ao novo presidente do CONASS, Nésio
454 Fernandes, que tomava posse naquele dia. Por fim, fez suas considerações finais o pesquisador
455 do Observatório COVID-19 – Fiocruz, **Raphael Mendonça Guimarães**, que agradeceu
456 novamente o convite para estar no Conselho, espaço relevante de debate e concentrou sua fala
457 nos seguintes aspectos: vacinas – é atribuição do Ministério da Saúde cuidar da logística e da
458 aplicação, mas também orientar a população sobre o importante papel da vacina (segurança,
459 eficiência), assim, é essencial a realização de campanhas, com foco em grupos específicos,
460 principalmente adultos de meia idade e crianças; demandas represadas – é preciso olhar para
461 os sobreviventes da COVID-19, aguardando na fila por procedimentos de saúde (demanda
462 represada por cirurgias, terapias, entre outras); e acesso a serviços – pandemia aumentou as
463 iniquidades e é preciso tratar de forma diferente os grupos diversos, especialmente aqueles em
464 situação de maior vulnerabilidade (vulnerabilidade social e em saúde – pessoas com deficiência
465 – e grupos específicos – indígenas e quilombolas, gestantes e puérperas). O Presidente do CNS
466 também agradeceu a participação da FIOCRUZ, com destaque para as ações conjuntas com o
467 Conselho durante a pandemia. Após essas falas dos convidados, pontuou os seguintes
468 encaminhamentos que emergiram do debate: defender a manutenção da situação de
469 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, em decorrência da Infecção
470 Humana pelo SARS-CoV-2 e a revogação da Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020;
471 concluir e lançar, em maio de 2022, Campanha Institucional pela Vacinação, organizada pelo
472 CNS, CONASS, CONASEMS e OPAS/OMS; e converter o atual Comitê CNS de
473 Acompanhamento da Pandemia da COVID-19 em uma Câmara Técnica do CNS para
474 acompanhar essa temática. Acordou-se que as definições desse item seriam feitas no fim do
475 primeiro dia de reunião, “Item 7 – Encaminhamentos do Pleno”. Definido este ponto, a mesa

476 suspendeu para o almoço. Retomando, a mesa foi composta para o debate do item 4 da pauta.
477 **ITEM 4 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – Coordenação e apresentação:**
478 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva**
479 **Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
480 Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do
481 CNS. Neste ponto de pauta, foi feito informe sobre o processo preparatório da 17ª Conferência
482 Nacional de Saúde (apresentação da marca, da composição das comissões temáticas e de
483 calendário de reunião das comissões). Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
484 Diretora do CNS, fez um breve informe sobre o processo preparatório da 17ª Conferência
485 Nacional de Saúde, convocada para 2 a 5 de julho de 2023 e apresentou a marca da Conferência,
486 para conhecimento. Também comunicou que foram indicados os nomes dos representantes que
487 faltavam para a comissão organizadora e para as comissões temáticas da 17ª Conferência. O
488 Presidente do CNS informou o Pleno sobre o calendário de reuniões das comissões da
489 Conferência (comissões temáticas – 18 de maio; e comissão organizadora – 19 de maio) e
490 também apresentou a composição da comissão organizadora da Conferência: Coordenador
491 Geral: **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS; Secretária
492 Geral: **Fernanda Lou Sans Magano**, Mesa Diretora do CNS - Mandato 2021/2024; Secretário
493 Adjunto: **Neilton Araújo de Oliveira**, Mesa Diretora do CNS - Mandatos 2018/2021 e 2021/2024;
494 Relatora Geral: **Francisca Valda da Silva**, Mesa Diretora do CNS - Mandato 2021/2024;
495 Relatora Adjunta: **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Mesa Diretora do CNS - Mandato
496 2018/2021; Coordenadora de Comunicação, Informação e Acessibilidade: **Ana Lúcia Marçal**
497 **Paduello**, Mesa Diretora do CNS - Mandato 2021/2024; Coordenadora Adjunta de Comunicação,
498 Informação e Acessibilidade: **Vitória Bernardes Ferreira**, Conselheira Nacional de Saúde
499 (usuários); Coordenadora de Infraestrutura e Acessibilidade: **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
500 Conselheira Nacional de Saúde (profissionais de saúde); Coordenadora Adjunta de Infraestrutura
501 e Acessibilidade: **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Conselheira Nacional de Saúde (usuários);
502 Coordenadora de Mobilização e Articulação: **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Mesa
503 Diretora do CNS - Mandato 2021/2024; Coordenador Adjunto de Mobilização e Articulação:
504 **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Conselheiro Nacional de Saúde (profissionais de saúde);
505 Coordenadora de Arte, Cultura e Educação Popular: **Maria da Conceição Silva**, Mesa Diretora
506 do CNS - Mandato 2021/2024; e Coordenadora Adjunta de Arte, Cultura e Educação Popular:
507 **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Conselheira Nacional de Saúde (usuários).
508 Integrantes: **André Luiz de Oliveira**, Mesa Diretora do CNS - Mandato 2018/2021; **Diego**
509 **Espíndola de Avila** – CONASEMS; **Elaine Junger Pelaez**, Mesa Diretora do CNS - Mandato
510 2018/2021; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, CONASS; **Heliana Neves Hemetério dos**
511 **Santos**, Conselheira Nacional de Saúde (usuários); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Conselheiro
512 Nacional de Saúde (usuários); **José Vanilson Torres da Silva**, Conselheiro Nacional de Saúde
513 (usuários); **Jurandi Frutuoso Silva**, Mesa Diretora do CNS - Mandatos 2018/2021 e 2021/2024;
514 **Lúcia Regina Florentino Souto**, Conselheira Nacional de Saúde (profissionais de saúde);
515 **Marylene Rocha de Souza**, Ministério da Saúde – MS (gestor); **Moysés Longuinho Toniolo**
516 **de Souza**, Mesa Diretora do CNS - Mandato 2018/2021; **Nelson Augusto Mussolini**,
517 Conselheiro Nacional de Saúde (prestador de serviços); **Patrícia Gonçalves Soares**,
518 Conselheira Nacional de Saúde (usuários); **Vanja Andréa Reis dos Santos**, Mesa Diretora do
519 CNS - Mandato 2018/2021; e **Wilma Miranda Tomé Machado**, Ministério da Saúde – MS
520 (gestor). Afora essas questões, aproveitou para comunicar o lançamento, naquele dia, da Frente
521 em Defesa das Vítimas da COVID-19 na Assembleia Legislativa no Rio Grande do Sul. Concluída
522 a exposição, foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas, foram pontuados os seguintes
523 aspectos: a 17ª Conferência será um espaço plural, diverso, anticapitalista, antimachista e de
524 luta contra todas as formas de preconceito, e em defesa do SUS e da democracia do país; é
525 preciso retomar as lutas do SUS, com defesa dos seus princípios e diretrizes; a Conferência é
526 um processo, ou seja, não se encerra na etapa nacional, assim, como o controle social, que se
527 faz no dia a dia; é preciso contatar todos os partidos a fim de que priorizem propostas em defesa
528 da saúde e do SUS; e é bandeira do CNS a defesa da vida, da democracia e do SUS. Não houve
529 deliberação neste ponto de pauta. Para conhecimento. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL**
530 **DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT - Pareceres de**
531 **processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área**
532 **da saúde - Coordenação:** conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS e
533 coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
534 Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, o Plenário apreciou 71 pareceres elaborados pela
535 CIRHRT/CNS e aprovados *ad referendum* do Pleno do CNS, sendo sete pareceres satisfatórios

536 com recomendações, 53 pareceres insatisfatórios e onze devolvidos ao Ministério da Educação,
537 sem análise, por se tratar de proposta de curso a distância na área da saúde (o CNS possui
538 posição contrária à modalidade de cursos de graduação a distância na área da saúde). Os
539 pareceres foram enviados previamente aos conselheiros e não houve destaques. Os três blocos
540 de pareceres foram apreciados em separado. *Satisfatórios com recomendações.* **1)** Processo n°. 201805948. Centro
541 Universitário Multivix. Vitória. Espírito Santo. Vitória. Odontologia.
542 Reconhecimento. Satisfatório com recomendações. **2)** Processo n°. 202022331. Faculdade
543 Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização.
544 Satisfatório com recomendações. **3)** Processo n°. 201900381. Faculdade Padrão. Goiás.
545 Goiânia. Medicina. Autorização. **4)** Processo n°. 201928843. Universidade Estácio de Sá. Rio de
546 Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. **5)** Processo n°. 201926499. Instituto Federal
547 de Educação, Ciências e Tecnologia Fluminense. Rio de Janeiro. Campos de Goytacazes.
548 Enfermagem. Autorização. **6)** Processo n°. 201930161. Faculdade Santíssima Trindade.
549 Pernambuco. Nazaré da Mata. Odontologia. Autorização. **7)** Processo n°. 201819383. Centro
550 Universitário São Camilo. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **Deliberação:**
551 **aprovados, sem abstenções, os sete pareceres satisfatórios com recomendações.**
552 *Insatisfatórios.* **1)** Processo n°. 201926859. Faculdade Anhanguera de Bauru. São Paulo. Bauru.
553 Odontologia. Autorização. **2)** Processo n°. 201925985. Faculdade Anhanguera de São José do
554 Rio Preto. São Paulo. São José do Rio Preto. Psicologia. Autorização. **3)** Processo n°. 202013660.
555 Faculdade de Ciências Gerenciais. São Paulo. São Joaquim da Barra. Enfermagem.
556 Autorização. **4)** Processo n°. 201927456. Universidade Paranaense. Paraná. Umuarama.
557 Psicologia. Autorização. **5)** Processo n°. 201930761. Universidade de Caxias do Sul. Rio Grande
558 do Sul. Caxias do Sul. Psicologia. Autorização. **6)** Processo n°. 202023239. Faculdade
559 Metropolitana de Itacoatiara. Amazonas. Itacoatiara. Enfermagem. Autorização. **7)** Processo n°. 201820719.
560 Centro Universitário Salesiano de São Paulo. São Paulo. Americana. Enfermagem.
561 Autorização. **8)** Processo n°. 201928800. Faculdade Garça Branca Pantanal. Mato Grosso.
562 Cuiabá. Odontologia. Autorização. **9)** Processo n°. 201935123. Faculdade FASIPE de
563 Rondonópolis. Mato Grosso. Rondonópolis. Psicologia. Autorização. **10)** Processo n°. 201907014.
564 Faculdade de Tecnologia - FTEC de Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
565 Psicologia. Autorização. **11)** Processo n°. 201820895. Faculdade Marinho Paulista. São Paulo.
566 São Paulo. Psicologia. Autorização. **12)** Processo n°. 202023376. Faculdade Maurício de Nassau
567 Serra Talhada. Psicologia. Autorização. **13)** Processo n°. 201819287. Faculdade Estácio de
568 Juazeiro. Enfermagem. Autorização. **14)** Processo n°. 201906469. Faculdade Cesumar de
569 Campo Grande. Mato Grosso do Sul. Campo Grande. Odontologia. Autorização. **15)** Processo
570 n°. 202008672. Faculdades Integradas do Vale do Ivaí. Paraná. Ivaiporã. Odontologia.
571 Autorização. **16)** Processo n°. 202023033. Faculdade FASIPE de Sorriso. Mato Grosso. Sorriso.
572 Psicologia. Autorização. **17)** Processo n°. 201929409. Faculdade Anhanguera do Amazonas.
573 Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento. **18)** Processo n°. 201930088. Faculdade
574 Pitágoras de Paranaíba. Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento. **19)** Processo n°. 201906195.
575 Faculdade Marechal Rondon de Mauá. São Paulo. Mauá. Psicologia. Autorização
576 vinculada a credenciamento. **20)** Processo n°. 201902647. Faculdade de Saúde do Sertão de
577 Pernambuco. Pernambuco. Floresta. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **21)**
578 Processo n°. 201931025. Faculdade de Educação Vale do Pajeú. Pernambuco. Bezerros.
579 Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **22)** Processo n°. 201931186. Faculdade
580 de Educação Vale do Pajeú. Pernambuco. Bezerros. Psicologia. Autorização vinculada a
581 credenciamento. **23)** Processo n°. 201905133. Faculdade Metropolitana de Santarém. Pará.
582 Santarém. Psicologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **24)** Processo n°. 201904788.
583 Faculdade de Tecnologia da Amazônia. Amazonas. Manaus. Enfermagem.
584 Autorização Vinculada a Credenciamento. **25)** Processo n°. 201906354. Faculdade Uninassau
585 Carpina. Pernambuco. Carpina. Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. **26)**
586 Processo n°. 201906355. Faculdade UNINASSAU Carpina. Pernambuco. Carpina. Psicologia.
587 Autorização Vinculada a Credenciamento. **27)** Processo n°. 201905328. Faculdade FUNORTE
588 de Vitória da Conquista. Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **28)** Processo
589 n°. 202013948. Faculdade Baiana de Engenharia e Ciências Sociais Aplicadas. Bahia. Salvador.
590 Enfermagem. Autorização. **29)** Processo n°. 201820915. Faculdade Serra da Mesa. Goiás.
591 Uruaçu. Odontologia. Autorização. **30)** Processo n°. 201820133. Faculdade UNIS São Lourenço.
592 Minas Gerais. São Lourenço. Psicologia. Autorização. **31)** Processo n°. 201926754. Faculdade
593 Anhanguera de Ribeirão Preto. São Paulo. Ribeirão Preto. Odontologia. Autorização. **32)**
594 Processo n°. 201932591. Faculdade Dom Adélio Tomasin. Ceará. Quixadá. Psicologia.
595 Autorização. **33)** Processo n°. 202008395. Centro Universitário UMA. Minas Gerais. Belo

596 Horizonte. Psicologia. Autorização. **34)** Processo nº. 201809419. Universidade Estácio de
597 Sá. Rio de Janeiro. Cabo Frio. Enfermagem. Autorização. **35)** Processo nº. 201906095.
598 Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador. Bahia. Salvador. Psicologia. Autorização. **36)**
599 Processo nº. 201928777. Universidade Anhanguera de São Paulo. São Paulo. Santo André.
600 Odontologia. Autorização. **37)** Processo nº. 201928831. Faculdade Unifametro Maracanaú.
601 Ceará. Maracanaú. Odontologia. Autorização. **38)** Processo nº. 202023866. Instituto de Ensino
602 Superior Santo Antônio. Santa Catarina. Joinville. Psicologia. Autorização. **39)** Processo nº.
603 201712615. Universidade Nove de Julho. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **40)**
604 Processo nº. 201904574. Faculdade 05 de Julho. Ceará. Sobral. Odontologia. Autorização. **41)**
605 Processo nº. 201712616. Universidade Nove de Julho. São Paulo. Guarulhos. Enfermagem.
606 Autorização. **42)** Processo nº. 201930786. Faculdade Metropolitana de Coari. Amazonas. Coari.
607 Psicologia. Autorização. **43)** Processo nº. 202022163. Faculdade Serra do Carmo. Tocantins.
608 Palmas. Enfermagem. Autorização. **44)** Processo nº. 202023558. Faculdade FASIPE DF. Distrito
609 Federal. Brasília. Odontologia. Autorização. **45)** Processo nº. 202015731. Faculdade
610 Internacional do Delta. Piauí. Parnaíba. Enfermagem. Autorização. **46)** Processo nº. 202111960.
611 Faculdade Nova Roma Caruaru. Pernambuco. Caruaru. Enfermagem. Autorização. **47)** Processo
612 nº. 202111961. Faculdade Nova Roma Caruaru. Pernambuco. Caruaru. Psicologia. Autorização.
613 **48)** Processo nº. 202112375. Faculdade Sul da América. Goiás. Aparecida de Goiânia.
614 Enfermagem. Autorização. **49)** Processo nº. 202113166. Universidade Estácio de Sá. Rio de
615 Janeiro. Rio de Janeiro. Enfermagem. Autorização. **50)** Processo nº. 201901751. Faculdade de
616 Comunicação e Turismo de Olinda. Pernambuco. Olinda. Psicologia. Autorização. **51)** Processo
617 nº. 202114236. Faculdade de Ciências do Tocantins. Tocantins. Araguaína. Medicina.
618 Autorização. **52)** Processo nº. 202008114. Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia.
619 Pará. Abaetetuba. Odontologia. Autorização. **53)** Processo nº. 202111843. Faculdade UCEFF
620 de Frederico Wetsphalen. Rio Grande do Sul. Frederico Westphalen. Psicologia. Autorização
621 Vinculada a Credenciamento. **Deliberação: aprovados, com uma abstenção, os 53 pareceres**
622 **insatisfatórios. Processos devolvidos ao MEC. 1)** Processo nº. 201905281. EaD. Faculdade de
623 Tecnologia do Vale do Ivaí. Enfermagem. Autorização EAD Vinculada a Credenciamento. **2)**
624 Processo nº. 201932382. EaD. Centro Universitário Christus. Ceará. Psicologia. Autorização
625 EaD. **3)** Processo nº. 202002182. EaD. Faculdade Noroeste do Mato Grosso. Mato Grosso.
626 Juína. Enfermagem. Autorização EaD. **4)** Processo nº. 202008497. EaD. Centro Universitário
627 Euro-Americano. DF. Distrito Federal. Enfermagem. Autorização EaD. **5)** Processo nº.
628 201905815. EaD. Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto. São Paulo. Ribeirão Preto.
629 Enfermagem. Autorização EaD. **6)** Processo nº. 201932239. EaD. Centro Universitário Campos
630 de Andrade. Paraná. Curitiba. Psicologia. Autorização EaD. **7)** Processo nº. 202015409. EaD.
631 Centro Universitário FAEL. Paraná. Lapa. Psicologia. Autorização EaD. **8)** Processo nº.
632 201930140. EaD. Centro Universitário Cenequista de Osório. Psicologia. Autorização EaD. **9)**
633 Processo nº. 201932667. EaD. Universidade de Uberaba. Psicologia. Autorização EaD. **10)**
634 Processo nº. 201907580. EaD. Universidade Luterana do Brasil. Enfermagem. Autorização EaD.
635 **11)** Processo nº. 201926602. EaD. Centro Universitário Campos de Andrade. Enfermagem.
636 Autorização EaD. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os onze processos devolvidos**
637 **ao Ministério da Educação. ITEM 6 – V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL –**
638 **V CNSM - Apresentação:** conselheira **Marisa Helena**, coordenadora da Comissão Intersetorial
639 de Saúde Mental do CNS – CISM/CNS e coordenadora adjunta da V Conferência Nacional de
640 Saúde Mental - V CNSM. **Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
641 Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. A
642 coordenadora da V CNSM, conselheira **Marisa Helena Alves**, explanou sobre a Conferência e
643 seu processo preparatório. Primeiro, lembrou a natureza da V CNSM, convocada pela resolução
644 do Conselho Nacional de Saúde, nº. 652, de 14 de dezembro de 2020. Salientou que o objetivo
645 é propor diretrizes para a formulação da Política Nacional de Saúde Mental e o fortalecimento
646 dos programas e ações de saúde mental para todo o território nacional. Detalhou também os
647 eixos da V CNSM: I - Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania; II - Gestão,
648 financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental; III -
649 Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade; e IV
650 - Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e
651 pós-pandemia (Obs: Subeixos disponíveis em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021>). Seguindo, recordou que a Resolução nº
652 668, de 28 de janeiro de 2022, prorrogou as etapas da V Conferência Nacional de Saúde Mental,
653 que passou às seguintes datas: Etapa Nacional: 8 a 11 de novembro de 2022; Etapas
654 preparatórias (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas): 30 de
655

656 setembro de 2022; Etapa Municipal: 1º de novembro de 2021 a 30 de abril de 2022; e Etapa
657 Estadual : 1º de fevereiro de 2022 até 30 de junho de 2022. Para conhecimento, detalhou as
658 datas das Etapas Estaduais/Distritais, a saber: Acre: dias 28 a 30 de junho de 2022; Alagoas: 20
659 a 22 de junho de 2022; Amazonas: 27 a 30 de junho de 2022; Amapá: 28 a 30 de junho de 2022;
660 Bahia: 7 a 9 de junho de 2022; Ceará: 21 e 22 de junho de 2022; Distrito Federal: 8 e 9 de junho
661 de 2022; Espírito Santo: 29 e 30 de junho de 2022; Goiás: 27 a 30 de junho de 2022; Maranhão:
662 14 e 15 de junho de 2022; Minas Gerais: 19 a 21 de maio de 2022; Mato Grosso do Sul: 22 e 23
663 de junho de 2022; Mato Grosso: 25 a 7 de maio de 2022; Pará: 22 a 24 de junho de 2022;
664 Paraíba: 27 a 29 de abril de 2022; Pernambuco: Sub judice – Ofício nº. 139/2022 – CNS: I – 1ª
665 Etapa da IV CESH: IV Macrorregião de Saúde – Vale do São Francisco e Araripe (3 e 4 de agosto
666 de 2022); II – 2ª Etapa: IV CESH: III Macrorregião de Saúde – Sertão (10 e 11 de agosto de
667 2022); III – 3ª Etapa: IV CESH: II Macrorregião de Saúde – Agreste (17 e 18 de agosto de 2022);
668 IV – 4ª Etapa: IV CESH: I Macrorregião de Saúde – Metropolitana (24 e 25 de agosto de 2022);
669 Piauí: 24 a 26 de março de 2022; Paraná: 27 e 28 de junho de 2022; Rio de Janeiro: 24 e 25 de
670 junho de 2022; Rio Grande do Norte: 7 a 9 de junho de 2021; Rondônia: 28 a 30 de junho de
671 2022; Roraima: 22 a 24 de junho de 2022; Rio Grande do Sul: 8 a 10 de abril de 2022; Santa
672 Catarina: 29 e 30 de junho de 2022; Sergipe: não tem data definida; São Paulo: 23 e 25 de junho
673 de 2022; e Tocantins: 29 e 30 de março de 2022. Ainda sobre as estaduais/distritais, fez as
674 seguintes observações: Pernambuco: Sub judice – Ofício nº. 139/2022 – CNS) não realizou etapa
675 Estadual; Rio Grande do Sul: 08 a 10/04/2022 (online); Sergipe: não tem data definida; São
676 Paulo: 23 e 25/06/2022 (online); e Tocantins e 30/03/2022 (online). Ainda sobre as etapas da V
677 CNSM, detalhou que, após debate na Mesa Diretora do CNS, as etapas preparatórias
678 (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras) foram prorrogadas até o dia 30 de setembro
679 de 2022, para manter a mobilização da V CNSM, durante o período eleitoral 2022. Para melhor
680 entendimento, citou as motivações para a prorrogação das etapas da V CNSM, conforme
681 problemas identificados após aplicação de questionário aos Estados, elaborado pela Comissão
682 Organizadora da V CNSM: falta de financiamento; pouco tempo para realização das etapas
683 municipais e estaduais; crise sanitária (variante Ômicron do vírus SARS-COV-2, Influenza e
684 Dengue); e cenário atual causado pelas chuvas intensas (Questionário respondido pelos
685 seguintes Estados: AL, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, PA, PE, PR, RJ, RN, RR, SC e SP).
686 Disse ainda que toda a documentação que norteava a realização da V CNSM estava disponível
687 no site do CNS (Regimento, Regulamento e Documento Orientador da Etapa Nacional da V
688 Conferência Nacional de Saúde Mental, respectivamente:
689 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021>;
690 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-de-27-de-outubro-de-2021>;
691 http://conselho.saude.gov.br/images/5cnsmdoc/documento_orientador_5CNSM.pdf;
692 e legislação: Resolução nº 668, de 28 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a prorrogação das etapas
693 da V Conferência Nacional de Saúde Mental. [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2313-
694 resolucao-n-668-de-28-de-janeiro-de-2022](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2313-resolucao-n-668-de-28-de-janeiro-de-2022); Resolução nº 666, de 27 de outubro de 2021. Dispõe
695 sobre o Regulamento da Etapa Nacional da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM).
696 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-de-27-de-outubro-de-2021>.
697 Resolução nº 665, de 13 de outubro de 2021. Dispõe sobre os objetivos da V Conferência
698 Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os diferentes
699 estados/Distrito Federal
700 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2092-resolucao-n-665-de-13-de-outubro-de-2021>;
701 Resolução nº 662, de 21 de setembro de 2021
702 Dispõe sobre a composição da Comissão Organizadora da V Conferência Nacional de Saúde
703 Mental (V CNSM). [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2045-resolucao-n-662-de-21-de-
704 setembro-de-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
705 V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM). [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-
706 cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021). Resolução nº 652, de 14 de dezembro de
707 2020. Convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será
708 realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022.
709 [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-
710 dezembro-de-2020](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020). Por fim, apresentou informes gerais da última Reunião da Comissão
711 Organizadora da V CNSM: avanço no diálogo com o Conselho Federal de Psicologia - CFP
712 referente ao Sistema de relatoria da V CNSM; indicações do Ministério para integrar a Comissão
713 Executiva e a Comissão Organizadora da V CNSM: Comissão Organizadora - Giselle Nunes
714 Mendes da Souza; Comissão Executiva – Rafael Bernardon Ribeiro; Indicações do CONASEMS
715 para integrar a Comissão Executiva e a Comissão Organizadora da V CNSM: Comissão

716 Organizadora - Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda e Comissão Executiva – Diego Espindola de
717 Avila; Reunião da Comissão Executiva com os representantes do Ministério da Saúde no dia 10
718 de maio de 2022 - principal pauta: financiamento; avaliação das conferências municipais da V
719 CNSM: dificuldades de cumprimento de prazo e falta de financiamento. Aberta a palavra ao
720 Pleno, foram apresentadas as seguintes propostas: incentivar entidades e movimentos a
721 debaterem o tema, de forma ampla; incluir a coordenação de Plenária de Conselhos no processo
722 de organização e mobilização da V CNSM; e necessidade de garantir a participação dos usuários
723 nas etapas da Conferência. Não houve deliberação. **ITEM 7 – ENCAMINHAMENTOS DO**
724 **PLENO - Documentos editados ad referendum. Composição das comissões intersetoriais**
725 **do CNS, triênio 2022/2025. Calendário das Reuniões Ordinárias do CNS, com alteração na**
726 **data do mês de junho. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas**
727 **- Coordenação: conselheira Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira**
728 **Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. DOCUMENTOS EDITADOS AD**
729 **REFERENDUM**– Neste ponto, o Pleno do CNS apreciou os documentos editados *ad referendum*
730 do Pleno, no período de fevereiro a abril de 2022, sendo quatro recomendações, três resoluções
731 e uma moção. Seguindo a determinação do CNS, esses documentos foram enviados
732 previamente aos conselheiros, para análise e contribuições, mas não houve destaques. **a)**
733 **Recomendação nº 003, de 11 de fevereiro de 2022.** Recomenda a rejeição ao PL nº
734 7.352/2017, bem como a adoção de medidas de proibição do uso de termos sem reconhecimento
735 científico, como síndrome de alienação parental, entre outros. O texto é o seguinte:
736 **RECOMENDAÇÃO Nº 003, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2022.** *Recomenda a rejeição ao PL nº*
737 *7.352/2017, bem como a adoção de medidas de proibição do uso de termos sem reconhecimento*
738 *científico, como síndrome de alienação parental, entre outros.* O Presidente do Conselho
739 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
740 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela
741 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
742 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
743 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando
744 que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “[a] saúde é um direito
745 fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno
746 exercício”; Considerando que o art. 226, §5º da CF de 1988, prevê que os direitos e deveres
747 referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher e o §8º,
748 que dispõe que o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a
749 integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações; Considerando
750 que o art. 227 da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069,
751 de 13 de julho de 1990), que elevaram crianças e adolescentes à condição de sujeitos de direitos
752 especiais e autônomos, com a finalidade de garantir o melhor interesse, a proteção integral e a
753 absoluta prioridade desse segmento; Considerando o Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de
754 1990, que promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança; Considerando o Decreto nº
755 1.973, de 01 de agosto de 1996, que promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir
756 e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará); Considerando o Decreto nº
757 4.377, de 13 de setembro de 2002, que promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as
758 Formas de Discriminação contra a Mulher (Convenção CEDAW); Considerando que a Lei nº
759 12.318, de 26 de agosto de 2010, que dispõe sobre alienação parental, foi elaborada a partir da
760 “síndrome de alienação parental”, conceito sem validação científica, não reconhecido como
761 síndrome pela *American Medical Association*, pela *American Psychological Association* e não
762 constando no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da *American Psychiatric*
763 *Association* como um transtorno psiquiátrico; Considerando que, segundo a Organização
764 Mundial da Saúde (OMS), o Brasil apresenta a 5ª maior taxa em feminicídios e que as mulheres
765 em vivência de violência doméstica, ao longo de suas vidas, apresentam mais problemas de
766 saúde e buscam com mais frequência os serviços de saúde do que pessoas que não sofrem
767 esses maus tratos; Considerando a publicação “COVID-19: Mulheres à frente e no centro”, da
768 ONU Mulheres, que afirma que a violência contra as mulheres é uma pandemia em todas as
769 sociedades, que a violência doméstica triplicou em países que praticam isolamento social;
770 Considerando os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, que traz no
771 Objetivo 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; o 5.1.
772 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda
773 parte; e o 5.c. Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da
774 igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis;
775 Considerando o posicionamento de inadmissibilidade da “síndrome da alienação parental” da

776 ONU Mulheres em 2011, segundo o qual não é admissível a legislação declarar a “síndrome da
777 alienação parental” como prova em audiências sobre custódia ou visitação de filhos;
778 Considerando que esta presumida síndrome e seus derivados são rechaçados no mundo e com
779 recomendações da ONU para coibir e banir os termos nos tribunais por prejudicar mulheres e
780 crianças em situações de violência doméstica e familiar e em casos de abuso sexual intrafamiliar
781 em países que receberam as recomendações da ONU como: Itália (2011); Costa Rica (2017);
782 Nova Zelândia (2018); Espanha (2020). E ainda o Conselho Europeu recomendou a Áustria e a
783 Espanha em 2020; Considerando que em 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) se
784 manifestou pela eliminação da inclusão da alienação parental na classificação CID 11, uma vez
785 que o termo, além de um problema judicial, não serve aos propósitos de codificação nem
786 contribuirá para as estatísticas de saúde válidas e significativas; Considerando o Relatório sobre
787 a implementação da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência
788 contra a Mulher, ‘Convenção de Belém do Pará’ em Cumprimento à Resolução Ag/Res. 2803
789 (Xliii-O/13), da Comissão Interamericana de Mulheres da Organização dos Estados Americanos
790 (OEA), de 18 fevereiro 2014, que reconhece que o tema e o uso da “Síndrome da Alienação
791 Parental” vêm afetando cada vez mais as mulheres na região; Considerando a Recomendação
792 Geral nº 33/2015, que dispõe sobre o acesso das mulheres à justiça, do Comitê sobre a
793 Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), que reconhece que “os estereótipos
794 e os preconceitos de gênero no sistema judicial têm consequências de amplo alcance para o
795 pleno desfrute pelas mulheres de seus direitos humanos”; Considerando a Nota Pública do
796 Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente) sobre a Lei da Alienação
797 Parental (Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010); Considerando a Nota Técnica nº 01/2019 do
798 Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) de São Paulo, que analisa a Lei
799 nº 12.318/2010; Considerando o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero 2021,
800 do Conselho Nacional de Justiça, que reconhece que “a alegação de alienação parental tem sido
801 estratégia bastante utilizada por parte de homens que cometeram agressões e abusos contra
802 suas ex-companheiras e filhos(as)”, define e exemplifica a violência Institucional como
803 “Violências praticadas por instituições” como no Poder Judiciário ao “taxar uma mulher de
804 vingativa ou ressentida em disputas envolvendo alienação parental ou divórcio”; Considerando
805 que o Projeto de Lei nº 7352/2017, que altera a Lei nº 12.318/2010 para determinar a prioridade
806 na tramitação de processos, em qualquer instância, relativos a atos de alienação parental,
807 aprofundando a violação de direitos humanos de mulheres; Considerando o Manifesto Contrário
808 ao Parecer de Plenário Apresentado pela Deputada Aline Gurgel ao PL nº 7.352/2017 do Coletivo
809 de Proteção à Infância Voz Materna; Considerando a Recomendação nº 123, de 7 de janeiro de
810 2022, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos órgãos do Poder Judiciário brasileiro
811 a observância dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos e o uso da
812 jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos; Considerando os debates
813 ocorridos na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMu) do Conselho Nacional de
814 Saúde, segundo os quais o uso da “Síndrome da Alienação Parental” vem afetando
815 negativamente inúmeras famílias, em especial as mulheres; e Considerando as atribuições
816 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
817 setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de
818 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
819 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno
820 do Conselho Nacional de Saúde. Ao Congresso Nacional: I – A rejeição do PL nº 7.352/2017,
821 que altera a Lei nº 12.318/2010 e a Lei nº 13.105/2015, para determinar a prioridade na
822 tramitação de processos relativos a atos de alienação parental; e a II – A revogação da Lei nº
823 12.318/2010, que dispõe sobre alienação parental. Ao Conselho Federal de Medicina, Conselho
824 Federal de Psicologia e Conselho Federal de Serviço Social: O banimento, em âmbito nacional,
825 do uso dos termos síndrome de alienação parental, atos de alienação parental, alienação
826 parental e quaisquer derivações sem reconhecimento científico em suas práticas profissionais.
827 Ao Conselho Nacional de Justiça: I – A revisão e retificação das recomendações, cartilhas e
828 cursos onde são utilizados os termos sem reconhecimento científico como síndrome de
829 alienação parental, atos de alienação parental, alienação parental e quaisquer derivações; e II –
830 A promoção de formações e debates para as(os) magistradas(os) abordando a retirada dos
831 respectivos termos sem reconhecimento científico do ordenamento jurídico. FERNANDO ZASSO
832 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a Recomendação nº.**
833 **003/2022 foi aprovada. b) Recomendação nº 004, de 15 de março de 2022.** Recomenda ao
834 Congresso Nacional a célere rejeição ao Veto Presidencial nº 48/2021, aposto à Lei nº
835 14.200/2021. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº 004, DE 15 DE MARÇO DE 2022.**

836 Recomenda ao Congresso Nacional a célere rejeição ao Veto Presidencial nº 48/2021, aposto à
837 Lei nº 14.200/2021. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
838 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas
839 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
840 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
841 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
842 e da legislação brasileira correlata; e considerando as disposições da Constituição da República
843 Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de
844 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano
845 e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma política
846 de Estado que visa a prevenção das doenças e promoção, prevenção e recuperação da saúde
847 de todas as brasileiras e brasileiros; considerando que o Presidente da República deve cumprir
848 o previsto na Constituição Federal de 1988, no art. 78, no qual estabelece o seguinte
849 compromisso: “Manter, defender e cumprir a Constituição, observar as leis, promover o bem
850 geral do povo brasileiro, sustentar a união, a integridade e a independência do Brasil”;
851 considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela
852 Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença
853 por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2, novo Coronavírus); considerando a
854 Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em
855 Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro
856 de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2,
857 novo Coronavírus); considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as
858 medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
859 decorrente da Doença por Coronavírus – COVID- 19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo
860 Coronavírus), visando à proteção da coletividade; considerando que, ao longo do curso da
861 pandemia, países como Canadá e Alemanha, também atualizaram suas legislações para facilitar
862 a emissão de licenças, de forma compulsória para medicamentos contra a Covid-19;
863 considerando as recomendações do CNS nº 027, de 22 de abril de 2020, e nº 067, de 03 de
864 novembro de 2020, que recomendam ao Poder Executivo federal e estadual, ao Poder
865 Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus, entre outras ações a
866 aprovação com celeridade do Projeto de Lei (PL) nº 1462/2020, que dispõe sobre a flexibilização
867 das regras para o licenciamento compulsório de medicamentos, insumos e equipamentos
868 médicos; considerando a Recomendação nº 013, de 24 de maio de 2021, favorável ao
869 licenciamento compulsório para todas as tecnologias disponíveis para atender os interesses
870 sociais, diante da pandemia da Covid-19, recomendando à Câmara dos Deputados a aprovação
871 imediata do PL nº 1462/2020 da Câmara dos Deputados e do PL nº 12/2021 do Senado Federal,
872 que dispõem sobre a concessão de licença compulsória, temporária e não exclusiva, para a
873 exploração de patentes; considerando que o parlamento brasileiro teve como foco em 2020 e
874 2021 o aprimoramento do mecanismo da licença compulsória no Brasil para responder de forma
875 mais efetiva à Covid-19 e emergências futuras, tendo sido o PL nº 12/2021 aquele cuja tramitação
876 avançou mais rapidamente; considerando que o PL nº 12/2021 foi aprovado pelo Senado Federal
877 por 55 votos favoráveis em 29 de abril de 2021, aprovado na Câmara dos Deputados por 425
878 votos favoráveis em 06 de julho de 2021 e, novamente aprovado pelo Senado, por 61 votos
879 favoráveis em 11 de agosto de 2021; considerando que o PL nº 12/2021 foi sancionado como
880 Lei nº 14.200/2021 no dia 02 de setembro de 2021, porém com seis dispositivos vetados pela
881 Presidência da República (Veto nº 48/2021); considerando o Estudo do Veto nº 48/2021
882 justificando que a “proposição legislativa contraria o interesse público, uma vez que pode trazer
883 caos ao sistema patentário nacional, podendo suscitar conflitos com as indústrias farmacêutica
884 e farmoquímica”, não se sustenta tendo em vista o interesse em questão não suscitar conflitos
885 com as indústrias farmacêutica e farmoquímica, além da ampla margem de aprovação do PL nº
886 12/2021 nas três votações, o que realmente demonstra o “interesse público”; considerando que
887 a deliberação do Veto nº 48/2021 aguarda a votação final pelo Congresso desde setembro de
888 2021, mas que desde então sua deliberação sofreu adiamentos contínuos; considerando que a
889 deliberação do Veto nº 48/2021 estará em pauta na Sessão Conjunta do Congresso Nacional de
890 17 de março de 2022, conforme Ordem do Dia Eletrônica, disponível no site do Senado Federal;
891 considerando a Lei nº 14.200/2021, que altera a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996 (Lei de
892 Propriedade Industrial), para dispor sobre a licença compulsória de patentes ou de pedidos de
893 patente nos casos de declaração de emergência nacional ou internacional ou de interesse
894 público ou de reconhecimento de estado de calamidade pública de âmbito nacional;
895 considerando os debates ocorridos na Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e

896 Assistência Farmacêutica (CICTAF/CNS) sobre a votação do Veto Presidencial nº 48/2021; e
897 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
898 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir,
899 ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta
900 ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda
901 ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Congresso Nacional: a rejeição ao
902 Veto Presidencial nº 48/2021, da Lei nº 14.200, de 02 de setembro de 2021, que altera a Lei nº
903 9.279, de 14 de maio de 1996 (Lei de Propriedade Industrial), para dispor sobre a licença
904 compulsória de patentes ou de pedidos de patente nos casos de declaração de emergência
905 nacional ou internacional ou de interesse público, ou de reconhecimento de estado de
906 calamidade pública de âmbito nacional. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
907 Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº. 004/2022 foi aprovada com uma**
908 **abstenção. c) Recomendação nº 005, 25 de março de 2022.** Recomenda a suspensão da
909 implantação do Programa Cuida Mais Brasil, e reafirma a importância das Equipes de Saúde da
910 Família para a Atenção Primária em Saúde. O texto é o seguinte: “**Recomendação nº 005, de**
911 **25 de março de 2022.** *Recomenda a suspensão da implantação do Programa Cuida Mais Brasil,*
912 *e reafirma a importância das Equipes de Saúde da Família para a Atenção Primária em Saúde.*
913 O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
914 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
915 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
916 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
917 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira
918 correlata; e Considerando o art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que estabelece
919 a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e
920 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal
921 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a
922 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras garantias, dispõe sobre o princípio
923 constitucional de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e
924 que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço,
925 profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e
926 no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e
927 financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua
928 amplitude, no âmbito dos setores público e privado; considerando o disposto na Resolução CNS
929 nº 453, de 10 de maio de 2012, que estabelece como competência do Conselho Nacional de
930 Saúde, atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus
931 aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público
932 e privado; considerando a Resolução CNS nº 554, de 15 de setembro de 2017, que estabelece,
933 em sua primeira diretriz, que os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade
934 objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de
935 competência, e, em sua segunda diretriz, que os Conselhos de Saúde e o Governo, em suas três
936 esferas, devem ter ciência de que toda pactuação em saúde deve ser feita com base em
937 informações sobre as necessidades de saúde e as possibilidades para a articulação regional no
938 contexto da integralidade da saúde; considerando a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de
939 dezembro de 2016, que congelou por 20 (vinte) anos os recursos da área da saúde, ao mesmo
940 tempo em que o Governo Federal estabeleceu a unificação dos blocos de financiamento do SUS,
941 através da Portaria MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, com a desregulamentação dos
942 recursos da atenção básica, provocando a perda de recursos relativos e absolutos da área da
943 saúde para outras áreas; considerando que o art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define
944 que cabe à Conferência de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a
945 formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”; considerando que as Conferências
946 de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de
947 participação social na gestão da saúde, conforme art. 198, inciso III da Constituição Federal de
948 1988; considerando que o art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à
949 Conferência de Saúde “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da
950 política de saúde nos níveis correspondentes”; considerando as deliberações da 16ª Conferência
951 Nacional de Saúde (16ª CNS=8ª+8), que reafirmam a importância da Política Nacional de
952 Atenção Básica (PNAB), sendo fundamental para a estruturação do SUS no país; considerando
953 que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz
954 constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme art. 198, inciso III da
955 Constituição Federal de 1988; considerando que a Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de

1956 2019, dá publicidade às diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados
1957 da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos
1958 legalmente para a formulação de políticas de saúde; considerando que a Recomendação CNS
1959 nº 61, de 10 de novembro de 2017, indicou a revogação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro
1960 de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma vez que esta política
1961 segmenta o cuidado, reconfigura as Equipes e tem uma ênfase nas ações curativas que vão ao
1962 encontro dos interesses do complexo farmacêutico médico industrial; considerando a
1963 Recomendação nº 053, de 06 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Saúde, que
1964 recomenda ao Ministério da Saúde que revogue Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019,
1965 que institui o Programa Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio
1966 da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de
1967 Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; considerando a portaria nº 687, de 30
1968 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual reconhece e
1969 reafirma que: “As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que ocorreram no mundo
1970 desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações
1971 significativas para a vida em sociedade. Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada
1972 vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e
1973 dos impasses colocados ao viver. A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em
1974 toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da
1975 sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de
1976 transformação da saúde e dos problemas sanitários. Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais
1977 importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances
1978 de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de
1979 indivíduos e população”; considerando a Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, que
1980 institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) a qual, em seu art. 3º, afirma que a
1981 PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância
1982 epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância
1983 sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a
1984 transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde
1985 doença; considerando a Nota Pública da Diretoria da Sociedade Brasileira de Medicina de
1986 Família e Comunidade, publicada no dia 7 de janeiro de 2022, que indica a preocupação com o
1987 lançamento do *Programa Cuida Mais Brasil*, apresentado em vídeo do Ministério da Saúde e
1988 aponta as diversas evidências científicas baseadas em diversos estudos de relevância nacional
1989 e internacional que reconhecem que o modelo comprovadamente exitoso de Atenção Primária
1990 em nosso país, o qual tem demonstrado melhorias fundamentais em relação aos indicadores de
1991 saúde, inclusive àqueles relacionados à saúde das crianças e adolescentes, como também à
1992 saúde da mulher e da gestação; considerando os debates propostos pela Câmara Técnica da
1993 Atenção Básica sobre o Programa Cuida Mais Brasil apresentado pelo Governo Federal e
1994 debatido no Conselho Nacional de Saúde em Reunião Ampliada da CTAB, ocorrida em 20 de
1995 janeiro de 2022, com a Mesa Diretora do CNS e as seguintes comissões intersetoriais: CISMU,
1996 CIPPE, CIVS e Ciclos de Vida; considerando as atribuições conferidas ao Presidente do
1997 Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13,
1998 Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando
1999 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno
1000 em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
1001 Ao Ministério da Saúde: I - Que atue para fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, com o
1002 cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através de equipes de saúde da família, compostas
1003 por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes
1004 comunitários de saúde; e II - Que suspenda a implantação do Programa Cuida Mais Brasil.
1005 FERNANDO ZASSO PIGATTO. Presidente do Conselho Nacional de Saúde” **Deliberação: a**
1006 **Recomendação nº. 005/2022 foi aprovada com um voto contrário. d) Recomendação nº**
1007 **006, 29 de março de 2022.** Recomenda a revogação da Lei nº 14.311/2022, que altera a Lei nº
1008 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante. O texto
1009 é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº 006, DE 29 DE MARÇO DE 2022.** Recomenda a revogação
1010 da Lei nº 14311/2022, que altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o
1011 afastamento da empregada gestante. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no
1012 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS
1013 e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1014 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11
1015 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil

1016 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando o disposto no caput do art. 196 da
1017 Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do Estado,
1018 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de
1019 outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,
1020 proteção e recuperação; considerando o art. 198 da CF de 1988, que dispõe sobre as diretrizes
1021 que norteiam as ações e serviços de saúde do país e que em seu inciso II determina que o
1022 atendimento integral deve ter seu foco nas atividades preventivas sem prejuízo das assistenciais;
1023 considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 12 de setembro
1024 de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano, devendo o
1025 Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; considerando a Declaração
1026 de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de
1027 Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-
1028 19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de
1029 fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de
1030 Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em
1031 decorrência da Doença por Coronavírus – Covid-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo
1032 Coronavírus); considerando que, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas de 2015, em
1033 Nova York, foi lançada a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos
1034 Adolescentes 2016-2030, que tem como parte de suas ações assegurar cobertura de saúde para
1035 atenção integral à saúde reprodutiva, materna e neonatal e abordar todas as causas de
1036 mortalidade materna, morbidades reprodutivas e maternas e deficiências relacionadas;
1037 considerando que os organismos internacionais de saúde, através dos ODS, em seu Objetivo 3
1038 (Saúde e bem-estar) e o indicador 3.1.1 (Razão de mortalidade materna), pactuam a meta
1039 internacional de até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes
1040 por 100.000 nascidos vivos; considerando que a mortalidade materna em 2021 atingiu
1041 alarmantes 92.682 casos, o que representa um aumento de 29,02% em comparação aos 71.833
1042 casos em 2020; considerando os dados do Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr
1043 Covid-19), que configura um painel de análise dos casos de gestantes e puérperas notificados
1044 no SIVEP-Gripe, que registraram, em 17 de março de 2022, 21.689 casos de SRAG por Covid-
1045 19 em gestantes e puérperas, representando assim 1% dos casos totais da doença, e 13,5% de
1046 óbitos em gestantes e puérperas que adquiriram Covid-19 em 2021; considerando que o Manual
1047 de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19
1048 do Ministério da Saúde, 2ª Ed., 2021, recomenda que os profissionais e gestores de saúde
1049 devem considerar as gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de
1050 formas graves ou fatais da Covid-19, principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e na
1051 presença de doenças pré-existentes; considerando a Recomendação CNS nº 039, de 12 de maio
1052 de 2020, que recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento
1053 de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres; considerando
1054 a Nota Técnica 01/2021 do GT Nacional Covid-19 do Ministério Público do Trabalho, que versa
1055 sobre a proteção à saúde e igualdade de oportunidades no trabalho para trabalhadoras gestantes
1056 em face da segunda onda da pandemia do Covid-19 e que orienta garantir às trabalhadoras
1057 gestantes que, na impossibilidade da execução das funções na modalidade à distância,
1058 sucessivamente, seja adotado plano de contingenciamento, designando-as para outros setores
1059 de menor risco de contágio (seja em setores preferencialmente com atividade em home office ou
1060 setores com reduzido número de trabalhadores, em espaços arejados ou isolados), com direito
1061 a rodízio de escalas de jornada e a horários de trabalho que permitam o deslocamento por
1062 transporte público fora dos horários de maior movimento, quando não seja garantido o transporte
1063 fretado; considerando que, em 10 de março de 2022, foi sancionada, com vetos presidenciais, a
1064 Lei nº 14.311/2022, que altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o
1065 afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o coronavírus
1066 SARS-Cov-2 das atividades de trabalho presencial quando a atividade laboral por ela exercida
1067 for incompatível com a sua realização em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto
1068 ou outra forma de trabalho a distância, nos termos em que especifica; considerando que a
1069 alteração da Lei nº 14.151/2021, que permitia o afastamento laboral de todas as gestantes, traz
1070 a imunização como único fator de proteção durante a gestação e puerpério, e não considera
1071 a vulnerabilidade própria do estado gestacional que pode diminuir a resistência da mulher e do
1072 conceito à infecção pelo Coronavírus (Sars-CoV-2, colocando em risco sua saúde; considerando
1073 o Manifesto Alerta, entregue ao Conselho Nacional de Saúde pela Rede Feminista ao revelar
1074 que no cenário atual, ainda não há um tratamento homogêneo no país e cada estado tem lidado
1075 com a situação de uma forma diferente, com exigências diferentes para a vacinação de gestantes

1076 e puérperas, como a exigência médica, uma vez que não houve um esforço coordenado para
1077 estimular a vacinação deste grupo populacional específico, como campanhas nas mídias
1078 televisivas e rádio para incentivá-las a buscarem a vacina; considerando que o referido Manifesto
1079 revela que a cobertura vacinal com segunda dose na população em geral no país atingiu 50%
1080 somente em outubro de 2021, e agora em dezembro a cobertura vacinal média estimada de
1081 gestantes está ainda em torno de 33 e que apenas 4 estados e capitais alcançaram vacinação
1082 de 50% das gestantes e puérperas contra Covid -19 em 2021; considerando a decisão do
1083 Supremo Tribunal Federal em 2020 que torna obrigatória a vacinação contra Covid-19 em todo
1084 o território nacional sendo um dever do Estado em âmbito nacional, estadual e municipal para
1085 garantir a saúde de todos os cidadãos e cidadãs brasileiros/as e que Estados, Distrito Federal e
1086 Municípios também têm autonomia para estabelecer regras para a imunização com caráter
1087 preventivo, de modo a reduzir a morbimortalidade pela doença e com vistas a proteger toda a
1088 coletividade, em especial os mais vulneráveis; considerando o art. 5º da CF de 1988, que traz o
1089 princípio da igualdade de direitos, onde “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de
1090 qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e residentes no País a inviolabilidade do direito
1091 à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes;”, o
1092 empregador também deve garantir a adoção de medidas preventivas imunológicas e não
1093 farmacológicas, visando à proteção de todos os envolvidos no ambiente de trabalho e que, no
1094 caso de não possibilidade de manutenção de um ambiente laboral seguro, por meio da adoção
1095 de todas as medidas existentes, o empregador deverá arcar com todas as consequências
1096 prejudiciais à saúde da gestante; considerando que a Nota Técnica do Ministério Público do
1097 Trabalho – Procuradoria Geral do Trabalho sobre os vetos aos dispositivos da Lei nº 14.311, de
1098 09 de março de 2022, conclui que o veto ao §4º do art. 1º da Lei nº 14.151/2021, que seria
1099 introduzido pela Lei nº 14.311/2022, contraria preceitos de Direito Constitucional, Direitos
1100 Humanos, Direitos Fundamentais, Direito do Trabalho e Direito Securitário, sendo mister sua
1101 derrubada, sob pena de grave comprometimento da segurança sistêmica do ordenamento
1102 jurídico; considerando os debates ocorridos na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher
1103 (CISMu/CNS) com a participação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
1104 Trabalhadora (CISTT) e da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de
1105 Trabalho (CIRHRT), segundo os quais a Lei nº 14.311/2022 não é benéfica para a gestante,
1106 tendo em vista seu estado de vulnerabilidade com riscos de contrair a Covid-19; e considerando
1107 as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº
1108 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,
1109 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
1110 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda ad
1111 referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Congresso Nacional: I - Que proponha
1112 e aprove PDL para Revogação da Lei nº 14.311/2022; II - Que realize audiências públicas para
1113 debater o tema do adoecimento e óbitos das mulheres trabalhadoras, incluindo as gestantes,
1114 puérperas e lactantes por COVID 19, bem como seu impacto para a sociedade. Às Entidades
1115 Conselheiras Nacionais de Saúde: que judicializem Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI)
1116 contra a Lei nº 14.311/2022 ou que entrem como Amicus Curiae de ADIs já ajuizadas. Aos
1117 Conselhos de Saúde estaduais e municipais: que debatam o tema do adoecimento e óbitos das
1118 mulheres trabalhadoras, incluindo as gestantes, puérperas e lactantes por Covid-19, bem como
1119 o impacto da Lei nº 14.311/2022 para a sociedade. FERNANDO ZASSO PIGATTO. Presidente
1120 do Conselho Nacional de Saúde”. **Deliberação: a Recomendação nº. 006/2022 foi aprovada**
1121 **com uma abstenção. e) Resolução nº 669, de 25 de fevereiro de 2022.** Dispõe sobre a
1122 definição da estrutura, da composição, das atribuições da Comissão Organizadora da 17ª
1123 Conferência Nacional de Saúde e outras medidas correlatas. O texto é o seguinte:
1124 **“RESOLUÇÃO Nº 669, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2022.** Publicado no DOU em: 03/05/2022 |
1125 Edição: 81 | Seção: 01 | Página: 71. *Dispõe sobre a definição da estrutura, da composição, das*
1126 *atribuições da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas*
1127 *correlatas.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
1128 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
1129 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1130 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1131 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1132 legislação brasileira correlata; e Considerando que a Constituição Federal de 1988 eleva a
1133 participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de Saúde, em seu Art. 198;
1134 Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da
1135 comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e cria a Conferência de Saúde

1136 enquanto instância colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários
1137 segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da
1138 política de saúde nos níveis correspondentes; Considerando a Resolução nº 664, de 05 de
1139 outubro de 2021, que aprova a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde; Considerando
1140 o debate acerca da composição da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de
1141 Saúde ocorrido na 74ª Reunião Extraordinária remota do CNS, realizada no dia 16 de fevereiro
1142 de 2022; Considerando a necessidade de observar os procedimentos e os prazos previstos para
1143 o encaminhamento das atividades relativas à organização da 17ª Conferência Nacional de Saúde
1144 a serem definidos no Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde; e Considerando que é
1145 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de
1146 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1147 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
1148 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad*
1149 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: definir a estrutura, a composição, as
1150 atribuições e os/as membros/as da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de
1151 Saúde, conforme normas anexas a esta resolução. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente
1152 do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 669, de 25 de fevereiro de
1153 2022, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO
1154 QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde. **Anexo. Resolução CNS nº 669, de 25 de**
1155 **fevereiro de 2022. Seção I - DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO**
1156 **ORGANIZADORA.** Art. 1º A Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde
1157 será composta por 28 (vinte e oito) membros, nos moldes a seguir elencados: I – A Comissão
1158 Organizadora será formada pelos/as integrantes da Mesa Diretora dos triênios 2018/2021 e
1159 2021/2024 e Conselheiros(as) Nacionais de Saúde, indicados pelo Pleno do CNS, sendo
1160 preservada a paridade em sua composição. §1º A Comissão Organizadora será coordenada
1161 pelo/a Presidente do Conselho Nacional de Saúde e, na sua ausência ou impedimento, pelo/a
1162 Secretário/a Geral. Art. 2º A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura: I – Coordenador/a
1163 Geral, em sua ausência representado/a pelo/a Secretário/a Geral; II – Secretário/a Geral e
1164 Secretário/a Adjunto/a; III – Relator/a Geral e Relator/a Adjunto/a; IV – Coordenador/a de
1165 Comunicação, Informação e Acessibilidade; V – Coordenador/a de Articulação e Mobilização; VI
1166 – Coordenador/a de Infraestrutura e Acessibilidade; e VII – Coordenador/a de Cultura e
1167 Educação Popular. §1º Os/As membros/as da Secretaria Geral; Coordenação de Comunicação,
1168 Informação e Acessibilidade; Coordenação de Articulação e Mobilização; Coordenação de
1169 Infraestrutura e Acessibilidade; e Coordenação de Cultura e Educação Popular serão
1170 indicados/as pelo Pleno do CNS entre os/as integrantes da Comissão Organizadora Nacional da
1171 17ª Conferência Nacional de Saúde. §2º A Comissão Organizadora escolherá, entre os/as
1172 conselheiros/as nacionais de saúde, um/a Secretário/a Geral, um/a Secretário/a Adjunto/a, o/a
1173 Coordenador/a e Coordenador/a Adjunto/a para as coordenações referidas nos incisos IV, V, VI
1174 e VII. Art. 3º A Comissão Organizadora contará com Comitê Executivo, coordenado pela
1175 Secretaria Executiva do CNS, que trabalhará de modo articulado com os demais órgãos do
1176 Ministério da Saúde, instâncias, entidades e movimentos sociais, populares e sindicais
1177 envolvidos, para apoio técnico, administrativo, financeiro, logístico e de infraestrutura da 17ª
1178 Conferência Nacional de Saúde. Parágrafo único. O Comitê Executivo será composto por: I – 02
1179 (dois) integrantes da Secretaria Executiva do CNS; II – 02 (dois) integrantes da Comissão
1180 Organizadora; e III – 02 (dois) integrantes do Ministério da Saúde. **Seção II - DAS**
1181 **ATRIBUIÇÕES.** Art. 4º A Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde tem
1182 as seguintes atribuições: I – Promover as ações necessárias à realização da 17ª Conferência
1183 Nacional de Saúde, atendendo às deliberações do CNS e do Ministério da Saúde e propor: O
1184 detalhamento de sua metodologia; Os nomes do/as expositores/as das mesas redondas e
1185 participantes das demais atividades; Os critérios para participação e definição dos/as
1186 convidados/as nacionais e internacionais, a serem aprovados pelo Pleno do CNS; A elaboração
1187 de ementas para os/as expositores/as das mesas; e Os/as Delegados/as indicados/as ou
1188 eleitos/as por entidades nacionais, de gestores e prestadores de serviços de saúde, a serem
1189 aprovados pelo Pleno do CNS; II – Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das
1190 condições de infraestrutura e acessibilidade para a Etapa Nacional; III – Acompanhar a execução
1191 orçamentária da Etapa Nacional; IV – Analisar e aprovar a prestação de contas da 17ª
1192 Conferência Nacional de Saúde; V – Encaminhar até 60 (sessenta) dias, após o encerramento
1193 da Conferência, o Relatório Final da 17ª Conferência Nacional de Saúde ao CNS e ao Ministério
1194 da Saúde, com prazo de edição previsto para o primeiro trimestre de 2024, para ampla
1195 divulgação e início dos processos de monitoramento; VI – Apreciar os recursos relativos ao

1196 credenciamento de Delegadas e Delegados, assim como discutir questões pertinentes à 17ª
1197 Conferência Nacional de Saúde, submetendo-as ao Pleno do CNS; VII – Indicar, como
1198 apoiadores, pessoas e representantes de entidades e movimentos com contribuição significativa
1199 em cada área para integrarem as Comissões, caso julgue necessário. Art. 5º Ao/A
1200 Coordenador/a Geral cabe: I – Convocar as reuniões da Comissão Organizadora; II– Coordenar
1201 as reuniões e atividades da Comissão Organizadora; III– Submeter à aprovação do CNS as
1202 propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora; IV – Supervisionar todo o
1203 processo de organização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Art. 6º Ao Secretário/a Geral
1204 cabe: I – Organizar a pauta das reuniões da Comissão Organizadora; II – Participar das reuniões
1205 do Comitê Executivo; III – Ter acesso e conhecimento de todos os documentos recebidos e
1206 encaminhados em função da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde; IV –
1207 Encaminhar os documentos produzidos pela Comissão Organizadora da 17ª
1208 Conferência Nacional de Saúde para providências; e V – Substituir ao Coordenador/a Geral nos
1209 seus impedimentos. Art. 7º Ao/A Relator/a Geral cabe: I – Coordenar a Comissão de Relatoria
1210 da Etapa Nacional; II – Promover o encaminhamento, em tempo hábil, dos relatórios das
1211 Conferências Estaduais e do Distrito Federal à Comissão Organizadora da 17ª Conferência
1212 Nacional de Saúde; III – Orientar o processo de trabalho dos relatores das Plenárias e dos
1213 Grupos de Trabalho; IV – Consolidar os Relatórios da Etapa Estadual e do Distrito Federal e
1214 prepará-los para distribuição às Delegadas e aos Delegados da Etapa Nacional; V – Sistematizar
1215 a produção dos Grupos de Trabalho; VI – Coordenar a elaboração e a organização das moções
1216 de âmbito nacional e internacional, aprovadas na Plenária Final da 17ª Conferência Nacional de
1217 Saúde; VII – Estruturar o Relatório Final da 17ª Conferência Nacional de Saúde a ser
1218 apresentado ao CNS e ao Ministério da Saúde; e VIII – Reunir os textos das apresentações dos
1219 expositores para fins de registro e divulgação. Parágrafo único. O Relator/a Geral e o Relator/a
1220 Adjunto/a serão indicados pelo Pleno do CNS, sendo um deles, necessariamente, Conselheiro/a
1221 Nacional de Saúde. Art. 8º À Coordenadora ou ao Coordenador de Comunicação e Informação
1222 e Acessibilidade cabe: I – Propor a política de divulgação da 17ª Conferência Nacional de Saúde;
1223 II – Promover a divulgação do Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde; III – Orientar
1224 as atividades de Comunicação Social da 17ª Conferência Nacional de Saúde; IV – Promover
1225 ampla divulgação da 17ª Conferência Nacional de Saúde nos meios de comunicação social,
1226 inclusive o virtual; V – Articular, em conjunto com a Secretaria Executiva do CNS e órgãos de
1227 comunicação do Ministério da Saúde, a elaboração de um plano geral de Comunicação Social
1228 da Conferência; e VI – Coordenar a Comissão de Comunicação e Informação e Acessibilidade.
1229 Parágrafo único. A Comissão de Comunicação e Informação assegurará que todo o material da
1230 17ª Conferência Nacional de Saúde seja produzido de maneira a garantir acessibilidade,
1231 conforme disposto no Manual de Acessibilidade da CIASPD/CNS. Art. 9º À Coordenadora ou ao
1232 Coordenador de Infraestrutura e Acessibilidade cabe: I – Envidar todos os esforços necessários
1233 ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade necessárias à realização da
1234 17ª Conferência Nacional de Saúde, referentes ao local, equipamentos e instalações
1235 audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação, tradutor de
1236 sinais; II – Supervisionar, juntamente com a Comissão Organizadora, a prestação de contas de
1237 todos os recursos destinados à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde; III – Propor
1238 os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades
1239 especiais, asseguradas condições para sua efetiva participação, nos termos do Manual de
1240 Acessibilidade da CIASPD/CNS; e cabe: IV - Coordenar a Comissão de Infraestrutura e
1241 Acessibilidade. Art. 10 - À Coordenadora ou ao Coordenador de Mobilização e Articulação: I –
1242 Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os Municípios,
1243 Estados e no Distrito Federal, em todas as etapas da 17ª Conferência Nacional de Saúde; II –
1244 Mobilizar e estimular a participação paritária das usuárias e dos usuários em relação ao conjunto
1245 das Delegadas e dos Delegados de todas as etapas da 17ª Conferência Nacional de Saúde; III
1246 – Mobilizar e estimular a participação paritária das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde
1247 em relação à soma das Delegadas e dos Delegados gestores e prestadores de serviços de
1248 saúde; IV – Fortalecer e articular o intercâmbio Estado-Estado e Distrito Federal e incentivar a
1249 troca de experiências positivas sobre o alcance do tema das etapas Estadual, do Distrito Federal
1250 e Nacional da 17ª Conferência Nacional de Saúde; V – Garantir a articulação dos movimentos
1251 sociais, populares e sindicais para a realização de ato político, em cada uma das 03 (três) etapas,
1252 com vistas a sensibilizar a opinião pública para o tema e os eixos temáticos da 17ª Conferência
1253 Nacional de Saúde; e VI – Coordenar a Comissão de Mobilização e Articulação. Art. 11 - À
1254 Coordenadora ou ao Coordenador de Cultura e Educação Popular cabe: I – Identificar grupos de
1255 arte e cultura, especialmente aqueles que desenvolvem ações no âmbito da saúde e mobilizá-

1256 los para participar do processo de construção da 17ª Conferência Nacional de Saúde; II –
1257 Participar diretamente da organização da Programação Cultural da 17ª Conferência Nacional de
1258 Saúde; III – Promover grande ato político-cultural durante a Etapa Nacional da 17ª Conferência
1259 Nacional de Saúde objetivando inserir o tema da conferência nas mídias sociais e na agenda
1260 cultural da cidade com vistas a ampliar a relevância sociocultural da conferência; IV - Contribuir
1261 com a construção metodológica da 17ª Conferência Nacional de Saúde, identificando e
1262 compartilhando referências, dinâmicas, vivências e práticas que promovam o diálogo e
1263 articulação entre o saber e o protagonismo popular no âmbito da Conferência; V – Assessorar a
1264 Coordenação de Infraestrutura no que concerne às condições de acessibilidade contemplando
1265 as particularidades socioculturais e regionais dos diferentes grupos sociais presentes, como
1266 também no cuidado à saúde disponibilizado aos participantes; VI – Propor práticas e dinâmicas
1267 de acolhimento e de humanização no espaço da Etapa Nacional da 17ª Conferência Nacional de
1268 Saúde; e VII – Coordenar a Comissão de Cultura e Educação Popular. Art. 12 Ao Comitê
1269 Executivo da 1ª Conferência Nacional de Saúde cabe: I – Garantir o cumprimento do Termo de
1270 Referência (TR), aprovado pela Comissão Organizadora, seu acompanhamento e sua
1271 fiscalização e execução na Etapa Nacional; II – Implementar as deliberações da Comissão
1272 Organizadora; III – Articular a dinâmica de trabalho entre a Comissão Organizadora e o Ministério
1273 da Saúde; IV – Enviar orientações e informações relacionadas às matérias aprovadas pela
1274 Comissão Organizadora aos Conselhos de Saúde, aos movimentos sociais, populares e
1275 sindicais, aos gestores e prestadores de serviço de saúde e às demais entidades da sociedade
1276 civil sobre a 17ª Conferência Nacional de Saúde; V – Apoiar as etapas Municipal, Estadual e do
1277 Distrito Federal na condução dos atos preparatórios para a 17ª Conferência Nacional de Saúde;
1278 VI – Elaborar o orçamento e solicitar suplementações necessárias; VII – Organizar a prestação
1279 de contas e encaminhar informes à Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de
1280 Saúde; VIII – Apresentar propostas para atividades, infraestrutura e acessibilidade da 17ª
1281 Conferência Nacional de Saúde; IX – Solicitar a participação de técnicos dos órgãos do Ministério
1282 da Saúde, no exercício das suas atribuições, para contribuir, em caráter temporário ou
1283 permanente com a organização da 17ª Conferência Nacional de Saúde; X – Providenciar a
1284 divulgação do Regimento e do Regulamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, após a
1285 devida aprovação pelo Pleno do CNS; XI – Propor a celebração e acompanhar a execução dos
1286 contratos e convênios necessários à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde; XII –
1287 Formular a sistemática de credenciamento e votação da 17ª Conferência Nacional de Saúde; XIII
1288 – Acompanhar o credenciamento das Convidadas e dos Convidados e das Delegadas e dos
1289 Delegados da Etapa Nacional; XIV – Organizar os procedimentos para a votação das Delegadas
1290 e dos Delegados da Etapa Nacional e os seus controles necessários; XV – Propor e organizar a
1291 Secretaria da 17ª Conferência Nacional de Saúde; XVI – Promover, em articulação com a
1292 Coordenação de Comunicação e Informação e a Coordenação de Mobilização e Articulação, a
1293 divulgação da 17ª Conferência Nacional de Saúde, considerando os princípios e as condições
1294 de Acessibilidade; e XVII - Providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes ao fluxo dos
1295 gastos com as devidas previsões, cronogramas e planos de aplicação. Art. 13 - As Adjuntas e os
1296 Adjuntos correspondentes à estrutura da Comissão Organizadora, substituirão as respectivas
1297 Coordenadoras ou Coordenadores, Secretário/a Geral e Relator/a Geral, em caso de
1298 impedimentos. **Seção III - DOS MEMBROS DA COMISSÃO ORGANIZADORA.** Art. 14 - A
1299 Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde será composta nos seguintes
1300 termos: §1º Membros da Mesa Diretora: I – Vanja Andréa Reis dos Santos – Mandato 2018/2021;
1301 II – Moysés Longuinho Toniolo de Souza – Mandato 2018/2021; III – André Luiz Oliveira –
1302 Mandato 2018/2021; IV – Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – Mandato 2018/2021; V – Elaine
1303 Junger Pelaez – Mandato 2018/2021; VI – Ana Lúcia Marçal Paduello – Mandato 2021/2024; VII
1304 – Maria da Conceição Silva – Mandato 2021/2024; VIII – Madalena Margarida da Silva Teixeira
1305 – Mandato 2021/2024; IX – Fernando Zasso Pigatto – Mandatos 2018/2021 e 2021/2024; X –
1306 Fernanda Lou Sans Magano – Mandato 2021/2024; XI – Francisca Valda da Silva – Mandato
1307 2021/2024; XII – Neilton Araújo de Oliveira – Mandatos 2018/2021 e 2021/2024; e XIII – Jurandi
1308 Frutuoso Silva – Mandatos 2018/2021 e 2021/2024. §2º Membros representantes dos segmentos
1309 do Conselho Nacional de Saúde: I – Representantes do segmento de usuários: Altamira Simões
1310 dos Santos de Sousa; José Vanilson Torres da Silva; Vitória Bernardes Ferreira; Jacildo de
1311 Siqueira Pinho; Patrícia Gonçalves Soares; Elgiane de Fátima Machado Lago; e Heliana Neves
1312 Hemetério dos Santos. II – Representantes do segmento de profissionais de saúde: Sueli
1313 Terezinha Goi Barrios; Lúcia Regina Florentino Souto; e Paulo Henrique Scrivano. III –
1314 Representantes do segmento gestor/prestador de serviços: Marylene Rocha de Souza; Wilma
1315 Miranda Tomé Machado; Nelson Augusto Mussolini; Haroldo Jorge de Carvalho Pontes; e Diego

1316 Espíndola de Ávila.” **Deliberação: Resolução nº 669, de 25 de fevereiro de 2022, foi aprovada**
1317 **por unanimidade. f) Resolução nº 670, de 28 de março de 2022.** Dispõe sobre a prorrogação
1318 de mandato no âmbito da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de
1319 Saúde - CONEP-CNS. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 670, DE 28 DE MARÇO DE 2022.**
1320 Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. Dispõe sobre a
1321 prorrogação de mandato no âmbito da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho
1322 Nacional de Saúde (CONEP-CNS). O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso
1323 de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1324 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1325 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11
1326 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
1327 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a afirmação do Sistema Único de
1328 Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal
1329 de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade
1330 do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada,
1331 hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade; considerando que o
1332 funcionamento das instâncias do controle social, mesmo nas crises e adversidades sociais,
1333 políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a manutenção da normalidade democrática e
1334 que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas
1335 pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância
1336 internacional decorrente da doença por Coronavírus, prevê a necessidade de assegurar a
1337 proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades
1338 fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento de serviços
1339 públicos e atividades essenciais; considerando que o atual momento de Emergência em Saúde
1340 Pública e do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19 trouxe situações
1341 anteriormente não previstas nos atos normativos do Conselho Nacional de Saúde; considerando
1342 à necessária adoção de medidas de distanciamento social, de regras de biossegurança, bem
1343 como da observância das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS); considerando
1344 o recrudescimento dos efeitos da pandemia em razão, entre outras coisas, do surgimento da
1345 variante ômicron e do aumento dos índices de contaminação e internação em decorrência da
1346 Covid-19; considerando que os integrantes do novo triênio do Conselho Nacional de Saúde ainda
1347 não conseguiram retomar a realização das reuniões ordinárias, nas quais as pautas centrais do
1348 CNS são devidamente tratadas e deliberadas; considerando que o CNS está trabalhando no
1349 calendário de atividades a ser aprovado pelo Pleno, do qual constará o período de organização
1350 da recomposição e eleição das comissões; considerando o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1351 2006, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho
1352 Nacional de Saúde e dá outras providências; considerando o disposto na Resolução CNS nº 645,
1353 de 30 de setembro de 2020, que estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do
1354 Conselho Nacional de Saúde, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a
1355 pandemia provocada pelo Covid-19; considerando a Resolução CNS nº 649, de 12 de novembro
1356 de 2020, que dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos
1357 Conselhos de Saúde e dá outras providências; considerando que a Resolução CNS nº 606, de
1358 8 de novembro de 2018, estabeleceu a compatibilização do mandato das comissões com o Pleno
1359 a partir de agosto de 2016 e definiu em seu art. 2º, que a cada novo mandato, o Pleno do CNS
1360 terá até seis meses após a posse para recompor as Comissões Intersetoriais; considerando que
1361 a Resolução CNS nº 656, de 14 de junho de 2021, estipulou prazo para a organização da eleição
1362 da CONEP e determinou a extensão do mandato atual até março de 2022; considerando as
1363 especificidades da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS), determinadas pela
1364 Resolução CNS nº 446, de 11 de agosto de 2011; e considerando as atribuições conferidas ao
1365 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
1366 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
1367 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
1368 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve ad referendum do Pleno do Conselho
1369 Nacional de Saúde. Art. 1º Em virtude da permanência dos efeitos da pandemia da Covid-19 e
1370 da necessidade de aprimoramento da organização institucional do CNS, fica o atual mandato da
1371 coordenação da CONEP/CNS prorrogado nos termos estipulados pelo art. 2º da Resolução CNS
1372 nº 606, de 8 de novembro de 2018. §1º A regra de compatibilização prevista no caput deste artigo
1373 refere-se apenas ao atual mandato dos membros do CNS e da coordenação da CONEP/CNS,
1374 não interferindo nas demais regras de organização da Comissão, tais quais os diversos tempos
1375 de mandato e formas de composição. §2º Com vistas a atender à necessidade da presença de

1376 um membro titular entre os coordenadores da CONEP (art. 9º, Resolução CNS nº 446/2011), o
1377 CNS poderá realizar ajustes na atual composição, respeitado o prazo previsto no caput deste
1378 artigo. Art. 2º A prorrogação referida no art. 1º desta resolução tem por objetivo a garantia da
1379 manutenção do regular funcionamento da CONEP/CNS no atendimento de suas competências
1380 legais e regimentais, do mesmo modo que ocorre com as demais Comissões Intersetoriais, que
1381 são instâncias de assessoramento do Pleno do CNS. Art. 3º No período previsto pela Resolução
1382 CNS nº 606/2018, o Conselho Nacional de Saúde procederá: I - À organização da sua
1383 representação na CONEP para o mandato 2022-2024, respeitada a paridade entre os seus
1384 segmentos; e II - À indicação da coordenação e de uma das vagas da coordenação adjunta da
1385 CONEP, a serem aprovadas pelo Pleno do CNS, atendendo ao disposto na Resolução CNS nº
1386 407, de 12 de setembro de 2008, e na Resolução CNS nº 446, de 11 de agosto de 2011. Art. 4º
1387 Após a recomposição e a aprovação da coordenação da CONEP pelo Pleno do CNS descritas
1388 no artigo anterior, esta Resolução perderá seus efeitos normativos. Art. 5º Fica revogada a
1389 Resolução CNS nº 656, de 14 de junho de 2021. FERNANDO ZASSO PIGATTO. Presidente do
1390 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 670, de 28 de março de 2022, nos
1391 termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO
1392 CARTAXO QUEIROGA LOPES. Ministro de Estado da Saúde”. **Deliberação: a Resolução nº.**
1393 **670/2022 foi aprovada por unanimidade. g) RESOLUÇÃO Nº 671, 5 DE MARÇO DE 2022.**
1394 Dispõe sobre as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos
1395 de saúde nos processos de planejamento da saúde para 2023. O texto é o seguinte: “**Resolução**
1396 **nº 671, de 05 de abril de 2022.** Publicado no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 |
1397 Página: 00. *Dispõe sobre as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e*
1398 *serviços públicos de saúde nos processos de planejamento da saúde para 2023.* O Presidente
1399 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
1400 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1401 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1402 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1403 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1404 considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal
1405 de saúde instituído pela Constituição-Cidadã de 1988, que é direito de todos e dever do Estado,
1406 em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do
1407 acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada,
1408 hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade; considerando que os índices
1409 alcançados das duas doses de vacinação, bem como o aumento da população protegida com a
1410 terceira dose de vacinação, foram responsáveis pela significativa redução do número de casos
1411 e de mortes por Covid-19, além de reduzir os efeitos negativos para a maioria dos que foram
1412 acometidos pela doença; considerando que essa redução do número de casos e mortes por
1413 Covid-19 ainda não significa que a pandemia tenha acabado, o que requer a necessidade da
1414 alocação de recursos para garantir o enfrentamento de novas variantes que continuam surgindo
1415 mediante a manutenção da rede pública de atendimento, quer seja em termos de leitos e
1416 instalações hospitalares e em termos de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de
1417 saúde, quer seja em termos de estoques de materiais, medicamentos e vacinas; considerando
1418 que, nesse contexto, o Ministério da Saúde deve programar recursos para a continuidade do
1419 enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Projeto de Lei Orçamentária da União de 2023 a ser
1420 encaminhado ao Congresso Nacional em 31 de agosto de 2022, para que não se repita a
1421 omissão observada no Projeto de Lei Orçamentária Anual da União de 2021 e os valores
1422 insuficientes para esse fim observados no Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2022, nem que
1423 a forma de execução orçamentária dessas despesas seja baseada na abertura de créditos
1424 extraordinários, procedimento que, além de inconstitucional por não se tratar de despesa
1425 imprevista e urgente, inviabiliza o planejamento tripartite do SUS; considerando a necessidade
1426 da retomada e/ou continuidade acelerada do atendimento da demanda reprimida decorrente de
1427 cirurgias eletivas e tratamentos interrompidos e/ou reduzidos de doenças crônicas, dentre outras
1428 ações e serviços de saúde, por causa da pandemia da Covid-19, bem como a necessidade de
1429 recursos para o aprimoramento do diagnóstico e do atendimento da população com doenças
1430 e/ou situações caracterizadas como sendo sequelas da Covid-19; considerando o papel
1431 propositivo e formulador do Conselho Nacional de Saúde para o processo de elaboração da
1432 Programação Anual de Saúde e do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para
1433 2023 do Ministério da Saúde, que nortearão a programação de despesas no Projeto de Lei
1434 Orçamentária para 2023 do Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei Complementar nº
1435 141/2012 e a Lei nº 8.142/1990, programação essa que deve contar com recursos suficientes

1436 para o atendimento das necessidades de saúde da população; considerando que recursos
1437 suficientes referem-se aqueles relativos tanto para a continuidade das ações de enfrentamento
1438 da pandemia da Covid-19, como para as demais ações e serviços de saúde, de modo a cumprir
1439 os dispositivos constitucionais da universalidade, integralidade, equidade, descentralização das
1440 ações e serviços e financiamento tripartite do conjunto das ações e serviços no âmbito do SUS
1441 e as deliberações do Conselho Nacional de Saúde expressas nas recomendações e resoluções
1442 aprovadas pelos conselheiros nacionais de saúde; considerando as diretrizes e propostas
1443 aprovadas pela 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 04 e 07 de agosto de 2019,
1444 em Brasília; considerando a Recomendação nº 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, com
1445 orientações, entre outras, ao Ministério da Saúde, para incorporar as deliberações da 16ª
1446 Conferência Nacional de Saúde, especialmente quanto às diretrizes aprovadas, no capítulo
1447 saúde do Plano Plurianual da União 2020-2023 e no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 nos
1448 termos da legislação do SUS; considerando que tanto o Plano Plurianual da União 2020-2023
1449 quanto o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 são instrumentos que, por força legal, integram o
1450 processo de planejamento federal quadrienal do SUS e que servem de referência para a
1451 elaboração da Programação Anual de Saúde para 2023, do capítulo saúde do Projeto de Lei de
1452 Diretrizes Orçamentárias para 2023 e do capítulo saúde do Projeto de Lei do Orçamentária para
1453 2023; considerando que a Recomendação 041/2019 do Conselho Nacional de Saúde, na parte
1454 introdutória do seu anexo, estabelece a necessidade de “garantir a democracia e saúde como
1455 direitos de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, liberdade de expressão e participação,
1456 ao lado dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública,
1457 projeto de Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade,
1458 universalidade e integralidade para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada de
1459 forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular”; considerando
1460 que a Recomendação 041/2019 indica também a necessidade de “assegurar o direito
1461 constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado, transparente e suficiente, com
1462 sustentabilidade orçamentária do SUS, propiciando a participação da comunidade, com efetivo
1463 controle social, especialmente o fortalecimento e aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de
1464 modo a garantir a transparência e a moralidade na gestão pública e melhorar a comunicação
1465 entre a sociedade e os gestores, respeitando seu caráter deliberativo”; considerando a
1466 necessidade de compatibilizar o financiamento público do SUS com a mudança do modelo de
1467 atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados de
1468 saúde da população e a valorização dos trabalhadores do SUS, essencial para cumprir o
1469 princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cujos serviços são
1470 definidos como de relevância pública, conforme artigos 196 e 197 da Constituição Federal de
1471 1988; considerando os efeitos negativos e irreversíveis da Emenda Constitucional 95/2016 para
1472 o financiamento federal do SUS, que continuam presentes na Emenda Constitucional 113/2021
1473 com a alteração da regra de cálculo do piso federal do SUS, que segundo especialistas em
1474 Economia da Saúde acumularam até o momento perdas de R\$ 37 bilhões para o financiamento
1475 federal do SUS, por estabelecer tanto um piso ou parâmetro da aplicação mínima em ações e
1476 serviços de saúde no valor correspondente de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, como
1477 um teto geral para as despesas primárias da União calculado a partir dos valores pagos em 2016,
1478 ambos atualizados pela variação anual do IPCA/IBGE, situação essa que gerou a queda da
1479 despesa federal per capita em saúde no período pré-pandemia (até 2019) e que condicionou
1480 negativamente tanto a alocação de recursos nas peças orçamentárias, como o ritmo da execução
1481 da despesa durante o período da pandemia da Covid-19, a ponto do cumprimento desse piso ter
1482 sido possível com a inclusão de parte das despesas com Covid-19; considerando que os efeitos
1483 negativos da Emenda Constitucional 95/2016 para o financiamento das políticas públicas foram
1484 aprofundados pelo “teto dentro do teto” da Emenda Constitucional 109/2021 e mantidos com a
1485 mudança da regra de cálculo do piso com a EC 113/2021, revelando o aprofundamento da
1486 política econômica baseada na austeridade fiscal no contexto da grave crise sanitária, o que
1487 contribui decisivamente para os baixos níveis da dinâmica econômica e, conseqüentemente,
1488 para a precariedade e queda do emprego e da renda da população, o que deteriora as condições
1489 de saúde da população e está em desacordo com os princípios constitucionais do SUS;
1490 considerando que o piso federal do SUS estabelecido pela Emenda Constitucional 113/2021 está
1491 em desacordo com o Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013, que obteve mais de 2,2
1492 milhões de assinaturas auditadas em favor da alocação mínima de 10% das receitas correntes
1493 brutas da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde,
1494 correspondente a 19,4% em termos de receita corrente líquida, conforme dispositivo da
1495 Proposta de Emenda Constitucional nº 01-D/2015, que foi aprovada em primeiro turno pela

1496 Câmara dos Deputados em 2016; considerando a impossibilidade jurídico-constitucional de
1497 redução dos valores mínimos aplicados em saúde pelas regras constitucionais anteriores, sob
1498 pena de violação da efetividade do direito à saúde e da igualdade federativa, com aumento das
1499 desigualdades regionais, em consonância com o despacho liminar do Ministro Ricardo
1500 Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5595;
1501 considerando o caráter deliberativo do controle social, destacando que cabe aos Conselhos de
1502 Saúde, enquanto instâncias máximas da gestão do SUS, deliberar sobre as diretrizes para o
1503 estabelecimento de prioridades nas matérias constantes dos planos plurianuais, das leis de
1504 diretrizes orçamentárias, das leis orçamentárias e dos planos de aplicação dos recursos dos
1505 fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (conforme Lei
1506 Complementar nº 141/2012, §4º, artigo 30); considerando as providências necessárias para
1507 realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, a ocorrer em 2023; e considerando que é
1508 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde decidir, *ad referendum*, acerca de
1509 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1510 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
1511 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad*
1512 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: aprovar as seguintes diretrizes referentes
1513 à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde, que integrarão a
1514 Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei
1515 Orçamentária da União para 2023. **Seção Única. Da Deliberação das Diretrizes e Prioridades.**
1516 Art. 1º A programação orçamentária e financeira do Ministério da Saúde para 2023 deverá alocar
1517 recursos suficientes tanto para o enfrentamento da Covid-19, como para as demais ações e
1518 serviços de saúde, de modo a cumprir os dispositivos constitucionais da universalidade,
1519 integralidade, equidade e financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo
1520 Único. A programação indicada no *caput* deverá constar do Projeto de Lei Orçamentária da
1521 União para 2023 a ser encaminhado para o Congresso Nacional até 31 de agosto de 2022 e
1522 deverá ser previamente submetida para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde,
1523 em respeito ao dispositivo constitucional da participação da comunidade na gestão do SUS e
1524 aos dispositivos da Lei nº 8.080/1990, da Lei nº 8.142/90 e da Lei Complementar nº 141/2012.
1525 Art. 2º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que
1526 integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da
1527 União para 2023, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes, com a finalidade
1528 de orientar a sua programação orçamentária e financeira: I – Alocação de recursos compatíveis
1529 com a mudança do modelo de atenção à saúde para organizar uma rede e assegurar linhas de
1530 cuidados de saúde para a população ancorada numa atenção básica forte e resolutiva no
1531 território, de modo a cumprir os princípios e diretrizes constitucionais da universalidade,
1532 gratuidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade no SUS. II
1533 – Investimento de todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de
1534 qualidade mediante o financiamento suficiente para esse fim, incluindo os valores das
1535 transferências fundo a fundo da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios conforme
1536 modalidades, categorias e critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e
1537 deliberados pelo CNS nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, para promover
1538 a: a) otimização da aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela
1539 disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento
1540 orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2023, bem
1541 como da ausência de limite de pagamento para os restos a pagar inscritos e reinscritos para
1542 execução financeira em 2023; b) alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo
1543 de atenção à saúde, que fortaleça a atenção básica como responsável sanitária para uma
1544 população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao
1545 SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção sob gestão pública federal,
1546 estadual e municipal; c) priorização da alocação de recursos orçamentários e financeiros
1547 públicos de saúde para o fortalecimento e ampliação das unidades próprias de prestação de
1548 serviço no âmbito do SUS e para a ampliação das equipes de saúde da família, de modo a
1549 valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores do SUS; d) criação de dotação orçamentária
1550 específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde
1551 em 2023, tanto dos valores totais de Restos a Pagar cancelados em 2022 e dos ainda pendentes
1552 de compensação cancelados desde 2012, como das despesas financiadas com recursos do pré-
1553 sal; e) garantia da fixação dos profissionais de saúde, principalmente na Região Norte do Brasil,
1554 nas áreas periféricas das regiões metropolitanas, nas áreas rurais e de difícil acesso do território
1555 nacional, mediante alocação suficiente de recursos orçamentários e financeiros em processo

1556 continuado de melhoria de qualidade, com estímulo e *investimentos na carreira do SUS* desde o
1557 ordenamento, regulação, gestão e a organização do trabalho e da educação na saúde da
1558 formação à capacitação de profissionais na perspectiva interprofissional e interdisciplinar para a
1559 qualidade do cuidado integral à saúde que é estratégico para a melhoria da qualidade de vida
1560 das pessoas e comunidades; na retomada da mesa de negociação permanente do SUS; na
1561 proteção e valorização da força de trabalho do SUS e na formulação e implantação do Plano
1562 Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS; f) aprimoramento dos critérios de rateio de
1563 recursos para transferência do Fundo Nacional de Saúde para Estados, Distrito Federal e
1564 Municípios, com destaque para evitar a regressão do direito constitucional à saúde feito por
1565 “portaria”, que limita recursos decorrente da adoção de critérios que privilegiam o financiamento
1566 da atenção à saúde pelo número de usuários cadastrados nos municípios e por algum índice de
1567 utilização dos equipamentos e serviços na rede do SUS, de modo a cumprir o *caput* do artigo 17
1568 da Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece a competência do CNS para analisar e
1569 deliberar sobre os critérios de rateio pactuados na CIT, bem como a alocação de recursos
1570 adicionais ao piso federal da saúde para a implementação das transferências fundo a fundo
1571 segundo novos critérios deliberados pelo CNS, para evitar que essa mudança implique em
1572 redução de valores transferidos para alguns Entes como forma de compensação do aumento
1573 que outros venham a ter; III – Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental,
1574 incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, e vigilância da água dando a devida
1575 prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das
1576 desigualdades sociais; IV – Contribuição no campo da ação intersetorial pela promoção da saúde
1577 para erradicar a extrema pobreza e a fome no País; V – Garantia de recursos orçamentários e
1578 financeiros para além das regras fixadas pela Emenda Constitucional 95/2016, cuja regra de
1579 cálculo do piso foi alterada pela Emenda Constitucional 113/2021, de modo a impedir que, em
1580 2023, em termos de valores reais (atualizados pelo IPCA/IBGE) total, per capita ou como
1581 proporção da receita corrente líquida da União, o valor total da aplicação em ações e serviços
1582 públicos de saúde, deduzidas as despesas com Covid-19, seja menor que os valores
1583 empenhados desde 2014, adotando o que for maior, bem como para o cumprimento de outras
1584 diretrizes estabelecidas nesta Resolução; VI – Garantia da disponibilidade de recursos
1585 orçamentários e financeiros para a realização do Programa Nacional de Imunização em 2023 e
1586 2024, para a prevenção de todas as doenças conhecidas e passíveis de vacinação no tempo
1587 certo, inclusive Covid-19, de acordo com o planejamento estabelecido pelas autoridades
1588 sanitárias do SUS, inclusive internacionais, bem como para o atendimento do contingente da
1589 população vitimada por sequelas da Covid-19; VII – Retomada das ações de auditoria no âmbito
1590 do SUS, especialmente, quanto ao monitoramento de contratos e convênios firmados em
1591 complementariedade a unidades da rede própria, de modo a fiscalizar a correta aplicação dos
1592 recursos aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde e pelos outros ministérios que
1593 executam recursos do Ministério da Saúde, bem como os transferidos pelo Fundo Nacional de
1594 Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, de modo a garantir o atendimento às
1595 necessidades de saúde da população durante a execução orçamentária de 2023, nos termos da
1596 16ª Conferência Nacional de Saúde e das diretrizes para o estabelecimento de prioridades para
1597 a Programação Anual de Saúde, para o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e para o
1598 Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2023, aprovadas pelo CNS; VIII - Garantia da
1599 disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros para a realização da 17ª Conferência
1600 Nacional de Saúde em 2023, conforme disciplina a Lei nº 8.142/1990, bem como das pré-
1601 conferências no contexto do planejamento ascendente do SUS, estabelecido pela Lei
1602 Complementar nº 141/2012, em respeito à participação da comunidade no SUS prevista no art.
1603 198, III da Constituição Federal de 1988. Art. 3º O Ministério da Saúde, em observância ao
1604 disposto nos artigos 1º e 2º, deverá atender também às seguintes diretrizes: I – Garantia do
1605 acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao
1606 atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais,
1607 atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de
1608 gênero e geração, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a
1609 consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território. II - Redução
1610 dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e
1611 vigilância em saúde. III - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção
1612 nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus
1613 direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade
1614 social, população com deficiência e população idosa, especialmente a população em situação
1615 de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBTI+ e

1616 ciganos. IV - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação
1617 de suas unidades de atendimento, do SAMU e das centrais de regulação, bem como das
1618 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado
1619 e em quantidade adequada, articulando-as com outras redes de atenção. V - Fortalecimento de
1620 todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos,
1621 com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack,
1622 álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos
1623 investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as
1624 redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal. VI - Garantia da atenção integral
1625 à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com
1626 doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e
1627 fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de
1628 espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano
1629 Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. VII - Aprimoramento do
1630 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado na atenção
1631 diferenciada, no cuidado integral e intercultural, observando as práticas de saúde tradicionais,
1632 com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais, com prioridade para a
1633 garantia da segurança alimentar. VIII - Garantia da implementação da Política Nacional de
1634 Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica,
1635 que incentivam a produção de alimentos ambiental, social e economicamente sustentáveis. IX –
1636 Implementação e efetivação da política nacional de educação em saúde para a adequada
1637 formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos
1638 profissionais que atuam na área da saúde. X – Garantia e implementação da gestão pública e
1639 direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão
1640 participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento
1641 estável. XI – Alocação de recursos orçamentários suficientes para que o CNS possa exercer com
1642 autonomia e independência política, financeira e administrativa seu papel propositivo,
1643 deliberativo e fiscalizador da política de saúde e das ações e serviços dela decorrentes no âmbito
1644 do SUS, bem como possa contribuir para o processo de qualificação permanente dos
1645 conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde. XII - Qualificação dos instrumentos de
1646 execução direta com contratualização dos serviços públicos que garantam a autonomia
1647 administrativa e financeira desses serviços, gerando ganhos de produtividade e eficiência para
1648 o SUS, mediante a utilização de indicadores específicos para avaliação de estratégias e metas
1649 que assegurem a qualidade e resolutividade de ações e serviços públicos de saúde com redução
1650 de possibilidade de corrupção e desperdício de recursos. XIII - Garantia e aprimoramento da
1651 assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a
1652 estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três
1653 esferas de governo e a incorporação rápida de novos medicamentos à lista da Relação Nacional
1654 de Medicamentos Essenciais (Rename), após a apreciação especializada da Comissão Nacional
1655 de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), com a garantia da manutenção da rede própria
1656 do Programa de Farmácia Popular. XIV - Fortalecimento do complexo industrial e de ciência,
1657 tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de
1658 desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à
1659 saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. XV - Garantia da regulação e fiscalização
1660 da saúde suplementar, assegurando a participação dos Conselhos de Saúde neste processo.
1661 XVI - Garantia da implementação e efetivação da política nacional de práticas integrativas e
1662 complementares em saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da política nacional de
1663 promoção de saúde e de educação popular em saúde. XVII - Aprimoramento da política nacional
1664 de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade
1665 em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de atender as demandas
1666 sociais. XVIII – Aperfeiçoamento do controle às doenças pandêmicas, endêmicas, parasitárias e
1667 zoonoses, melhorando a vigilância à saúde e o caráter permanente das estruturas públicas de
1668 acompanhamento e enfrentamento, especialmente a sua capacidade de vigilância e
1669 emergências sanitárias, mesmo em situações pandêmicas. XIX - Aprimoramento e fiscalização
1670 da rotulagem de alimentos com informações claras e não enganosas ao consumidor,
1671 especialmente em relação aos impactos do uso de agrotóxico e organismos geneticamente
1672 modificados (transgênicos), bem como a regulamentação de práticas de publicidade e
1673 comercialização de alimentos não saudáveis, principalmente voltada ao público infante-juvenil e
1674 as pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos
1675 e com intolerância alimentar). XX - Regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de

1676 Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância, bicos, chupetas e mamadeiras para
1677 assegurar o uso apropriado desses produtos, de forma que não haja interferência na prática do
1678 aleitamento materno. XXI – Melhoria da qualidade do transporte de pessoas assistidas pela rede
1679 pública de saúde, que proteja os usuários de constrangimentos combatidos historicamente pelo
1680 SUS, como por exemplo as pessoas com deficiência, dentre outras. XXII - Fortalecimento dos
1681 programas de saúde do(a) trabalhador(a) para garantir condições de trabalho adequadas no
1682 setor público, privado e filantrópico e identificar agravos, com oferta de educação permanente e
1683 suporte técnico periódicos a todos os municípios, especialmente por meio da ampliação e
1684 garantia de funcionamento de pelo menos um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
1685 (CEREST) por região de saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO. Presidente do Conselho
1686 Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 671, de 05 de abril de 2022, nos termos da
1687 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES,
1688 Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº. 671/2022 foi aprovada com duas**
1689 **abstenções. h) Moção de Repúdio nº 003, 10 de março de 2022.** Manifesta repúdio à
1690 aprovação do Projeto de Lei nº 6.299/2002, entre outras medidas correlatas. O texto é o seguinte:
1691 **“MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 003, DE 10 DE MARÇO DE 2022.** *Manifesta repúdio à aprovação do*
1692 *Projeto de Lei nº 6.299/2002, entre outras medidas correlatas.* O Presidente do Conselho
1693 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1694 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela
1695 Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1696 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1697 legislação brasileira correlata; e considerando que a nocividade dos agrotóxicos está presente
1698 na produção e uso na agricultura, contaminando as fontes de água e o ar, degradando a
1699 qualidade dos solos, aumentando a resistência de insetos e microrganismos, comprometendo a
1700 biodiversidade e deixando resíduos nos mais diversos alimentos consumidos cotidianamente
1701 pelos brasileiros (seja *in natura*, processados ou ultraprocessados); considerando os objetivos
1702 do Desenvolvimento Sustentável, que incluem acabar com a fome, alcançar a segurança
1703 alimentar, a melhoria da nutrição e a promoção da agricultura sustentável; considerando a
1704 Década de Ação das Nações Unidas para Nutrição, que reconhece a necessidade de erradicar
1705 a fome e evitar todas as formas de má nutrição, em todo o mundo e o cenário global de má
1706 nutrição, o reconhecimento da Síndrome Global, ou seja, que a obesidade, a desnutrição e as
1707 mudanças climáticas possuem determinantes comuns; considerando a necessidade da
1708 construção de sistemas alimentares que promovam alimentação e nutrição saudáveis, de forma
1709 a garantir políticas e estratégias sustentáveis que não afetem as condições de vida das pessoas
1710 e do planeta; considerando que toda a população está suscetível a exposições múltiplas a
1711 agrotóxicos, por meio de consumo de alimentos e água contaminados e que a literatura científica
1712 revela, entre os problemas que afetam a saúde em função dos agrotóxicos, estão as
1713 malformações de fetos, disfunções reprodutivas, infertilidade, neurotoxicidade e
1714 hepatotoxicidade, desregulação hormonal, cegueira, paralisia, depressão, contribuição para a
1715 formação de cânceres e até mesmo a morte; considerando que estudos mostram que resíduos
1716 de alguns agrotóxicos podem ser detectados, devido à sua característica lipossolúvel, no leite
1717 materno de mulheres expostas a essas substâncias e que podem afetar a saúde dos lactentes;
1718 considerando que o Brasil é um dos países com maior consumo dos agrotóxicos decorrente do
1719 desenvolvimento do agronegócio no setor econômico, havendo sérios problemas quanto ao uso
1720 de agrotóxicos no país, incluindo a permissão de agrotóxicos já banidos em outros países e a
1721 venda ilegal de agrotóxico que já foram proibidos; considerando que o tema “Agrotóxicos” se
1722 destacou em diversos debates da 16ª Conferência Nacional de Saúde - “Democracia e Saúde:
1723 Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”; considerando que a Resolução
1724 CNS nº 617, de 23, de agosto de 2019, sintetizou as manifestações da 16ª CNS, a saber: Pela
1725 não aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 6299/2002, que dispõe sobre a modificação do sistema
1726 de registro de agrotóxicos, seus componentes e afins (Eixo Transversal: Saúde e Democracia:
1727 proposta 8 e Eixo II – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): proposta
1728 21); Pela agilização dos processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos,
1729 visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente, além
1730 de reafirmar a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países
1731 de origem; garantir que as intoxicações por agrotóxicos sejam notificadas e promover mais
1732 pesquisas acerca dos danos provenientes de seu uso; propiciar capacitação e campanhas
1733 informativas e práticas, para uso alternativo de agrotóxicos e pelo consumo consciente,
1734 fomentando a produção orgânica em grande escala e prestando assessoria técnica para tal, entre
1735 outros detalhamentos sobre o tema (Eixo Transversal: Saúde e Democracia: proposta 9);

1736 considerando que a Resolução CNS nº 617/2019 também destacou que os participantes da 16ª
1737 CNS encaminharam: Pelo desenvolvimento de pesquisas acerca das consequências de seu uso
1738 e reformular a lista de agrotóxicos proibidos nas atividades agrícolas, utilizando critérios mais
1739 rigorosos em busca de uma melhor qualidade de vida da população e de um meio ambiente
1740 protegido (Eixo II – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): proposta
1741 21); Pelo estímulo à produção e comercialização de produtos provenientes da agricultura familiar
1742 e orgânicos e proibindo a importação de produtos do exterior que usem os mesmos agrotóxicos
1743 (Eixo I – Saúde como Direito: propostas 37, 38 e 39 e Eixo II – Consolidação dos Princípios do
1744 Sistema Único de Saúde (SUS): proposta 21) e Pelo fortalecimento da Agência Nacional de
1745 Vigilância Sanitária (Anvisa) (Eixo II – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde
1746 (SUS): proposta 21); considerando que a Resolução CNS nº 617/2019 registrou que os
1747 participantes da 16ª CNS aprovaram uma moção direcionada ao Ministério da Agricultura,
1748 Pecuária e Abastecimento (MAPA), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos
1749 Naturais Renováveis (IBAMA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Congresso
1750 Nacional, manifestando preocupação com a liberação recorde de agrotóxicos pelo Governo, não
1751 bastasse que o Brasil, desde 2008, mantenha a posição de maior consumidor de agrotóxicos do
1752 mundo, 290 produtos foram liberados só em 2019, 41% deles de extrema ou alta toxicidade e
1753 32% de produtos banidos na União Europeia, aprovada por 92,2% das delegadas e delegados
1754 da 16ª CNS; considerando o disposto na Recomendação CNS nº 049/2019, ao Congresso
1755 Nacional, pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.299/2002, conhecido como “Pacote do Veneno”
1756 em virtude dos altos riscos à saúde pública, uma vez que flexibiliza a fabricação, a
1757 comercialização e o uso abusivo de agrotóxicos, o que representa grave ameaça ao direito
1758 humano à saúde e à alimentação adequada e saudável; considerando a enorme resistência da
1759 população brasileira, de entidades científicas, movimentos sociais, entidades profissionais, entre
1760 outras, manifestada nos relatórios de conferências de segurança alimentar e nutricional de todo
1761 o país, no Dossiê da ABRASCO e demais manifestações ocorridas ao longo dos 20 anos em que
1762 o PL nº 6.299/2002 tramitou na Câmara de Deputados; considerando que o PL nº 6.299/2002
1763 flexibiliza ainda mais a legislação sobre o uso de agrotóxicos no país, facilita o registro de
1764 substâncias comprovadamente cancerígenas, já proibidas em outros países, concede o registro
1765 temporário para agrotóxicos que não tenham sua avaliação concluída nos prazos estabelecidos
1766 pelo PL e permite a venda de alguns agrotóxicos sem receituário agrônomo, favorecendo ainda
1767 mais o uso indiscriminado; considerando que o texto do PL nº 6.299/2002, ao substituir a
1768 nomenclatura “agrotóxico” por “pesticida” e retirar o ícone da caveira das embalagens, símbolo
1769 universal de produtos perigosos, evidencia a tentativa de mascarar e encobrir a nocividade
1770 amplamente conhecida destas substâncias; considerando que, ao aprovar o PL nº 6.299/2002
1771 com 301 votos a favor contra 150 votos desfavoráveis e 2 abstenções, retirando a competência
1772 na avaliação de agrotóxicos para registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
1773 e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e
1774 transferindo todo o poder decisório de aprovação de um novo agrotóxico para o Ministério da
1775 Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), a Câmara dos Deputados evidencia que os
1776 interesses econômicos predominaram à proteção à saúde humana e ao meio ambiente;
1777 considerando que a aprovação do PL, em um cenário que marca liberações expressivas de
1778 novos agrotóxicos no Brasil, um dos maiores consumidores de agrotóxicos no mundo, associa-
1779 se à grave situação de insegurança alimentar e nutricional vivida e à crescente prevalência de
1780 morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, violando o direito à saúde e ao direito
1781 humano à alimentação adequada e saudável; considerando o disposto na mesma
1782 Recomendação CNS nº 049/2019, ao Congresso Nacional, pela aprovação da Política Nacional
1783 de Redução de Agrotóxicos, Projeto de Lei nº 6.670/2016, que, ao contrário, não foi, até o
1784 momento, submetido à votação; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do
1785 Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13,
1786 Inciso VI que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando
1787 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno
1788 em reunião subsequente. **Vem a público ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
1789 **Saúde:** manifestar repúdio à aprovação, pela Câmara de Deputados, com 301 votos a favor
1790 contra 150 votos desfavoráveis e 2 abstenções, do PL nº 6.299/2002, do Senado Federal (PLS
1791 nº 526, de 1999), que dispõe, entre outras coisas, sobre a pesquisa, a experimentação, a
1792 produção, a embalagem e a rotulagem de produtos de controle ambiental e afins; e recomendar
1793 a votação e aprovação do PL nº 6670/2016, que versa sobre a Política Nacional de Redução de
1794 Agrotóxicos - PNARA, entre outras providências. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
1795 Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Moção de Repúdio nº 3/2022 foi aprovada com**

1796 **uma abstenção. COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS, TRIÊNIO**
1797 **2022/2025** - Neste ponto, conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, fez
1798 uma apresentação sobre as comissões do CNS, para subsidiar o processo de recomposição.
1799 Começou destacando a missão da comissão: assessorar o CNS e a temática de referência;
1800 articulação entre a Coordenação das Comissões, a Mesa Diretora e o Pleno do CNS; articulação
1801 entre as Comissões com transversalidade – podendo ter reuniões conjuntas dos coordenadores
1802 (as) e/ou dos coletivos e/ou seminários, oficinas, entre outros; articulação da Comissão com
1803 Conselhos de Direitos da temática, definido no Pleno do CNS; todas as comissões terão a
1804 comunicação e mobilização social como integrante e transversal a sua missão na perspectiva de
1805 desenvolver ações de visibilidade das políticas e articulação da mobilização social, em harmonia
1806 com a Mesa Diretora e o Pleno do CNS; reordenamento com otimização e agregação de
1807 potencialidades nas áreas temáticas, passando de 18 para 19 Comissões Intersetoriais (incluir
1808 atenção básica à saúde), a partir de 2022. Seguindo, fez considerações para a composição das
1809 comissões: as entidades, inclusive as que compõem o Conselho, poderão inscrever-se em no
1810 máximo nove comissões, mas serão contempladas até o limite de seis comissões. Os
1811 conselheiros só poderão compor, no máximo, duas comissões. Poderão se inscrever: as
1812 entidades habilitadas no pleito eleitoral do Pleno do CNS do triênio 2022-2025; as entidades
1813 participantes das comissões, mas que não compõem o CNS; e as demais entidades, de âmbito
1814 nacional, observando-se a temática da Comissão. Considerações pertinentes: é objetivo das
1815 comissões do CNS assessorar o Pleno, promovendo um ambiente de formulação, produção e
1816 até aperfeiçoamento dos diversos atores no CNS, mas não deve e não pode ser um ambiente
1817 de disputas de espaços, nem de ideologias e muito menos para capacitação básica na temática
1818 tratada pela comissão; partindo do princípio que cada representante/participante das comissões
1819 tenha um perfil orientador de ter (como referência ou sugestão): motivação e interesse pessoal
1820 em participar e contribuir; compromisso total com a comissão pretendida; afinidade com a
1821 temática; disponibilidade de tempo e de agenda em contribuir com a comissão; disposição para
1822 propor, elaborar e redigir minutas de pareceres; disposição para propor, elaborar e redigir
1823 propostas de resoluções, recomendações e moções para a apreciação do pleno; equilíbrio e
1824 discernimento para mediar debates; serenidade e respeito com o (a) próximo (a) para uma boa
1825 convivência em grupo; proatividade e destreza na execução das tarefas; e objetividade e
1826 coerência com as atitudes de colaboração. Em seguida, foi feita a leitura da minuta do “Edital de
1827 Composição das Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde para o triênio 2022-
1828 2025”, para deliberação do Pleno. O documento explica que o Conselho Nacional de Saúde -
1829 CNS inicia o processo para a composição das vagas das comissões intersetoriais pelas
1830 entidades e movimentos sociais nacionais que compõem, ou não, o pleno do CNS. **1)**
1831 Disposições preliminares. A Lei nº 8.080/1990, em seu art. 12, prevê que “serão criadas
1832 comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde,
1833 integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade
1834 civil”. Também dispõe que “as comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e
1835 programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no
1836 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Desta forma, e em conformidade com a Lei nº
1837 8.142/1990, que determina que “os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de
1838 funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho”, o Conselho
1839 Nacional de Saúde deliberou pela constituição de 19 comissões intersetoriais, para o triênio
1840 2022-2025. Considerando o último processo eleitoral do CNS, em 2021, que atualizou seu
1841 quadro de conselheiros e conselheiras, está aberto o processo para a composição das vagas,
1842 de titulares e suplentes, de 18 comissões intersetoriais do CNS. As vagas deverão ser compostas
1843 por representantes de entidades e movimentos sociais nacionais que compõem, ou não, o Pleno
1844 do CNS. A CONEP/CNS possui processo diverso das demais comissões e, por isso, terá parte
1845 de sua composição e de sua coordenação organizada em instrumento próprio. **2)** Sobre as
1846 comissões. Conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde (Resolução
1847 CNS 407/2008 e suas alterações), as Comissões Intersetoriais são organismos de assessoria
1848 ao Plenário do CNS, que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do controle social. As 19
1849 (dezenove) Comissões Intersetoriais, ressalvadas as especificidades do trabalho de algumas
1850 delas, têm como objetivo articular políticas e programas de interesse de suas respectivas áreas,
1851 bem como acompanhar as suas implementações, e emitir pareceres e relatórios para subsidiar
1852 posicionamento do Pleno. A composição, os objetivos, o processo de avaliação e o plano de
1853 trabalho das comissões são apreciados e aprovados pelo Pleno do CNS. **3)** Sobre as vagas. As
1854 vagas de titulares e suplentes das comissões intersetoriais poderão ser ocupadas por entidades
1855 e movimentos sociais nacionais, representantes das usuárias e usuários do Sistema Único de

1856 Saúde (SUS), dos profissionais de saúde, a comunidade científica, gestores, dos prestadores de
1857 serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde. Do total de
1858 vagas disponíveis de cada comissão, 20% serão destinadas para entidades ou movimentos
1859 sociais nacionais que não compõem o pleno do CNS. As entidades poderão se inscrever em até
1860 9 (nove) Comissões, concomitantemente, mas serão contempladas até o limite de 6 (seis). **4)**
1861 Considerações pertinentes. Tendo em vista as especificidades das temáticas principais
1862 abordadas pelas comissões, bem como das suas responsabilidades, as entidades e movimentos
1863 sociais nacionais que pleiteiam participar de comissão intersetorial, por meio de suas indicações,
1864 devem observar os seguintes princípios: 4.1. Ter compromisso, motivação e interesse em
1865 participar ativamente e contribuir com o trabalho da comissão; 4.2. Ter afinidade com a temática
1866 principal abordada pela comissão; 4.3. Ter disponibilidade de tempo e de agenda para contribuir
1867 com a comissão; 4.4. Ter disposição para propor, elaborar e redigir minutas de pareceres; 4.5.
1868 Ter disposição para propor e elaborar propostas de resoluções, recomendações e moções para
1869 a apreciação do pleno; 4.6. Ter equilíbrio e discernimento para mediar debates; 4.7. Ter
1870 serenidade e respeito com o (a) próximo (a) para uma boa convivência em grupo; 4.8. Ter
1871 proatividade e destreza na execução das tarefas; 4.9. Ter objetividade e coerência com as
1872 atitudes de colaboração. 5) Inscrições. As inscrições deverão ser feitas entre os dias 03 de maio
1873 de 2022 a 03 de junho de 2022, por meio de formulário eletrônico (redeconselhosdosus),
1874 disponibilizado na página do Conselho Nacional de Saúde. Não serão consideradas as inscrições
1875 que forem feitas fora deste período. Caberá ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde analisar
1876 e deliberar sobre a composição de cada uma das comissões. A definição das vagas ocorrerá
1877 durante a 331ª Reunião Ordinária do CNS, em junho de 2022. Todas as entidades e movimentos
1878 sociais nacionais deverão se inscrever no processo de composição das comissões. As entidades
1879 e movimentos deverão encaminhar os documentos necessários à sua inscrição, com exceção
1880 das entidades HABILITADAS no processo eleitoral do CNS, para o triênio 2022-2025. As
1881 entidades e movimentos sociais nacionais contemplados, integrantes ou não do Conselho
1882 Nacional de Saúde, serão informados pela Secretaria Executiva do CNS e deverão enviar ao
1883 Conselho os dados dos seus representantes, no prazo máximo de 15 dias, a contar da data da
1884 comunicação. O não atendimento ao prazo supracitado, desencadeará a perda da vaga na
1885 comissão, sendo substituída imediatamente por outra que esteja no cadastro sequencial e de
1886 reserva. **5) Disposições gerais.** As dúvidas deverão ser enviadas preferencialmente para o e-
1887 mail comissoes.cns@saude.gov.br. **Deliberação: o Pleno aprovou por maioria, com um voto**
1888 **contrário, o Edital de Composição das Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de**
1889 **Saúde para o Triênio 2022-2025.** Em seguida, o Plenário apreciou a resolução que cria a
1890 Comissão Intersetorial da Atenção Básica à Saúde do Conselho Nacional de Saúde -
1891 CIABS/CNS. O texto é o seguinte: **"RESOLUÇÃO Nº 000, DE 00 DE ABRIL DE 2022.** O Plenário
1892 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária,
1893 realizada nos dias 27 e 28 de abril de 2022, no Plenário Ana Terra "Plenarinho" da Câmara dos
1894 Vereadores de Porto Alegre- RS, no uso de suas competências regimentais e atribuições
1895 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1896 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11
1897 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
1898 de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988
1899 eleva a participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de Saúde, em seu
1900 Art. 198; considerando que as comissões intersetoriais do CNS são instituídas pelo Conselho
1901 Nacional de Saúde a partir das necessidades identificadas pelo Pleno, uma vez que são
1902 instâncias de assessoramento deste; considerando que o espaço das comissões intersetoriais
1903 também serve ao propósito de ampliar a participação de atores sociais, instituições e entidades
1904 com atuação no campo da saúde e demais áreas com repercussão nos determinantes sociais
1905 da saúde, o que representa o fortalecimento do controle social e dos movimentos e entidades
1906 sociais que participam da construção do SUS; considerando que é necessário continuar os
1907 processos de aperfeiçoamento e potencialização das comissões intersetoriais do CNS;
1908 considerando as propostas e diretrizes da 16ª Conferência Nacional de Saúde (Resolução nº
1909 617, de 23 de agosto de 2019) e o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025; considerando que a
1910 qualquer tempo, o Pleno do CNS pode criar, modificar, suspender temporariamente as atividades
1911 e extinguir Comissões Intersetoriais, integradas pelos ministérios, órgãos competentes e por
1912 entidades, instituições e movimentos nacionais representativos da sociedade (art. 11, V do
1913 Regimento Interno do CNS); e considerando que a Emergência em Saúde Pública e o estado de
1914 calamidade pública decorrente da COVID-19 trouxe situações anteriormente não previstas pelo
1915 controle social, o que exigiu a reorganização dos processos sociais e institucionais de

1916 competência do Conselho Nacional de Saúde e exacerbou a relevância da Atenção Básica no
1917 Sistema Único de Saúde. Resolve: Art. 1º Criar a Comissão Intersectorial da Atenção Básica à
1918 Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIABS/CNS). Art. 2º A CIABS/CNS terá por objetivo o
1919 assessoramento ao Pleno do CNS quanto à efetivação da Atenção Básica à Saúde no Brasil e
1920 sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da
1921 saúde, bem como as estratégias para que o controle social atue junto aos gestores para o
1922 desenvolvimento, de forma permanente, na garantia da atenção básica como a principal
1923 estratégia de inclusão social e de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos previstos
1924 na Constituição Federal de 1988. Art. 3º Acrescentar o inciso XIX ao art. 48 do Regimento Interno
1925 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008,
1926 que trata das Comissões, com redação dada pela Resolução CNS nº 513, de 06 de maio de
1927 2016: “Art. 48 - As Comissões têm como objetivo articular políticas e programas de interesse
1928 para a saúde. [...] XIX - Comissão Intersectorial da Atenção Básica à Saúde – CIABS”.
1929 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a
1930 Resolução CNS nº 000, de 00 de abril de 2022, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de
1931 dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado
1932 da Saúde.” **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, a resolução que cria a**
1933 **Comissão Intersectorial da Atenção Básica à Saúde do Conselho Nacional de Saúde -**
1934 **CIABS/CNS. COMISSÕES INTERSETORIAIS, GRUPOS DE TRABALHO E CÂMARAS**
1935 **TÉCNICAS** – Neste ponto, o apreciou a resolução que dispõe sobre a prorrogação da 6ª
1936 Conferência Nacional de Saúde Indígena. Altera o inciso III do artigo 3º da Resolução CNS nº
1937 587, de 7 de junho de 2018, que trata do período de realização da 6ª Conferência Nacional de
1938 Saúde Indígena. O texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 000, DE 00 DE ABRIL DE 2022.** O
1939 Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Nona Reunião
1940 Ordinária, realizada nos dias 27 e 28 de abril de 2022, no Plenário Ana Terra “Plenarinho” da
1941 Câmara dos Vereadores de Porto Alegre- RS, no uso de suas competências regimentais e
1942 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
1943 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº
1944 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República
1945 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a
1946 Constituição Federal de 1988 eleva a participação da comunidade ao status de diretriz do
1947 Sistema Único de Saúde, em seu Art. 198; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
1948 1990, que dispõe que a participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial
1949 à democracia brasileira e que a Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com
1950 a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as
1951 diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando que
1952 a Portaria nº 2.356, de 4 de setembro de 2019, alterou a data de realização da Etapa Nacional
1953 da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; considerando os termos da Resolução CNS nº
1954 587, de 7 de junho de 2018, que aprovou o Regimento da 6ª Conferência Nacional de Saúde
1955 Indígena; considerando a não realização da Etapa Nacional da 6ª Conferência Nacional de
1956 Saúde Indígena, no período de 27 a 31 de maio de 2019, conforme foi estabelecido no Art. 1º,
1957 da Portaria nº 1.730/GM, de 13 de junho de 2018, no período de 9 a 12 de dezembro de 2019,
1958 conforme previsto na Portaria nº 2.356/GM, nem no período de 01 a 04 de julho de 2020, como
1959 previa Resolução CNS nº 639, de 06 de dezembro de 2019; considerando que as etapas locais
1960 e distritais da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena já foram realizadas; e considerando
1961 que a Emergência em Saúde Pública e o estado de calamidade pública decorrente da COVID-
1962 19 trouxe situações anteriormente não previstas pelo controle social, o que exigiu a
1963 reorganização dos processos sociais e institucionais de competência do Conselho Nacional de
1964 Saúde. Resolve: Art. 1º Alterar o inciso III do artigo 3º da Resolução CNS nº 587, de 07 de junho
1965 de 2018, que trata do período de realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que
1966 passa a vigorar com a seguinte redação: “[...] CAPÍTULO II - DA REALIZAÇÃO. Art. 3º As etapas
1967 da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena serão realizadas nos seguintes períodos: [...] III
1968 - Etapa Nacional: de 14 a 18 de novembro de 2022. [...]” Art. 2º Alterar o Regulamento da 6ª
1969 Conferência Nacional de Saúde Indígena, que passa a vigorar com a seguinte redação: “[...]”
1970 **DISPOSIÇÕES GERAIS.** Art. 17 - Os certificados de participação na 6ª Conferência Nacional de
1971 Saúde Indígena serão entregues no dia 18 de novembro de 2022. [...]”. Art. 3º Revogar a
1972 Resolução CNS nº 639, de 06 de dezembro de 2019. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente
1973 do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 000, de 00 de abril de 2022,
1974 nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO
1975 CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: o Pleno aprovou,**

1976 por unanimidade, resolução que dispõe sobre a prorrogação da 6ª Conferência Nacional
1977 de Saúde Indígena. **ENCAMINHAMENTOS – DOCUMENTOS SUGERIDOS DURANTE O**
1978 **DEBATE DO PRIMEIRO DIA DE REUNIÃO** – Neste ponto, o Pleno apreciou duas minutas de
1979 recomendações, sugeridas pela conselheira **Débora Raymundo Melecchi** e o mérito de uma
1980 minuta de recomendação decorrente do item 3, Pandemia da COVID-19: panorama atual e
1981 perspectivas. **1) Recomendação.** Recomenda a adoção de medidas relativas ao leilão do
1982 edifício do Hospital Álvaro Alvim, em Porto Alegre/RS. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO**
1983 **Nº XXX, DE XXXX DE 2022.** *Recomenda a adoção de medidas relativas ao leilão do edifício do*
1984 *Hospital Álvaro Alvim, em Porto Alegre/RS.* O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS),
1985 em sua Trecentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 27 e 28 de abril de
1986 2022, no Plenário Ana Terra (Plenarinho) da Câmara dos Vereadores de Porto Alegre- RS, no
1987 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1988 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
1989 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
1990 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira
1991 correlata; e considerando o art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que estabelece
1992 a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e
1993 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal
1994 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; considerando o
1995 abandono e as propostas de leilão do edifício do Hospital Álvaro Alvim, em Porto Alegre, Rio
1996 Grande do Sul; considerando a alta demanda em saúde, tanto por parte do município de Porto
1997 Alegre quanto do Estado do Rio Grande do Sul, o imóvel deveria ser utilizado para atender ao
1998 interesse público, com apreciação prévia do Conselho de Saúde; considerando que o referido
1999 edifício é patrimônio público da União, e deve ser urgentemente recuperado e disponibilizado ao
2000 povo gaúcho com a maior brevidade possível para atender às inúmeras demandas existentes na
2001 área da saúde; considerando que o governo federal marcou para 27 de abril do corrente ano um
2002 novo leilão para venda do complexo, pelo valor mínimo de R\$ 17,2 milhões, após a tentativa do
2003 Ministério da Economia, em 8 de março, ter tentado vender o hospital pelo valor de R\$ 23
2004 milhões, mas não teve nenhum interessado nesta compra; considerando que o governo federal
2005 não apresentou levantamento de valor de mercado imobiliário; e considerando que, além de
2006 desmontar um serviço à saúde, o abandono do imóvel, mesmo tendo contratação de empresa
2007 de segurança privada e dispor de guardas municipais, na falta de cuidado ao bem público, tem
2008 sofrido, sistematicamente, arruamentos e furtos. Recomenda: Ao Ministério Público Federal
2009 (MPF): I - Que suspenda o leilão pré-agendado para 27/04/2022, em que o imóvel poderá ser
2010 vendido por valor menor ao do mercado imobiliário, além de ser lesivo à população, em que pese
2011 poderia ser utilizado pela União para atender às demandas de saúde, como por exemplo,
2012 pessoas que ficaram com sequelas de COVID19. II – Que, para futuros debates, convide para a
2013 escuta e deliberações o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e o Conselho Estadual
2014 RS de Saúde. Ao Tribunal de Contas da União (TCU): que acompanhe todo o processo
2015 relacionado ao leilão deste imóvel, conforme supracitado. Ao Ministério da Saúde: que reavalie
2016 o destino deste imóvel sob o aspecto de atender as necessidades de saúde e a proteção do bem
2017 público. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo
2018 a Resolução CNS nº 000, de 00 de abril de 2022, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28
2019 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de
2020 Estado da Saúde.” **Deliberação: aprovada, com uma abstenção, recomendação para**
2021 **adoção de medidas relativas ao leilão do edifício do Hospital Álvaro Alvim, em Porto**
2022 **Alegre/RS. 2) Recomendação.** Recomenda que seja rejeitada a emenda apresentada pelo
2023 Deputado Hugo Leal (PSD/MG) e o substitutivo do deputado Pedro Vilela (PSD/AL) ao PL nº
2024 1.998/2020. Recomenda à Câmara dos Deputados que rejeite a emenda apresentada pelo
2025 Deputado Hugo Leal (PSD/MG) e o substitutivo do deputado Pedro Vilela (PSD/AL) ao PL nº
2026 1.998/2020. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº XXX, DE XXXX DE 2022.** *Recomenda*
2027 *que seja rejeitada a emenda apresentada pelo Deputado Hugo Leal (PSD/MG) e o substitutivo*
2028 *do deputado Pedro Vilela (PSD/AL) ao PL nº 1998/2020.* O Plenário do Conselho Nacional de
2029 Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 27 e
2030 28 de abril de 2022, no Plenário Ana Terra (Plenarinho) da Câmara dos Vereadores de Porto
2031 Alegre- RS, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080,
2032 de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
2033 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
2034 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
2035 legislação brasileira correlata; e considerando o art. 196 da Constituição Federal de 1988

2036 (CF/1988), que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido
2037 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
2038 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
2039 recuperação; considerando que no dia 25/04/2022 o Deputado Hugo Leal (PSD/MG) apresentou
2040 uma emenda ao PL nº 1998/2020 (telemedicina) alterando a Lei nº 5991/1973 no seu artigo nº
2041 55, permitindo consultório médico em farmácia e drogarias na forma de telemedicina,
2042 caracterizando-se num movimento da ultra mercantilização da saúde; considerando que há
2043 substitutivo do relator, Deputado Pedro Vilela (PSD/AL) transformando a proposta de
2044 telemedicina em telessaúde, que abrange todas as ocupações, o que permitirá, inclusive, o
2045 atendimento virtual do próprio farmacêutico; considerando que desde o ano de 1932 o Brasil
2046 estabeleceu em Lei a separação em atividades distintas de quem prescreve e quem comercializa;
2047 considerando que a Lei nº 13021/2014 ao ser aprovada transformou a Farmácia em
2048 estabelecimento de Saúde, com o objetivo, inclusive grafado na própria lei, de atualização a lei
2049 nº 5991/1973 no sentido de adequar a atividade econômica da Farmácia ao advento da
2050 Constituição de 1988 e ao SUS que estabelecem a Saúde como Direito; considerando que segue
2051 em vigência, há 90 anos, o Decreto nº 20931/1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina,
2052 da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira,
2053 no Brasil; considerando que o Decreto nº 20931/1932 estabelece penalidades, em seu art. 16,
2054 entre as quais que é vedado ao médico: g) fazer parte, quando exerça a clínica, de empresa que
2055 explore a indústria farmacêutica ou seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de
2056 especialidades farmacêuticas, serão, porém, assegurados os respectivos direitos, embora não
2057 as possam explorar comercialmente, desde que exerçam a clínica; considerando o disposto no
2058 Código de Ética médico, em seu artigo 68, segundo o qual “É vedado ao médico: Exercer a
2059 profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer
2060 organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de
2061 prescrição médica, qualquer que seja a sua natureza”; considerando ser fundamental impedir a
2062 validação de mais essa narrativa produzida pelo pensamento ultraliberal, que tem ao mesmo
2063 tempo enchido os cofres de uma microscópica parcela da sociedade, e empilhado centenas de
2064 milhares de cadáveres do povo brasileiro; considerando que tais alterações legislativas também
2065 se configuram antiéticas e ataque à saúde pública. Recomenda: à Câmara dos Deputados: que
2066 rejeite a emenda apresentada pelo Deputado Hugo Leal (PSD/MG) e o substitutivo do deputado
2067 Pedro Vilela (PSD/AL) ao PL nº 1998/2020. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
2068 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 000, de 00 de abril de 2022, nos
2069 termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO
2070 CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: aprovada**
2071 **recomendação para que seja rejeitada a emenda apresentada pelo Deputado Hugo Leal**
2072 **(PSD/MG) e o substitutivo do deputado Pedro Vilela (PSD/AL) ao PL nº 1.998/2020. 3) Mérito**
2073 **de minuta de recomendação, decorrente do debate do item 3, Pandemia da COVID-19:**
2074 **panorama atual e perspectivas.** A proposta é elaborar minuta de recomendação, contemplando
2075 as seguintes propostas: revogação da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que
2076 declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública da COVID-19 no Brasil; manutenção
2077 da Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declara a situação de Emergência em
2078 Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, em decorrência da Infecção Humana pelo novo
2079 Coronavírus - 2019-nCoV, no Brasil; que o Ministério da Saúde e os demais âmbitos institucionais
2080 do governo brasileiro sigam as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre a pandemia
2081 de COVID-19; e que o Ministério e as demais instâncias do governo federal respeitem a
2082 Constituição Federal de 1988 e construam todas as pactuações para combate à pandemia de
2083 maneira tripartite e com as deliberações do controle social. Conselheiro **Paulo Roberto Alves**
2084 **Guimarães** interveio para destacar o princípio utilizado para construção das propostas para
2085 compor a recomendação: a ESPIN deve ser debatida de forma tripartite, com as três esferas de
2086 gestão, e com o controle social. **Deliberação: o Plenário aprovou, com uma abstenção, com**
2087 **declaração de voto, o mérito de uma recomendação ao Ministério da Saúde, contemplando**
2088 **os seguintes aspectos: revogação da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que**
2089 **declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública da COVID-19 no Brasil;**
2090 **manutenção da Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declara a situação**
2091 **de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da**
2092 **Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), no Brasil; que o Ministério da**
2093 **Saúde e os demais âmbitos institucionais do governo brasileiro sigam as orientações da**
2094 **Organização Mundial da Saúde sobre a Pandemia de COVID-19; e que o Ministério e as**
2095 **demaís instâncias do governo federal respeitem a Constituição Federal de 1988 e**

2096 **construam todas as pactuações para combate à pandemia de maneira tripartite e com as**
2097 **deliberações do controle social.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do
2098 CNS, declarou que se absteve da votação, porque, apesar de acompanhar as considerações do
2099 conselheiro Paulo Roberto, entendia que outras questões não estavam claras. Avaliou que o
2100 debate mostrou que não estava clara a diferença entre fim da Emergência em Saúde Pública e
2101 fim da pandemia. Explicou que a OMS possui a competência de declarar o fim da pandemia ou
2102 não, mas a declaração do fim da Emergência em Saúde Pública é responsabilidade de cada
2103 país. Assim, pontuou que declarar o fim da Emergência em Saúde Pública não significa que o
2104 tema não será uma prioridade. Além disso, lembrou que a declaração de Emergência possui
2105 impacto fiscal, entre outros aspectos. Para reflexão, perguntou como ser contra o fim da
2106 declaração de Emergência com os estádios de futebol cheios e as festas de carnaval
2107 acontecendo em vários estados. Disse que é preciso defender o debate do tema de forma ampla
2108 e a declaração de emergência (ou não) precisa ser muito bem colocada, a fim de evitar
2109 contradições. Na sequência, conselheira **Helena Ferreira Magalhães** fez uso da palavra para
2110 denunciar crime de estupro de adolescente indígena de 12 anos do povo Yanomami, seguido de
2111 feminicídio, em 25 de abril de 2022, entre outras medidas correlatas na comunidade Aracaçá na
2112 região de Waikás, em Roraima. Diante da gravidade dessa situação, propôs a elaboração de
2113 moção de repúdio para ser apreciada na reunião. **A proposta foi aprovada por aclamação.**
2114 **Acordou-se que o documento seria elaborado e apresentado no fim da reunião.**
2115 **CALENDÁRIO DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS DO CNS EM 2022, COM ALTERAÇÃO DA**
2116 **DATA DO MÊS DE JUNHO** – Neste ponto, o Pleno apreciou a proposta de alteração da data da
2117 reunião ordinária do mês de junho, de 22 e 23 para os dias 29 e 30. **Deliberação: aprovada a**
2118 **alteração da data da reunião ordinária do mês de junho, de 22 e 23 para os dias 29 e 30.**
2119 Definido este ponto, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os
2120 seguintes conselheiros: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**
2121 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças
2122 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional
2123 de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
2124 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;
2125 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans**
2126 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
2127 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
2128 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja Manoel Antônio**, Articulação
2129 dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL) **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Helena**
2130 **Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
2131 Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias
2132 Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, Confederação
2133 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Juliana**
2134 **Iglesias Melim**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS;
2135 **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos
2136 Direitos Humanos (ACT); **Lúcia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de
2137 Saúde – CEBES; **Luiz Alberto Catanocce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
2138 Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única
2139 dos Trabalhadores – CUT; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade –
2140 UNEGRO; **Maria Thereza de Almeida Antunes**, Federação Brasileira das Associações de
2141 Síndrome de Down – FBASD; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP;
2142 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança
2143 Social da CUT – CNTSS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas –
2144 CFN; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde – MS; **Paulo Roberto Alves Guimarães**,
2145 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Patrícia Gonçalves Soares**,
2146 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Raimundo**
2147 **Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e
2148 Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos
2149 Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
2150 REDEUNIDA; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
2151 e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE. *Suplentes* – **Altamira Simões**
2152 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;
2153 **Daniela Kovaliski**, Associação Brasileira de Câncer de Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Edna**
2154 **Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira**
2155 **de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS)

2156 SINDICAL); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);
2157 **Eduardo Saraiva Calderari**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Luiz Aníbal Vieira**
2158 **Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**,
2159 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Marisa Furia Silva**,
2160 Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marta Carmelita Bezerra de Almeida**, Articulação
2161 Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS); **Ricardo Lotif**
2162 **Araujo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Sylvia Elizabeth**
2163 **de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT (UNA-
2164 LGBT); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes**
2165 **Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME); e **Walter Bernardo Ribeiro**,
2166 Central Única dos Trabalhadores (CUT). Retomando, no segundo dia, a mesa foi composta para
2167 o debate do item 8 da pauta. **ITEM 8 – DIA INTERNACIONAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DE**
2168 **DOENÇAS E ACIDENTES DO TRABALHO** - *Coordenação: conselheira Madalena Margarida*
2169 *da Silva Teixeira*, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da Comissão Intersetorial de
2170 Trabalhadores e Trabalhadoras – CISTT/CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa
2171 Diretora do CNS. *Apresentação: Juliana Andrade Oliveira*, pesquisadora da FUNDACENTRO.
2172 Iniciando este ponto de pauta, conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS,
2173 explicou que o mês de abril é direcionado às campanhas educativas nacionais que abordem a
2174 prevenção de acidentes do trabalho. Ações são desenvolvidas visando à conscientização sobre
2175 o comportamento prevencionista no que tange à segurança e saúde do trabalhador brasileiro. O
2176 símbolo da Campanha Abril Verde é um laço verde, pois a cor representa a segurança no
2177 ambiente de trabalho e também está relacionada aos cursos da área da Saúde. Lembrou que o
2178 dia 28 de abril é o dia internacional em memória das vítimas de doenças e acidentes do trabalho
2179 e várias instituições do Brasil participam dessa causa, inclusive o CNS. Também reiterou a
2180 importância da notificação dos acidentes de trabalho e a necessidade de incentivar
2181 empregadores nesse sentido. Conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa
2182 Diretora do CNS e coordenadora da CISTT/CNS, manifestou satisfação com o debate deste tema
2183 no CNS especialmente nesta data, Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho e Dia
2184 Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, pela simbologia que
2185 representa. Ressaltou a importância de refletir sobre o tema, considerando que o Brasil é o
2186 segundo país no “ranking do G20” em adoecimento e mortes relacionadas ao trabalho. Disse
2187 que o contexto da situação do país, das relações precárias do trabalho, da fome, da miséria do
2188 desemprego tem impacto na saúde física e mental dos trabalhadores. Também destacou a
2189 importância de debater os riscos psicossociais no trabalho, lembrando, inclusive, que uma das
2190 principais causas de afastamento dos trabalhadores é o adoecimento mental. Por fim, frisou que
2191 é necessário melhorar diversos indicadores e, por consequência, melhorar a vida dos
2192 trabalhadores. Após essas considerações iniciais, expôs a pesquisadora da FUNDACENTRO,
2193 **Juliana Andrade Oliveira**, com abordagem sobre riscos psicossociais no trabalho e a pandemia
2194 do coronavírus. Começou agradecendo o convite para debater o tema no dia internacional em
2195 memória das vítimas de acidentes e doenças do trabalho, 28 de abril. Lembrou que esse dia foi
2196 instituído como Dia Internacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho
2197 pela Organização Internacional do Trabalho - OIT, em alusão aos 78 trabalhadores
2198 mortos na explosão de uma mina, nos Estados Unidos, em 28 de abril de 1969. Feito esse
2199 preâmbulo, começou a abordar os riscos psicossociais no trabalho, explicando, inicialmente, que
2200 a saúde mental já era tema de atenção antes da pandemia, com destaque para o crescimento
2201 de transtornos mentais relacionados ao trabalho antes de 2020. Nessa linha, disse que em 2020
2202 foi instituído Grupo de Estudos Tripartite sobre Riscos Psicossociais no Trabalho-GET, resultante
2203 do processo de revisão da Norma Regulamentadora nº. 17, em 2019. A criação do Grupo foi
2204 definida na 1ª Reunião Extraordinária da Comissão Tripartite Paritária Permanente - CTPP, de 5
2205 de fevereiro de 2020 e a Portaria STRAB/MTP nº 13.211, de 9 novembro de 2021, formalizou o
2206 Grupo com a finalidade de produzir subsídios técnicos para tomada de decisão da Secretaria de
2207 Trabalho - STRAB do Ministério do Trabalho e Previdência - MTP acerca de políticas públicas
2208 em relação ao tema. Acrescentou que a composição é tripartite: bancada de governo – Ministério
2209 do Trabalho e Previdência, Ministério da Saúde, Fundacentro; bancada dos trabalhadores -
2210 centrais sindicais; e bancada dos empregadores – confederações patronais; e observadores (OIT
2211 e MPT). Destacou a ação do GET de levantamento de dados sobre agravos à saúde com
2212 possível relação com riscos psicossociais no trabalho, utilizando as fontes dos dados da
2213 Secretaria da Previdência, SINAN (Ministério da Saúde), Secretaria de Inspeção do Trabalho.
2214 Disse que, para tanto, foram utilizados como variáveis: intervalos da CID-10 que possam estar
2215 relacionados com riscos psicossociais: CBO, CNAE, tipo de vínculo empregatício, sexo, faixas

2216 de idade e tipos de benefícios sociais. Detalhou os intervalos da CID-10 que podem estar
2217 relacionados com riscos psicossociais: Tabela 1 - Transtornos mentais e do comportamento com
2218 possível relação com riscos psicossociais no trabalho (Capítulo V da CID-10) "F": F10-F19 -
2219 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas; F20-F29 -
2220 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; F30-F39 - Transtornos do
2221 humor (afetivos); F40-F48 - Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e
2222 transtornos somatoformes; F 51.2 -Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não
2223 orgânicos; F99 - Transtorno mental não especificado; Tabela 2 - Doenças do sistema nervoso
2224 com possível relação com riscos psicossociais no trabalho (Capítulo VI da CID 10) "G": G40-G47
2225 - Transtornos episódicos e paroxísticos; G50-G59 -Transtornos dos nervos, das raízes e dos
2226 plexos nervosos; Tabela 3 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com
2227 possível relação com riscos psicossociais no trabalho (Capítulo XIII da CID-10) "M": M00-M25 –
2228 Artropatias; M40-M54 - Dorsopatias; M60-M79 - Transtornos dos tecidos moles; Tabela 4 -
2229 Problemas com possível relação com riscos psicossociais no trabalho referentes a emprego,
2230 desemprego e condições difíceis de trabalho ("Z56"): Z56.0 - Desemprego; Z56.1 - Mudança de
2231 emprego; Z56.2 - Ameaça de perda de emprego; Z56.3 - Ritmo de trabalho penoso; Z56.5 -
2232 Desacordo com padrão e colegas de trabalho (Condições difíceis de trabalho); e Tabela 5 - Outras
2233 dificuldades físicas e mentais com possível relação com riscos psicossociais no trabalho – "Z" E
2234 "Y": Z56.6 - Reação após acidente do trabalho grave ou catastrófico, ou após assalto no trabalho;
2235 Z57.8 - Posições forçadas e gestos repetitivos; Z73.0 - Sensação de Estar Acabado ("Síndrome
2236 de Burn-Out", "Síndrome do Esgotamento Profissional"); Y96 - Circunstância relativa às
2237 condições de trabalho. Detalhou os tipos de benefícios analisados: "Auxílio-doença por Acidente
2238 do Trabalho" (B91); Auxílio-doença Previdenciário (B31), concedidos no período de 01.01.2015
2239 a 31.12.2019, Segundo intervalos de CID 10; e "Aposentadoria por Invalidez - Acidente do
2240 Trabalho" (B92) e "Auxílio Acidente - Acidente do Trabalho" (B94), concedidos no período de
2241 01.01.2017 a 31.12.2020, por intervalos de CID 10. Fez um recorte e falou sobre a quantidade
2242 de auxílio-doença por acidente do trabalho (B91): dorsalgia; lesões do ombro; mononeuropatias
2243 dos membros superiores; sinovite e tenossinovite; reações ao stress grave e transtornos de
2244 adaptação; outros transtornos ansiosos (destaque para o crescimento); outros transtornos de
2245 discos intervertebrais; episódios depressivos (destaque: está em crescimento); transtornos
2246 internos dos joelhos; outras entesopatias; outros transtornos articulares não classificados em
2247 outra parte; e transtorno depressivo recorrente (destaque: está em crescimento). Apresentou
2248 gráfico, mostrando que os agravos B31 – Psicossociais e B91 Psicossociais são crescentes no
2249 período de 2016 a 2019. Mostrou outro gráfico com a distribuição dos auxílios-doença
2250 concedidos por adoecimento com possível relação com riscos psicossociais no trabalho no
2251 período de 2016 a 2019, por grupo de atividade econômica - maior incidência, com destaque
2252 para os mais altos: intermediação bancária (bancários); administração do estado e da política;
2253 comércio varejista; atividades de atendimento hospitalar; e transporte rodoviário de passageiros.
2254 Falou também sobre pessoas na força de trabalho – homens/mulheres - distribuição percentual
2255 pessoas ocupadas – 4º trimestre 2019: 53% homens e 47% mulheres (RAIS – dados gerais).
2256 Também destacou dados gerais RAIS sobre a quantidade de trabalhadores empregados via CLT
2257 por sexo - 2019: 20.907.820; 44% - Mulher; e 26.646.391; 56% - Homem. Também apresentou
2258 dados da distribuição dos auxílios-doença concedidos por adoecimento com possível relação
2259 com riscos psicossociais no trabalho no período de 2016 a 2019, por sexo (empregados,
2260 autônomos, contribuinte facultativo, MEI): 44% masculino e 56% feminino. Diante destes dados,
2261 perguntou, para reflexão, por que os transtornos psicossociais afetavam mais as mulheres.
2262 Mostrou também a distribuição dos benefícios previdenciários B91, B92 e B94 com possível
2263 relação com riscos psicossociais no trabalho concedidos no período de 1º de janeiro de 2017 a
2264 31 de dezembro de 2020, por faixa de idade: 50 a 59 anos, de 40 a 49 anos e de 30 a 39 anos
2265 (está relacionado ao desgaste e esgotamento). Seguindo, fez uma reflexão sobre trabalho após
2266 o isolamento físico social, pontuando os seguintes aspectos: implantação repentina do
2267 teletrabalho, sem preparação; permanência do teletrabalho no setor público após os períodos de
2268 isolamento social; intensificação de processos de trabalho inteiramente virtuais com o aumento
2269 do emprego de TIC. Exemplo: EaD; e aumento do tempo de tela, aceleração de processos,
2270 espaço e tempo fluidos e sem limite (participar de duas reuniões ao mesmo tempo, mas isso
2271 pode acontecer?, atenção dividida – já denota aumento de carga cognitiva e estresse). Falou
2272 sobre o teletrabalho e os desafios para a saúde dos trabalhadores: importa riscos do trabalho
2273 para casa; invisibilidade estatística dos acidentes de trabalho em casa e do adoecimento; e maior
2274 probabilidade de presenteísmo. Também detalhou os riscos do teletrabalho para a saúde mental:
2275 indissociabilidade cada vez maior do tempo de trabalho e tempo de vida pessoal; e vida pessoal

2276 ficar voltada cada vez mais o trabalho: associação do trabalho com a identidade cada vez maior.
2277 Problema: se o trabalho não se dá de maneira bem sucedida, o trabalhador se vê mal sucedido
2278 também; aumento do estresse, atingindo relações familiares e afetivas; e relação entre colegas
2279 prejudicada: desumanização dos colegas de trabalho. Ausência de espaços de troca e escuta.
2280 Citou o teletrabalho e os desafios para a saúde dos trabalhadores: como fazer promoção de
2281 saúde para trabalhadores em teletrabalho?; e como garantir espaços de sociabilidade e escuta
2282 em teletrabalho? Também comentou sobre o trabalho plataformizado – multidarização, que
2283 cresceu especialmente na pandemia. Neste caso, disse que não há um contrato trabalhista, mas
2284 sim um contrato de uso de um recurso eletrônico e não há local e horário definido formalmente,
2285 mas constrangimentos caso não queira subordinar-se às regras da plataforma. Além disso,
2286 salientou que a plataformização ocorre em diversos setores de atividade (ver série do site Outras
2287 Palavras) e facilita acesso aos serviços para consumidores – que também fazem parte de uma
2288 classe trabalhadora espoliada. A esse respeito, falou sobre o reconhecimento das obrigações
2289 das empresas-plataforma vinculando à Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, destacando
2290 que as vantagens são: impede salários abaixo do mínimo; institui limite de jornada - pagamento
2291 de hora extra ou banco de hora; possibilidade de convenção coletiva; obriga pagar descanso
2292 semanal, férias, 13º, auxílio doença/acidente; protege de dispensa injustificada; e garante
2293 previdência. Por outro lado, as desvantagens são: impossibilidade de recusar trabalhos
2294 desvantajosos; precisa de permissão do empregador para recusar trabalhos perigosos;
2295 autoritarismo, “o chefe” que regula modos de trabalhar; limitação de ganhos; e tempo e espaço
2296 definidos. Pontuou desafios da plataformização para a área da saúde do trabalhador: Como fazer
2297 promoção de saúde e prevenção de acidentes com trabalhadores plataformizados, que não
2298 compartilham do mesmo tempo e espaço, que só se reúnem em classe por meio de outra
2299 plataforma (em geral, Whatsapp ou Telegram)?; As cooperativas serão um caminho? Poderão
2300 fazer frente à concorrência ou ficarão em nichos?; As empresas serão responsabilizadas via
2301 direitos trabalhistas? Será criado um novo dispositivo?; e Trabalhadores avulsos com órgão
2302 gestor de mão de obra. Diante desse cenário, pontuou desafios para a área da saúde do
2303 trabalhador: instituições precisam ser fortalecidas. CTPP tornou-se consultiva. Conselho Gestor
2304 da Saúde e Segurança não existe mais; e fortalecer as instituições que trabalham na promoção
2305 da saúde e na vigilância (Inpeção do Trabalho, Fundacentro, RENAST). Por fim, apresentou as
2306 linhas de encaminhamento propostas pelo GET: a) aprofundamento do estudo pelo GET,
2307 buscando trabalhar os seguintes tópicos: experiência internacional; conceitos e abrangência;
2308 possíveis alternativas; b) análise de Impacto Regulatório (AIR) sobre o tema, a ser elaborada
2309 pela Subsecretaria de Inspeção do Trabalho; c) realização de uma campanha de prevenção
2310 tripartite direcionada aos setores econômicos com maior número de agravos, conforme dados
2311 apresentados neste relatório; e d) realização de ações de estímulo à notificação de casos e ao
2312 envolvimento de outros órgãos públicos e privados. A coordenadora da CISTT/CNS reiterou a
2313 importância do fortalecimento das organizações sindicais para melhorar as relações de trabalho.
2314 Concluída a apresentação da convidada, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno. Nas
2315 intervenções, foram pontuados os seguintes aspectos: uma das pautas essenciais nesta data
2316 deve ser o fortalecimento do movimento sindical; a data é importante para refletir a situação da
2317 saúde do trabalhador – a cada 50 segundos, uma pessoa é acometida por acidente de trabalho;
2318 é essencial incluir os dados de acidente de trabalho ocorrido no teletrabalho; é preciso publicizar
2319 o Plano Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para tentar minimizar os
2320 acometimentos; é necessário fortalecer as comissões de saúde do trabalhador nos conselhos de
2321 saúde estaduais e criar comissões nos conselhos municipais, inclusive para dar suporte aos
2322 CEREST; a saúde do trabalhador é uma área complexa e é preciso vencer a cultura
2323 “escravagista”; é necessário considerar o trabalhador como parte estratégica do capital –
2324 trabalho – produto é fruto do trabalho de pessoas; os sindicatos se organizaram no país com
2325 muita luta e não podem depender de “favores” dos patrões para defender as suas causas - como
2326 nos organizamos como sujeito e autor de um processo que precisa ser fortalecido, assim a
2327 relação com a universidade é essencial; é preciso marcar posição em defesa da saúde e de
2328 melhores condições de vida de trabalhadores; é primordial garantir condições para enfrentar
2329 situações de assédio ao trabalhador, necessidade de garantir qualidade na ambiência do
2330 trabalho e a proteção da subjetividade de cada pessoa trabalhadora; CNS deve garantir a
2331 continuidade do debate sobre riscos psicossociais, com interlocução entre CISTT e CISM para
2332 pensar as especificidades; defender a efetivação de lei para indenização às famílias de
2333 trabalhadores que perderam a vida em decorrência da COVID-19, durante a pandemia; é preciso
2334 aprofundar as discussões sobre as reformas que retiraram direitos, com recorte de gênero,
2335 considerando o adoecimento das mulheres, apontando as relações do nexa causal; trabalho

2336 como direito humano, com respeito à individualidade de cada um; é preciso apontar condições
2337 para garantia da vida com qualidade e direitos; preocupação com a ausência de fiscais que
2338 cuidam das condições de trabalho; é preciso ter atenção para os trabalhadores que trabalham
2339 na forma de plataforma; dificuldade que os trabalhadores enfrentam para conseguir o benefício
2340 do INSS; é preciso garantir trabalho seguro, assegurando inclusive a fiscalização; e as centrais
2341 sindicais lutam com afinco na defesa da saúde do trabalhador. **Retorno da mesa.** A
2342 pesquisadora da FUNDACENTRO, **Juliana Andrade Oliveira**, agradeceu o convite novamente
2343 e fez os seguintes comentários a partir das falas: a Plataforma é uma forma de desregularizar
2344 – instituição paralela – contrato de uso de recurso eletrônico – trabalhadores podem ser
2345 desligados a qualquer tempo, sem justificativa – como esses trabalhadores podem pensar em
2346 coletivo?; o CNS é uma instância que pode chegar até os trabalhadores que não estão nas
2347 instituições trabalhistas; e o fortalecimento das CISTT nos estados e municípios são essenciais
2348 – acionam a cadeia de produção da saúde do trabalhador. Conselheira **Madalena Margarida da**
2349 **Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CISTT/CNS sintetizou os
2350 encaminhamentos que emergiram do debate: **fortalecer as comissões de saúde do**
2351 **trabalhador nos estados e municípios; fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador;**
2352 **fortalecer a política de atenção básica no que se refere à saúde do trabalhador; CNS deve**
2353 **garantir a continuidade do debate sobre riscos psicossociais, com interlocução entre**
2354 **CISTT e CISM para pensar as especificidades; fortalecer a política de saúde do trabalhador**
2355 **no território, em articulação com a vigilância em saúde do trabalhador; fortalecer os**
2356 **CEREST; e é preciso olhar com atenção para os trabalhadores de plataformas digitais, por**
2357 **conta das suas condições de trabalho.** Aberta a palavra, foram apresentados ainda os
2358 seguintes encaminhamentos: **solicitar para a COFIN e a CISTT/CNS que façam levantamento**
2359 **dos gastos públicos com saúde suplementar de parlamentares (deputados, senadores);**
2360 **fortalecer a política de saúde do trabalhador na atenção básica (território), articulado com**
2361 **a vigilância de saúde do trabalhador; investir na formação dos trabalhadores em saúde;**
2362 **elaborar recomendação ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Trabalho e Emprego**
2363 **para garantir a inserção do CNS nos debates sobre as normas regulamentadoras**
2364 **(sugestão da mesa: aprofundar o debate antes de aprovar recomendação. Que essa seja**
2365 **uma agenda política de luta do CNS); e aprovar recomendação do CNS ao Congresso**
2366 **Nacional para efetivar a lei para indenização às famílias de trabalhadores que perderam a**
2367 **vida em decorrência da COVID-19, durante a pandemia.** Com esses encaminhamentos, a
2368 mesa encerrou o debate deste ponto, agradecendo a representante da FUNDACENTRO pela
2369 participação. **ITEM 9 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO**
2370 **– COFIN - Financiamento Adequado e Suficiente ao SUS - Apresentação: Bruno Moretti,**
2371 **Economista e assessor no Senado Federal; e Francisco Funcia, assessor da COFIN/CNS.**
2372 **Coordenação: conselheiro Mauri Bezerra dos Santos Filho, coordenador da COFIN/CNS;**
2373 **conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS; conselheira Ana Lúcia**
2374 **Silva Marçal Padduello, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Maria da Conceição Silva,**
2375 **da Mesa Diretora do CNS. Conselheiro Mauri Bezerra dos Santos Filho, coordenador da**
2376 **COFIN/CNS, iniciando, destacou a importância do debate deste tema no CNS, considerando ser**
2377 **ponto pacífico a necessidade de mais recursos para a saúde. Lembrou, inclusive, que, desde a**
2378 **EC nº. 95/2016, a saúde perdeu R\$ 37 bilhões e, portanto, era essencial revogá-la para garantir**
2379 **mais recursos. Todavia, pontuou ser essencial definir onde e como esse recurso será alocado**
2380 **(não pode ser investido na iniciativa privada (organizações sociais, por exemplo)). O assessor**
2381 **da COFIN/CNS, Francisco Funcia, iniciou agradecendo o Presidente do CNS pelo incentivo ao**
2382 **debate do orçamento e financiamento do SUS e lembrou que foi na gestão dele que as**
2383 **discussões dos instrumentos de gestão do SUS começaram a ser feitas também pelas demais**
2384 **comissões do Conselho e não apenas pela COFIN. Salientou que o debate do financiamento**
2385 **perpassa aspectos relativos à gestão do Ministério e à ação do controle social. Recordou que a**
2386 **luta por um financiamento adequado e suficiente ao SUS é de longa data, antes mesmo da**
2387 **pandemia. Inclusive, frisou que o CNS tem sido uma instância essencial para conscientizar a**
2388 **sociedade sobre a importância do financiamento adequado para o Sistema. Explicou que várias**
2389 **entidades, algumas integrantes da COFIN/CNS, debatiam o tema do financiamento e levantavam**
2390 **subsídios para elaboração de propostas. Nessa linha, disse que a Associação Brasileira de**
2391 **Economia da Saúde – ABRES, da qual era vice-presidente, estava construindo uma proposta de**
2392 **novo modelo de financiamento do SUS. Salientou que esse tema já fora debatido em outros**
2393 **espaços e a intenção era colher subsídios do Conselho para contribuir na elaboração da**
2394 **proposta. Finalizando, destacou que o momento era oportuno para aprofundar o debate sobre**
2395 **financiamento do SUS, inclusive por conta da eleição presidencial que se aproximava. Feitas**

2396 essas considerações iniciais, o economista e assessor no Senado Federal, **Bruno Moretti**,
2397 apresentou concepção e diretrizes da proposta de novo modelo de financiamento do SUS, em
2398 elaboração pela ABRES. Começou com questões preliminares, questionando se, ante as
2399 pressões estruturais sobre o SUS e o subfinanciamento, os gastos federais de saúde devem cair
2400 continuamente como proporção do PIB ou da receita, como determinado pelo atual arcabouço
2401 fiscal. Além disso, perguntou, em momentos de crise, quando há maior demanda por gastos de
2402 saúde, eles devem ser reduzidos em termos per capita, acompanhando o comportamento das
2403 variáveis econômicas. Respondeu que o gasto em saúde deve crescer de forma estável ao longo
2404 do tempo. Ou seja, o SUS requer uma regra de piso que garanta financiamento adequado e
2405 estabilidade ao sistema público de saúde. Como pressupostos, salientou que o Brasil deve se
2406 alinhar à experiência internacional no campo das regras fiscais, rumando para um modelo mais
2407 flexível, que combine o financiamento de gastos estratégicos ao crescimento com inclusão social
2408 (Orszag Rubin e Stiglitz, 2021). Entre os principais elementos dessa abordagem, constam, por
2409 exemplo, o ajuste de forma automática da trajetória orçamentária de longo prazo dos gastos
2410 públicos em saúde por meio dos fatores socioeconômicos que a condicionam. Detalhou o
2411 arcabouço fiscal brasileiro: regras fiscais rígidas e sobrepostas: teto de gasto (EC nº 95/2016,
2412 gasto primário limitado à inflação reduz a despesa em relação ao tamanho da economia por até
2413 20 anos (mesmo com arrecadação); meta de resultado primário: receita despesas, exceto juros
2414 Regra pró-cíclica que implica corte de despesas quando há crise; regra de ouro: proibição de
2415 emitir dívida para financiar despesa corrente requer orçamento corrente equilibrado e forte ajuste
2416 fiscal na crise (aumento de juro compensado pela queda do gasto social); EC nº.109 (PEC
2417 emergencial) e EC 95: limites artificiais ao gasto esterilizam fontes dos fundos públicos,
2418 canalizando os para a dívida (FNDCT, Fundo Social; Regime pró-cíclico na crise (pré-pandemia)
2419 e acíclico/recessivo quando há aumento de arrecadação (situação atual); e regime fiscal subtrai
2420 capacidade de ação do Estado para responder aos desafios sociais, ambientais e econômicos
2421 do país. Desse modo, salientou que, superadas as regras do atual regime fiscal, é preciso
2422 debater um novo modelo de financiamento do SUS na esfera federal, caso se queira eliminar as
2423 iniquidades de acesso aos serviços públicos, bem como melhorar as condições de assistência
2424 médica e saúde da população brasileira: para mudar a composição da relação público/privado
2425 no gasto total em saúde em favor do SUS (OMS); e para aumentar a participação do gasto federal
2426 no interior do setor público nos próximos dez anos. Mostrou gráfico sobre o gasto público com
2427 saúde, 2000 a 2019, por esfera de governo, destacando que o gasto da União que já alcançou
2428 60% chegou a 40%. Em contrapartida, Estados e Municípios que, antes representavam 40%,
2429 chegaram a 60%. Disse que, caso a EC nº. 95/2016 não seja revogada, os gastos da União
2430 podem chegar a 30%, o que coloca o SUS em risco. Mostrou um quadro com percentual do PIB,
2431 gasto público e privado em saúde: Brasil – 9%, sendo 3,9% de gasto público, que representa
2432 menos da metade do gasto total em saúde. Assim, o gasto público precisa passar a ser
2433 majoritário e a União precisa reverter a trajetória atual e passar a ter participação crescente
2434 dentro desse gasto. Explicou que, para um novo modelo de financiamento do SUS, é necessário:
2435 aprovar medidas que tenham previsão constitucional e legal (PEC e projetos de lei); definir regra
2436 de piso menos sensível ao ciclo econômico; evitar queda do gasto público de saúde, por meio
2437 de uma regra acíclica, quando houver desaceleração da economia (e quando a demanda por
2438 serviços de saúde tende a aumentar); e determinar o crescimento real per capita do gasto público
2439 federal em saúde, inclusive para ampliar transferências aos entes em momento de crise, de modo
2440 que o gasto de saúde funcione como estabilizador automático em momentos de queda de
2441 arrecadação de estados e municípios (União emissora de dívida versus rigidez fiscal dos demais
2442 entes). Detalhou o impacto das regras fiscais sobre o SUS (periodização): Período 1:
2443 Crescimento econômico e regra pró-cíclica 2000 2013; Período 2: Recessão e regra pró-cíclica
2444 2014 2016; Período 3: Baixo crescimento econômico e regra recessiva 2017 2019 – piso federal
2445 da saúde declinante; e Período 4: Flexibilização do teto 2020-2022. Apresentou gráfico com
2446 gasto por habitante, descontada a inflação: crescimento até 2012/2013; 2019 – pré-pandemia:
2447 R\$ 4,00/dia; a partir de 2017, o gasto de saúde por habitante permanece o mesmo e não cresce
2448 (EC nº. 95); 2020 – regras fiscais suspensas para conter a pandemia e os gastos aumentaram.
2449 Ou seja, os números mostram que o problema do Brasil não é falta de recursos, mas sim excesso
2450 de regra fiscal, cujo propósito é determinar redução de serviços públicos e do Estado Brasileiro.
2451 Assim, apresentou regra do piso, partindo da média da despesa empenhada entre 2020 e 2022:
2452 repor a inflação do período anterior (IPCA); acrescida da taxa de crescimento da população idosa
2453 (proxy da transição demográfica); e de um fator de correção de iniquidade de acesso garantindo
2454 que os valores federais aplicados cresceriam a uma taxa relacionada à evolução real dos gastos
2455 tributários com saúde no IRPF verificada no passado, inclusive, considerando as demais

2456 pressões sobre o sistema (vazio assistencial, incorporação tecnológica etc); e cenários: 2,25%
2457 (metade da taxa média de crescimento dos gastos tributários com despesa médica no IRPF entre
2458 2004 e 2019), 3,4% (metade da taxa média de crescimento dos gastos tributários com planos de
2459 saúde no IRPF entre 2004 e 2018), 4,92% (gasto federal de 3% do PIB). Observou ainda que o
2460 fator de correção de iniquidade não supõe a revisão do gasto tributário de saúde, embora se
2461 defenda. Inclusive, disse que foram feitas três simulações, considerando: Orçamento Federal
2462 ASPS (% da RCL), Orçamento Federal ASPS (% PIB) e Orçamento Federal ASPS (R\$/hab., a
2463 preços de 2021 IPCA médio). Mostrou uma simulação dos impactos das regras de aplicação em
2464 saúde, frisando que o ponto central é fazer crescer o gasto em saúde para responder as
2465 necessidades em saúde, conferindo estabilidade. Fechou com considerações finais (reformas
2466 estruturais): revogar regra de ouro, EC nº. 95 e EC nº. 109 (austeridade fiscal), que vem retirando
2467 recursos do SUS, visando a adoção de nova regra de financiamento relacionada ao gasto público
2468 federal em saúde (estimativa de perda de R\$ 48 bilhões entre 2018 e 2022); para 2023, PEC
2469 emergencial autorizando gasto extraordinário fora da regra de ouro, do teto e do primário
2470 (sequelas da COVID, demandas reprimidas, reajuste dos planos de saúde, impacto da saúde
2471 sobre o nível de emprego, combate à desigualdade etc); propor nova regra fiscal capaz de abrir
2472 espaço no orçamento a gastos com forte efeito multiplicador e redistributivo, bem como conferir
2473 estabilidade e absorver futuras necessidades de saúde, por meio das seguintes fontes de
2474 custeio: ampliar progressividade do sistema tributário, taxando renda, patrimônio e riqueza
2475 financeira (Imposto de Renda sobre lucros e dividendos e Imposto sobre Grandes Fortunas),
2476 bem como rever os gastos tributários em saúde (teto das renúncias de saúde no IRPF), ampliar
2477 a destinação de recursos do pré-sal para a saúde (mais de R\$ 40 bilhões foram destinados à
2478 dívida) e, na baixa do ciclo, emissão de dívida vinculada a gastos com efeitos multiplicadores e
2479 redistributivos; extinguir as emendas de relator (RP 9), de modo que a ampliação do orçamento
2480 seja destinada a gastos com critérios sanitários e demográficos sujeitos às instâncias de
2481 deliberação do SUS; e canalizar a ampliação de recursos para: a) estruturação das redes
2482 regionalizadas de atenção à saúde, com ênfase no papel da atenção primária em saúde como
2483 principal porta de entrada e coordenadora do cuidado; e b) para o complexo econômico industrial
2484 digital de saúde (financiamento do SUS com produção nacional e estatal). O assessor da
2485 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, acrescentou que, no setor público, orçamento e financiamento
2486 são vistos como um só, pois qualquer despesa precisa ser prevista no orçamento. E, para isso,
2487 o orçamento precisa definir as fontes de receitas que vão garantir os recursos. Desse modo, a
2488 discussão do orçamento do SUS faz parte do planejamento orçamentário e financeiro. Além
2489 disso, salientou que a proposta de novo modelo de financiamento do SUS (cenários) é
2490 escalonada, no prazo de 10 anos, ou seja, são propostas factíveis. Por fim, frisou que não é
2491 possível debater finança pública federal sem envolver a área financeira do Ministério da Saúde.
2492 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, coordenador da COFIN/CNS, reiterou que a
2493 proposta de novo modelo é factível, com previsão de escalonamento. Além disso, pontuou que
2494 o principal compromisso dos candidatos à presidência deva ser a revogação da EC nº. 95/2016,
2495 na lógica de assegurar mais recursos para a saúde. Concluídas as manifestações, foi aberta a
2496 palavra para considerações do Pleno. No debate, foram levantadas as seguintes questões: é
2497 preciso continuar a luta para derrubar a EC nº. 95/2016 a fim de garantir recursos para saúde,
2498 educação e priorizar outras políticas sociais como saneamento e moradia; questionamento - por
2499 que a nova proposta não parte do princípio do Movimento "Saúde mais 10"? (percentual mínimo
2500 vinculado ao orçamento da saúde); a função social deve ser a prioridade do Estado e não o
2501 mercado financeiro; satisfação com a proposta de novo financiamento que responde às
2502 bandeiras defendidas pelo CNS, entre elas, vencer a iniquidade de acesso, com justiça social e
2503 respeito aos princípios do SUS; a prioridade do governo deve ser a defesa da vida e do SUS e
2504 não o pagamento da dívida pública (inversão da "pizza do orçamento federal"); aprovar
2505 recomendação do CNS em defesa da proposta de novo financiamento; o CNS está se
2506 apropriando do debate do tema do orçamento e financiamento, o que é extremamente
2507 importante; os municípios são os entes que mais aplicam recursos em saúde por conta da
2508 proximidade do usuário e da pressão da sociedade; a defesa de mais recursos da saúde deve
2509 ser uma bandeira de todos os segmentos; é essencial debater com candidatos e partidos nova
2510 proposta de financiamento do SUS; o país tem a oportunidade de eleger parlamentares mais
2511 comprometidos com a saúde e as políticas públicas; conceito de saúde possui relação com
2512 combate à fome, respeitando o princípio da dignidade da pessoa humana; sugestão para que o
2513 CNS conheça e defenda a proposta de reforma tributária "3S" – saudável, solidária e sustentável
2514 (fim do subsídio fiscal de grandes empresas, especialmente de produtos que fazem mal à saúde
2515 como, por exemplo, refrigerantes, cigarro, álcool...); o fim da privatização da saúde deve ser uma

2516 bandeira do controle social; e importância da campanha “Só Acredito Vendo”, em defesa da
2517 transparência sobre os R\$ 300 bilhões de reais que o governo federal deixa de arrecadar todos
2518 os anos. **Retorno da mesa.** O assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, pontuou os
2519 seguintes aspectos a partir das falas: a nova proposta de modelo de financiamento considera o
2520 acúmulo do debate sobre orçamento e financiamento, inclusive do “Movimento Saúde mais 10”,
2521 com fatores de atualização de cálculo, considerando necessidades de saúde da população; a
2522 intenção é criar consensos sobre a proposta e agregar mais defensores; o CNS foi responsável
2523 por duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade, ainda em tramitação no Supremo Tribunal
2524 Federal, uma referente à Emenda nº. 86/2015 e outra relativa à revogação da EC nº. 95/2016; o
2525 processo de construção coletiva da proposta novo financiamento é essencial, principalmente
2526 neste momento. O economista e assessor no Senado Federal, **Bruno Moretti**, nas
2527 considerações finais, acrescentou que: a proposta apresentada parte dos princípios do
2528 “Movimento Saúde mais 10”; a vedação de retrocesso é assegurada ao definir que o gasto está
2529 indexado a uma variável que expressa a necessidade de saúde; e a ABREs está à disposição
2530 para aprofundar o debate. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, coordenador da
2531 COFIN/CNS, agradeceu os expositores e as manifestações e reiterou que esta proposta será
2532 debatida em profundidade na COFIN/CNS. Também convidou todos a conhecer o Boletim da
2533 COFIN/CNS (provavelmente, a publicação será mensal). Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura**
2534 **Júnior**, coordenador adjunto da COFIN, explicou que essa proposta será debatida na COFIN e
2535 nos seminários regionais que serão realizados pelo CNS, por meio da Comissão.
2536 **Encaminhamento: aprofundar o debate sobre a proposta de novo financiamento do SUS**
2537 **na COFIN/CNS e posteriormente trazer o tema para novo debate no CNS. EXTRA PAUTA -**
2538 **1) Moção de repúdio do CNS, elaborada por Comissões do CNS (CISI, CIPI, Ciclos de Vida).**
2539 No documento, o CNS Manifesta repúdio pelo crime de estupro de adolescente indígena de 12
2540 anos, do povo Yanomami, morta no dia 25 de abril de 2022, seguido de femicídio entre outras
2541 medidas correlatas na comunidade Aracaçá na região de Waikás, em Roraima e da jovem do
2542 povo Kaingang de 14 anos, encontrada morta no dia 4 de agosto de 2021, da Terra Indígena do
2543 Guarita do Noroeste do Rio Grande do Sul. Considerandos: que o local da comunidade Aracaçá
2544 da região de Waikás, em Roraima, é uma região explorada por garimpeiros e madeireiros; que
2545 as violências cometidas em áreas indígenas têm sido recorrentes e essas populações não têm
2546 seus direitos garantidos e respeitados conforme dispõe a Constituição Federal e os tratados
2547 internacionais; o que dispõe a convenção 169 da OIT sobre os povos indígenas e tribais,
2548 nenhuma iniciativa deve ser tomada sem consultar as populações indígenas no território
2549 Nacional; que o Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de
2550 Discriminação contra as Mulheres; que a Carta das Nações Unidas reafirma a fé nos direitos
2551 humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos
2552 do homem e da mulher; que a Declaração Universal dos Direitos Humanos reafirma o princípio
2553 da não-discriminação e proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em
2554 dignidade e direitos e que toda pessoa pode invocar todos os direitos e liberdades proclamados
2555 nessa Declaração, sem distinção alguma, inclusive de sexo, cor e raça; que a violência contra
2556 as mulheres, as jovens, as crianças, as indígenas, a cultura do estupro e o feminicídio são
2557 invisibilizados e naturalizados pelo patriarcado, machista, misógino e tolerada pelo Estado. Vem
2558 a público manifestar repúdio exigindo ao Estado brasileiro que cumpra as convenções
2559 internacionais e a constituição Federal na proteção da vida das mulheres contra a violação dos
2560 direitos humanos. Na implementação de políticas públicas capazes de atender os povos
2561 indígenas, respeitando suas especificidades e territorialidade. E que o Estado brasileiro cumpra
2562 o seu dever constitucional e não aprove o PL 191/2020, PL da Morte. O mérito foi aprovado no
2563 dia anterior. Após a apresentação da proposta de minuta, foram apresentadas as seguintes
2564 sugestões: considerando o art. 70. Impõe à sociedade o dever de evitar ameaças ou violações
2565 dos direitos da criança e do adolescente. A sociedade aparece representada por todos os seus
2566 integrantes, pessoas físicas ou jurídicas, poderes, instituições e entidades; e considerando o Art.
2567 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da
2568 criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia,
2569 dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. **Deliberação: a moção de**
2570 **repúdio foi aprovada com os adendos. 2) Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –**
2571 **CONEP/CNS.** Minuta de resolução que aprova diretrizes referentes à tipificação da pesquisa e a
2572 tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/CONEP. *Apresentação:* conselheira
2573 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. A minuta de resolução é fruto de debate
2574 do Grupo de Trabalho do CNS, de discussão interna da CONEP e do Pleno do CNS. A proposta
2575 foi submetida à consulta pública e o texto foi atualizado de acordo com as sugestões da consulta.

2576 A minuta foi apreciada pela Mesa Diretora do CNS e necessitava da aprovação do Pleno do
2577 CNS. O documento não pôde ser enviado com antecedência. **Deliberação: o Pleno decidiu,**
2578 **por unanimidade, enviar a minuta de resolução à Mesa Diretora do CNS para aprovação**
2579 **ad referendum do Plenário do CNS. O documento será encaminhado aos conselheiros**
2580 **para melhor análise e apresentado na próxima reunião para aprovação. ENCERRAMENTO**
2581 – Nada mais havendo a tratar, às 12h35, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
2582 Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 329ª Reunião Ordinária Híbrida do CNS. Estiveram
2583 presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde
2584 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
2585 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**, Organização
2586 Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Debora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
2587 Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;
2588 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans**
2589 **Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**,
2590 Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**,
2591 Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN; **Francisco Runja Manoel Antônio**, Articulação
2592 dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL) **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Helena**
2593 **Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho
2594 Federal de Fonoaudiologia – CFFa; **José Eri de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias
2595 Municipais de Saúde (CONASEMS); **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, Confederação
2596 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Juliana**
2597 **Iglesias Melim**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS;
2598 **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos
2599 Direitos Humanos (ACT); **Lúcia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de
2600 Saúde – CEBES; **Luiz Alberto Catanoce**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
2601 Idosos da Força Sindical – SINDNAPI; **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das
2602 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Madalena Margarida da Silva**
2603 **Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Maria da Conceição Silva**, União de Negros
2604 pela Igualdade – UNEGRO; **Maria Thereza de Almeida Antunes**, Federação Brasileira das
2605 Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de
2606 Psicologia – CFP; **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores
2607 em Seguridade Social da CUT – CNTSS; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
2608 Nutricionistas – CFN; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde – MS; **Paulo Roberto**
2609 **Alves Guimarães**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Shirley Marshal**
2610 **Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
2611 Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência
2612 Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes
2613 – UNE. *Suplentes* – **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo -
2614 Saúde da População Negra e AIDS; **Daniela Kovaliski**, Associação Brasileira de Câncer de
2615 Cabeça e Pescoço (ACBG Brasil); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de
2616 Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema
2617 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação
2618 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eduardo Saraiva Calderari**, Confederação
2619 Nacional da Indústria (CNI); **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional das
2620 Associações de Moradores (CONAM); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de
2621 Trabalhadores – NCST; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marta**
2622 **Carmelita Bezerra de Almeida**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
2623 Popular em Saúde (ANEPS); **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de
2624 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); **Ricardo Lotif**
2625 **Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Sylvia Elizabeth**
2626 **de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Theodoro Rodrigues Lima**, União Nacional LGBT (UNA-
2627 LGBT); **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes**
2628 **Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME); **Walter Bernardo Ribeiro**, Central
2629 Única dos Trabalhadores (CUT).