



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 TRIGÉSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos vinte cinco e vinte e seis dias do mês de maio de 2022, no Manhattan Plaza Hotel, localizado na Quadra 2, Bloco A, Setor Hoteleiro Norte, Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Tricentésima Trigésima Reunião Ordinária do CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, foi composta a mesa de abertura pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela 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. Em seguida, apresentou os objetivos da 330ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente. **2)** Assistir, apreciar e debater sobre o tema do Radar “Os direitos de familiares e vítimas da COVID-19 no Brasil”. **3)** Apreciar, discutir e deliberar acerca das ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e a tramitação do Projeto de Lei nº 7082. **4)** Conhecer e deliberar as demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde. **5)** Assistir e apreciar o movimento “Aliança pela Saúde no Brasil”, uma agenda propositiva de promoção da saúde, melhoria da atenção em saúde e assistência para a população no Brasil. **6)** Apreciar e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. **7)** Assistir, discutir e deliberar sobre a situação do desabastecimento de medicamentos no Brasil. **8)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN, no que diz respeito à análise preliminar do Relatório Anual de Gestão - RAG 2021. **9)** Retomar o debate e deliberar acerca da realização da etapa nacional da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. **10)** Apresentar e deliberar sobre as demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. **11)** Conhecer e votar os documentos editados *ad referendum*, os encaminhamentos do Pleno, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 329ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 330ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 329ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a ata da 329ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 330ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Deliberação:** a pauta da 330ª 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:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe do Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública - ASFOC-SN. **Apresentação:** conselheiro **Paulo Garrido**. O Sindicato dos Trabalhadores da FIOCRUZ – ASFOC-SN realiza nesta semana uma série de atividades para celebrar os 122 anos da Fundação Oswaldo Cruz. A jornada de mobilização em homenagem aos trabalhadores da Instituição e em defesa da democracia, cidadania, saúde pública, ciência e tecnologia inicia na quarta-feira, 25 de maio, data de aniversário da Fiocruz. A programação especial terá ato público em frente ao Castelo Mourisco, lançamento de manifesto em defesa da democracia e debates (“Desafios das Eleições 2022” e “Saúde, Ciência, Democracia e Cidadania”), com a participação de parlamentares das bancadas federal, estadual, municipal, movimentos sociais, populares e estudantis. O evento contará ainda com uma extensa programação cultural, com diversas apresentações musicais: Batucada da Democracia e Discípulos de Oswaldo (Bloco de Carnaval da Fundação); Coral Fiocruz; Grupo Samba das Mulheres; Banda Música Urbana e Grupo Música na Calçada). A

56 jornada acontece em um momento crucial, em que o país enfrenta a paralisação da produção da  
57 vacina BCG. Além disso, a crise política aumenta e questiona as instituições da democracia.  
58 Esse quadro não pode ser ignorado durante as comemorações da Instituição, formada por  
59 trabalhadores responsáveis por salvar vidas, mas há 6 anos sem reajuste salarial, sem concurso,  
60 sem negociação com o atual governo e sem cumprimento do acordo assinado em 2015. **2)**  
61 Informe sobre atividade da Comunidade de Práticas em Atenção Primária à Saúde e População  
62 em Situação de Rua no Contexto da COVID-19 (ComPAPS); e V Congresso Nacional da  
63 População em Situação de Rua *Apresentação:* conselheiro **José Vanilson Torres**, Movimento  
64 Nacional População de Rua-MNPR. A ComPAPS é uma iniciativa coletiva com o objetivo de  
65 envolver técnicos, gestores e pesquisadores das áreas da saúde, da assistência social e outras  
66 que atuam com populações em situação de rua, e conhecer as estratégias desenvolvidas na  
67 pandemia de COVID-19, de modo a sistematizar reflexões sobre o tema e multiplicar boas  
68 práticas. O V Congresso Nacional da População em Situação de Rua, que acontecerá em  
69 Maceió/AL, de 24 a 26 de agosto de 2022. **3)** Informe de eventos e convite para participação.  
70 *Apresentação:* conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos  
71 Farmacêuticos-FENAFAR. **a)** Convite para participar do Encontro Nacional de trabalhadoras e  
72 trabalhadores de saúde, preparatório para a conferência livre, democrática e popular. Data: 27  
73 de maio de 2022, às 19h, de forma remota. **b)** Convite para o seminário remoto, a ser promovido  
74 pela Comissão Intersectorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF. Data:  
75 10 de junho de 2022. Tema: “Complexo econômico industrial da saúde e a importância das  
76 parcerias de desenvolvimento produtivo para o Estado Brasileiro”. **JUSTIFICATIVA DE**  
77 **AUSÊNCIAS - Antônio Magno De Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
78 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde), prestadores de serviços, motivo: não informado;  
79 **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH), prestadores de Serviços, motivo:  
80 de saúde; **Francisco Runja Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul  
81 (ARPIN-SUL), usuário, agenda de trabalho; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de  
82 Fonoaudiologia (CFFa), usuário, motivo: não informado, **Heliana Neves Hemetério dos Santos**,  
83 Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR), usuário,  
84 motivo: rodízio de titularidade; **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas  
85 Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL), usuário, motivo: rodízio de titularidade; **José Eri**  
86 **Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS),  
87 Governo Federal, motivo: não informado; **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação  
88 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG), usuário,  
89 motivo: rodízio de titularidade; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de  
90 Saúde (CONASS), Governo Federal, motivo: agenda de trabalho; **Ladyane Katlyn de Souza**,  
91 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT),  
92 usuário, motivo: rodízio de titularidade; **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de  
93 Estudos de Saúde (CEBES), profissional de saúde, motivo: agenda de trabalho; **Luiz Alberto**  
94 **Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical  
95 (SINDNAPI), usuário, rodízio de titularidade; **Maira Batista Botelho**, Ministério da Saúde,  
96 governo federal, motivo: agenda de trabalho; **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**,  
97 Ministério da Saúde, governo federal, motivo: agenda de trabalho; **Maria Thereza Almeida**  
98 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), usuário,  
99 motivo: rodízio de titularidade; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos  
100 Trabalhadores (CUT), usuário, motivo: rodízio de titularidade; **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,  
101 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), profissional de saúde, motivo: agenda de trabalho; e  
102 **Raphael Câmara Medeiros Parente**, Ministério da Saúde, governo federal, motivo: agenda de  
103 trabalho. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE**  
104 **E COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE – Novos**  
105 **conselheiros: I - ENTIDADES E MOVIMENTOS NACIONAIS DE USUÁRIOS DO SUS: 2º**  
106 **Suplente:** Associação de Diabetes Juvenil (ADJ) - **Lucia Helena Modesto Xavier** (substituindo  
107 Gilberto Soares Casanova). *Publicado em: 06/05/2022| Edição: 85| Seção: 2| Página: 52. IV -*  
108 **SEGMENTO DO GOVERNO FEDERAL:** Titular: Ministério da Saúde - **Ernani Sousa Gomes**  
109 (substituindo Robson Santos da Silva). *Publicado em: 10/05/2022| Edição: 87| Seção: 2| Página:*  
110 *45. Titular:* Ministério da Saúde - **Daniel Meirelles Fernandes Pereira** (substituindo Rodrigo  
111 Otávio Moreira da Cruz). **1º Suplente:** Ministério da Saúde - **Marcus Vinicius Fernandes Dias**  
112 (substituindo Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcellos). *Publicado*  
113 *em: 20/05/2022 | Edição: 95 | Seção: 2 | Página: 50. COORDENADORES DE PLENÁRIA:*  
114 **Américo de Jesus Soares Araújo**, Maranhão – Nordeste; **Jeovania Rodrigues da Silva**,  
115 Distrito Federal – Centro Oeste; **José Nazareno Lima Tavares**, Amapá – Norte; **Joseni Valim**,

116 Espírito Santo – Sudeste; e **Maria Izabel Giroto**, Santa Catarina – Sul. **INDICAÇÕES - 1)**  
117 Convite do Fundo da População das Nações Unidas para participar do Cine-debate “Em alusão  
118 ao Dia Internacional da Dignidade Menstrual”. Data: 26 de maio de 2022. Local: Brasília-DF.  
119 Indicação (*referendar*): conselheira **Theresa de Lamare Franco Netto**, Confederação Mulheres  
120 do Brasil e Coordenadora da CISMU/CNS. **Deliberação: a indicação foi aprovada. 2)** Conselho  
121 Estadual de Saúde de Macapá solicita indicação de representante do CNS para acompanhar o  
122 processo eleitoral da coordenação de plenária. Data: 31 de maio de 2022. Local: Macapá.  
123 Indicação (*referendar*): conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos**, CNTSS-CUT e membro da  
124 Coordenação Nacional de Plenária de Conselhos de Saúde. **Deliberação: a indicação foi**  
125 **aprovada com uma abstenção. 3)** Conselho Federal de Psicologia – CFP convida  
126 representante do CNS para compor a mesa de abertura do 11º Congresso Nacional de  
127 Psicologia. Data: 2 de junho de 2022. Local: Brasília-DF. Indicação (*referendar*): conselheira  
128 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI. **Deliberação: a**  
129 **indicação foi aprovada. 4)** Secretária de Vigilância em  
130 Saúde/Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em  
131 Saúde Pública/Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador convida representante do CNS  
132 para participar do Seminário Nacional de Preparação do Setor Saúde para a  
133 Estação de Queimadas 2022, na Mesa: “Participação da comunidade em  
134 situação de queimadas e incêndios florestais”. Data: 24 de maio de 2022. Local: Brasília.  
135 Indicação (*referendar*): conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos  
136 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil - CONTRAF e Coordenador da  
137 CISTT/CNS. **Deliberação: a indicação foi aprovada. 5)** Núcleo de Vigilância em Saúde do  
138 Trabalhador – CEREST/Amapá convida o CNS para o I simpósio multiprofissional em saúde do  
139 trabalhador no meio do mundo. Data: 2 e 3 de junho de 2022. Local: cidade de Macapá.  
140 Indicação (*referendar*): conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos  
141 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil - CONTRAF e Coordenador da  
142 CISTT/CNS. **Deliberação: a indicação foi aprovada. ITEM 3 – RADAR - Direitos de**  
143 **familiares e vítimas da COVID-19 no Brasil - Apresentação: Paola Falceta**, Presidente e  
144 fundadora da Associação das Vítimas e de Familiares de Vítimas da COVID-19 – AVICO Brasil;  
145 e **Rosângela Dornelles**, representante da Associação Vida e Justiça. *Coordenação:* conselheiro  
146 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
147 **Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS  
148 agradeceu a presença das convidadas e registrou a importância do trabalho da AVICO e da  
149 Associação Vida e Justiça no cenário da COVID-19, com destaque à participação nos debates  
150 do Comitê de Acompanhamento COVID. Reiterou que era preciso continuar o trabalho,  
151 transformando luto em luta. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora  
152 do CNS, também fez uma saudação às convidadas e lembrou que todos foram impactados pela  
153 COVID, direta e indiretamente – óbitos, sequelas – em um cenário de dor coletiva. Mesmo diante  
154 do impacto da COVID-19, lamentou que o Ministério da Saúde ainda não tenha definido um plano  
155 para cuidar das pessoas com sequelas da doenças. Após essas considerações, foi aberta a  
156 palavra para a primeira expositora, **Paola Falceta**, Presidente e fundadora da AVICO Brasil, que  
157 começou cumprimentando todas as pessoas presentes e agradecendo a oportunidade de  
158 debater o tema no Conselho. De início, explicou que a AVICO foi fundada em Porto Alegre, em  
159 abril de 2021, quando a cidade tornou-se o centro do colapso, com 17 associados fundadores.  
160 Atualmente, a entidade conta com mais de 1600 inscritos, sendo cerca de 800 distribuídos em  
161 24 Núcleos Estaduais que se mobilizaram e se engajaram na luta. Para melhor entendimento  
162 das motivações para criação da AVICO, relatou que, em abril de 2021, sua mãe passou por um  
163 procedimento cirúrgico e se contaminou no hospital. Ela necessitou de UTI, mas não havia  
164 unidade disponível e também não era “elegível” para intubação. Sua mãe permaneceu 20 dias  
165 internada no isolamento e ela assistiu a mãe falecer, sem oxigênio, sem líquido, sem alimento.  
166 Diante de tal situação, como defensora de direitos humanos, sentiu-se convocada a fundar a  
167 AVICO, que passou a ter grande adesão em pouco tempo. Disse que os familiares queixavam-  
168 se da dor do luto, mas precisavam de ajuda em outras áreas, além da saúde. Apesar da luta dos  
169 movimentos, disse que, após dois anos da COVID-19 no Brasil, pouco se avançou e o país ainda  
170 não possuía, por exemplo, protocolo clínico para tratamento da “COVID longa”, que afeta  
171 pessoas que tiveram sintomas leves, moderados e fortes (na maioria, mulheres). Detalhou que  
172 o cenário nacional quanto à pandemia de COVID-19 é o seguinte: ausência de políticas públicas  
173 nacionais que respondam à demanda dos sobreviventes da COVID-19 dignamente,  
174 principalmente do ponto de vista da violação de direitos humanos; bicote e desinvestimento  
175 nacional, regional e municipal, do SUS; precarização e privatização da política pública, com

176 exposição da população a um conjunto de vulnerabilidades sociais; falta de um sistema  
177 transparente e confiável de registro e monitoramento dos infectados pela COVID-19; falta de  
178 protocolo nacional que embasa a política de saúde pública no atendimento aos mais de  
179 29.885.580 infectados pela COVID-19 nos estados e municípios, que podem desenvolver  
180 “COVID Longa” ou “Síndrome Pós-COVID” e que apresentaram sequelas leves moderadas e  
181 graves da doença; e falta de incentivo à pesquisa e tecnologia em saúde; e falta de políticas  
182 públicas de preservação ambiental que tem afetado os modos de vida da população  
183 contemporânea. Disse que a AVICO não atua isoladamente, pois entende que é de extrema  
184 importância a parceria em rede com diversas instituições e entidades que compõem a sociedade  
185 para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Fez um destaque às ações da AVICO relativas  
186 à mobilização e controle social, citando a participação em audiências públicas, comissões,  
187 conselhos de direitos e comitês de saúde, educação e assistência social; a participação no  
188 Comitê em Defesa das Vítimas da COVID-19 (sobreviventes), criado em 2021, pelo Conselho  
189 Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; e atuação no Legislativo nas esferas municipal,  
190 estadual e federal. Além disso, ressaltou que a Associação compõe a Frente Parlamentar em  
191 Defesa das Vítimas da COVID-19 da Assembleia Legislativa do RS, que realizará audiências  
192 públicas, entre 30 de maio e 25 de julho de 2022, em sete cidades das macrorregiões de saúde  
193 do Estado, com o objetivo de construir um mapeamento da realidade regional, bem como das  
194 demandas de direitos humanos que não estão sendo atendidas pelo executivo para as vítimas  
195 da COVID-19. Além disso, informou que a Associação pediu ingresso na Ação Civil Pública na  
196 qual o Ministério Público Federal acusa a União Federal pela responsabilidade civil da gestão da  
197 pandemia de covid-19, requerendo, dentre outras medidas, o pagamento de indenização aos  
198 familiares das vítimas e às vítimas sobreviventes da chamada “COVID longa”. Afora a situação  
199 relativa à COVID-19, manifestou preocupação também com o surgimento de dois surtos que  
200 preocupam as autoridades sanitárias do país, a hepatite misteriosa e a varíola do macaco. Por  
201 fim, disse que é preciso cobrar o Estado para que dialogue com os movimentos/entidades sociais  
202 e responda aos sobreviventes, que enfrentam dificuldade para receber tratamento de saúde e  
203 aos familiares das vítimas, maioria mulheres e crianças. Em seguida, expôs a representante da  
204 Associação Vida e Justiça, **Rosângela Dornelles**, médica de Saúde da Família e Mestre em  
205 Desenvolvimento Regional/UNISC, coordenadora nacional de saúde da Vida & Justiça, falou  
206 sobre o trabalho realizado pela Associação Nacional em Apoio e Defesa dos Direitos das Vítimas  
207 da COVID-19 - Vida & Justiça. Começou explicando que a Associação foi criada em evento virtual  
208 com mais de mil participantes e tem por objetivo articular nacionalmente uma grande rede de  
209 apoio e solidariedade às vítimas vivas e aos familiares das vítimas fatais da COVID-19. Explicou  
210 que se trata de um espaço de defesa e promoção da vida, de articulação de políticas públicas e  
211 de busca por responsabilização de gestores públicos e privados negligentes ou omissos no  
212 enfrentamento à pandemia. Também atua para garantir reparação às vítimas diretas e indiretas  
213 da COVID-19. Detalhou que a aprovação do Estatuto e a posse da diretoria ocorreram em 21 de  
214 maio de 2021 e o registro em Cartório no dia 27 de agosto de 2021. Detalhou que a organização  
215 nacional é composta por: Coordenação Colegiada; Conselho Fiscal; Coordenação Ampliada; e  
216 Seccionais Estaduais. Contextualizando, apresentou dados sobre a pandemia no mundo, em 23  
217 de maio de 2022, destacando 525.699.424 casos notificados no mundo e 30.791.220 no Brasil  
218 e 6.277.415 mortes no mundo e 665.627 no Brasil. Disse tratar-se de uma sindemia, com origem  
219 em múltiplas causas combinadas, que vão muito além da relação vírus e hospedeiro e as  
220 consequências perpassam o adoecimento e a morte. Ou seja, afetam a saúde física, a saúde  
221 mental, a vida familiar, o emprego e a renda, a vida em comunidade, entre outras consequências.  
222 Salientou que a pandemia da COVID-19 foi agravada pelas condições socioeconômicas e  
223 ambientais e, no Brasil, foi também agravada pela política em curso de desmonte dos serviços  
224 públicos e pela política negacionista do governo brasileiro no seu enfrentamento desde o início.  
225 Além disso, pontuou que a subordinação aos interesses privados também teve como  
226 consequência a naturalização de um número crescente de “mortes evitáveis”. Explicou que as  
227 ações governamentais requeridas para o enfrentamento da pandemia, tanto no âmbito nacional  
228 como global (ações coordenadas por agências multilaterais como a OMS), são múltiplas e  
229 envolvem várias áreas de governo, áreas do conhecimento e o movimento social. Frisou que a  
230 superação da pandemia exige políticas voltadas para a equidade e maior solidariedade entre as  
231 pessoas e os povos, o que infelizmente não estava acontecendo. Detalhou as inúmeras  
232 dimensões de vítimas da COVID-19: pessoas que faleceram – vítimas fatais; pessoas  
233 sobreviventes (70% com alguma enfermidade/sequela decorrente e 30% com enfermidades  
234 graves decorrentes); familiares de vítimas fatais desamparados e afetados emocionalmente;  
235 órfãos e órfãs de vítimas fatais; desempregados e subempregados; mulheres vítimas de violência

236 doméstica; trabalhadores da saúde exaustos, com saúde mental comprometida; e 1/3 da  
237 população com fome e 2/3 em situação de insegurança alimentar. Seguindo, falou sobre as  
238 condições pós-Covid, enfermidades decorrentes – sequelas. Explicou que as condições pós-  
239 COVID (Síndrome da COVID prolongada) podem incluir uma ampla gama de problemas de  
240 saúde contínuos que podem durar semanas, meses ou anos. Essas condições são encontradas  
241 com mais frequência em pessoas que tiveram COVID-19 grave, mas qualquer pessoa que tenha  
242 sido infectada com o vírus pode experimentar condições pós-COVID, mesmo pessoas que  
243 tiveram doença leve ou sem sintomas. Disse que as condições pós-COVID podem ser  
244 identificadas pela primeira vez quatro semanas após a infecção, todavia, não é simples  
245 diagnosticar e não há testes específicos para diagnosticar condições pós-COVID. Disse que  
246 ainda há muito a ser estudado sobre essas condições e as pessoas podem apresentar uma  
247 grande variedade de sintomas, alguns deles semelhantes a sintomas de outras doenças. Ou  
248 seja, há ainda dificuldade para os profissionais de saúde e para os pacientes reconhecerem  
249 todas as condições pós-COVID. Desse modo, o diagnóstico de condições pós-COVID tem sido  
250 feito com base no histórico de saúde do paciente. Os sintomas na maioria dos casos melhoram  
251 lentamente. No entanto, para algumas pessoas, as condições pós-COVID podem durar meses,  
252 anos e, em alguns casos, podem resultar em incapacidade. Destacou que é preciso grande  
253 investimento em pesquisas sobre as condições pós-COVID ou Síndrome da COVID Prolongada.  
254 Por se tratar de condições ainda pouco conhecidas, há a necessidade de uma permanente  
255 revisão do seu manejo com base nas novas evidências científicas. Além disso, a definição de  
256 uma linha de cuidado para o atendimento a esses pacientes é fundamental para a organização  
257 dos serviços, de modo a garantir o acesso a cuidados de qualidade. Essa linha deve ser  
258 permanentemente ajustada, de acordo com o avanço do conhecimento. Ademais, salientou que  
259 a comunicação à população sobre as enfermidades decorrentes da COVID-19 é fundamental  
260 para que as pessoas afetadas possam suspeitar de sua existência e procurar cuidado de saúde.  
261 Continuando, disse que a pandemia evidenciou a importância da integralidade, considerando  
262 todos os níveis de cuidados nas Redes de Atenção à Saúde e o valor dos sistemas públicos de  
263 saúde – SUS – para lidar com emergências. Além disso, mostrou a importância de integrar no  
264 atendimento aos pacientes, às suas famílias e às suas comunidades o conjunto das proteções  
265 sociais (conforme art. 6º da Constituição Federal). Todavia, destacou que o orçamento de guerra  
266 (R\$38 bilhões) foi destinado prioritariamente para estruturas provisórias como hospitais de  
267 campanha e compra de leitos privados, deixando o SUS do mesmo tamanho e com profissionais  
268 esgotados. Lembrou que, desde o início da pandemia, foram quatro Ministros de Estado da  
269 Saúde e houve negligência na aquisição de vacinas, omissão no planejamento e na coordenação  
270 de ações para distribuição, do uso adequado dos recursos e da garantia da qualidade dos  
271 serviços. Assim, reiterou a necessidade de investigação dos agentes públicos e privados  
272 suspeitos de inoperância e omissão em suas funções. Fez um destaque à mobilização da  
273 sociedade civil e movimentos sociais, sinalizando as seguintes iniciativas: Conselho Nacional de  
274 Saúde – resoluções, recomendações, pareceres; Frente pela Vida – elaboração de um plano de  
275 enfrentamento à COVID-19 e permanente acompanhamento, denúncia e mobilização da  
276 sociedade civil e do parlamento frente às frequentes omissões e inadequações nas condutas do  
277 governo nacional; criação de entidades em defesa dos direitos de vítimas e familiares de vítimas  
278 da COVID-19; CPI da Pandemia no Senado; iniciativas dos institutos de pesquisa para aquisição  
279 e produção de vacinas; movimento social que desenvolveu uma diversidade de ações para cobrir  
280 a ausência do Estado, criando novas possibilidades para o enfrentamento da pandemia; coalizão  
281 pelos Direitos das Crianças, Adolescentes e Jovens sob Orfandade da COVID-19; e Tribunal  
282 Permanente dos Povos. Detalhou as iniciativas da Vida & Justiça realizadas e em andamento:  
283 entrega de documento com recomendações e depoimentos na CPI da Pandemia; Projetos de lei  
284 de taxação dos super ricos para agregar recursos ao financiamento das políticas sociais; Projetos  
285 de lei nacional e estaduais para conceder aos órfãos da COVID-19 auxílio financeiro até a  
286 maioria; Projeto de lei para instituir o Dia e a Semana Nacional em apoio às vítimas da Covid-  
287 19, já aprovado no Senado Federal; Projeto de lei dos direitos dos profissionais de saúde vítimas  
288 da COVID-19 e suas famílias; ações de indenização por reconhecimento da COVID-19 como  
289 acidente de trabalho; memoriais e bosques; membro do GT das Vítimas da *Prevent Senior*,  
290 atuando na investigação para reparação de atos médicos suspeitos de crime ocorridos na  
291 empresa durante a pandemia; participação no Comitê em Defesa das Vítimas da COVID-19 no  
292 Rio Grande do Sul; participação na organização e elaboração de documento da Assembleia de  
293 Convergências da Saúde, no âmbito do Fórum Social das Resistências e do Fórum Social  
294 Mundial; Frente Parlamentar e audiências públicas para diagnóstico e proposição de medidas  
295 para atenção às vítimas da pandemia no Rio Grande do Sul; participação na organização da

296 Conferência Livre, Democrática e Popular da Saúde, em 5 de agosto de 2022, etapa preparatória  
297 à 17ª Conferência Nacional de Saúde, de 2 a 5 de Julho de 2023; e participação na Coalizão da  
298 Orfandade da COVID-19. Seguindo, salientou que a realidade imposta pela COVID-19  
299 caracteriza-se pelo aumento da demanda aos serviços de saúde que associa à demanda regular  
300 um grande volume de pacientes cujo atendimento ficou represado durante a pandemia. Além  
301 destes, somam-se os casos novos de Síndrome da COVID prolongada e o aumento de casos de  
302 saúde mental. Reforçou que o aumento da demanda e a escassez de recursos afetam  
303 negativamente tanto os profissionais da saúde quanto os pacientes. Assim, quando buscam  
304 cuidados de saúde, as pessoas ficam expostas a uma dinâmica cruel, expressa por várias  
305 barreiras que geram demora e impossibilidade para obter atendimento, produto do desequilíbrio  
306 existente entre os recursos e as necessidades de saúde. Lembrou que, desde antes da  
307 pandemia, o SUS sofria pressão - subfinanciamento, aumento crescente de usuários devido ao  
308 empobrecimento da população, introdução dos planos de saúde populares e desvirtuamento da  
309 atenção básica, com a terceirização das equipes. Em 2018, 64% da população dependia do SUS,  
310 hoje são 75%; em 2017, 8,9% da população tinha mais de 65 anos, hoje são 21,9%; em 2019, o  
311 gasto com saúde correspondeu a 9,6% do PIB, sendo que menos de 40% destes foram de gasto  
312 público. No contexto de retração do Estado, disse que o setor privado passa a ocupar um espaço  
313 cada vez mais expressivo, o que sobrecarrega ao extremo o orçamento das famílias e cria um  
314 cenário de ultrajantes desigualdades no direito à saúde e ao bem viver. Prevê-se que a COVID-  
315 19 continuará presente como doença endêmica por alguns anos. Também apresentou  
316 recomendações a serem consideradas no debate: coordenação de ações e integralidade do  
317 cuidado para garantir acesso universal a cuidados de saúde de qualidade; garantir ações efetivas  
318 de vigilância à saúde associada à Atenção Primária; garantir equipes multidisciplinares em todos  
319 os níveis de atenção que trabalhem com segurança, remuneração justa e com seus direitos  
320 respeitados; realizar articulações intersetoriais com os organismos de assistência e proteção  
321 social e realizar articulações horizontais com lideranças e organizações comunitárias para que  
322 os direitos da população sejam garantidos em sua integralidade; e estimular o uso de tecnologias  
323 e abordagens na gestão do processo do cuidado individual e coletivo, visando a promoção da  
324 saúde, prevenção de doenças e agravos, proteção e recuperação da saúde e redução de danos.  
325 Com emprego de boas práticas clínicas, com base nas evidências científicas; articular as  
326 instituições de pesquisa para a produção de conhecimento voltado para garantir as boas práticas  
327 no SUS; estimular a circulação de novos conhecimentos de saúde nos diversos locais de  
328 atendimento; e estimular a produção de pesquisas nos serviços de saúde voltados para melhorar  
329 o atendimento às pessoas, qualificar e fortalecer o SUS. Acrescentou que a regulação do fluxo  
330 de pacientes deve se pautar em tempos clinicamente aceitáveis, considerando as complexidades  
331 que envolvem cada caso, principalmente aqueles que evoluem gravemente e de forma rápida.  
332 Apesar de a pandemia não ter acabado, o governo federal retirou o incentivo para o  
333 funcionamento de leitos de UTI para pacientes com COVID. Este quadro precisa ser revertido  
334 para garantir a transferência de pacientes graves, em tempo hábil, para centro de referência de  
335 cuidado intensivo, de modo a preservar vidas. Ressaltou ainda que é necessário sistematizar e  
336 difundir a produção de conhecimento sobre a COVID-19 e produzir diretrizes sobre o manejo  
337 destes pacientes, nos diferentes níveis de cuidado, atualizadas permanentemente, para garantir  
338 as boas práticas. A pandemia gerou grande desafio para o SUS, obrigando a uma rápida  
339 expansão da oferta para garantir a assistência necessária a essa nova realidade. No entanto, o  
340 atendimento aos casos de COVID-19 não pode se dar em detrimento do atendimento às outras  
341 necessidades. Destacou que as equipes de saúde da Atenção Básica podem resgatar boas  
342 práticas da saúde pública, implantando Grupos de Atendimento para as pessoas com Síndrome  
343 de Covid Prolongada, como forma de mantê-las clinicamente sob atenção, e como recurso de  
344 empoderamento desses sujeitos, pois tem um dispositivo da saúde capaz de compartilhar  
345 entendimento, compreensão e informação sobre seu processo de adoecimento/recuperação,  
346 junto de seus pares. Diante de tamanha barbárie que ainda se vivencia, frisou que é preciso lutar  
347 pelo fortalecimento real do SUS, de sua capacidade de organizar e dar conta do conjunto das  
348 necessidades da saúde da população, agora acrescidas das demandas geradas pela pandemia.  
349 Disse que todas as recomendações da CPI da Pandemia no Senado Federal, inclusive as feitas  
350 pela Associação Vida & Justiça, precisam ter o encaminhamento devido e que não se normalize  
351 a demora em reparar as vítimas e recompor o SUS, para que não haja mais mortes evitáveis.  
352 Por fim, disse que é preciso tornar possível o necessário com aprovação da PEC 36/2020, que  
353 prevê a revogação da Emenda Constitucional nº. 95/2016 e outras disposições sobre o  
354 orçamento e implementação do Programa de Renda Básica de Cidadania, para fazer frente ao  
355 caos social que atinge milhões de brasileiros vulnerabilizados pelo descaso do governo.



356 Reforçou que é possível ter um SUS mais resolutivo com uma carreira pública para os  
357 profissionais de saúde e com a adoção dos tempos certos de espera nos diferentes serviços e  
358 também uma nova proposta de financiamento, como mostrou o economista Bruno Moretti em  
359 recente reunião do CNS. **Manifestações.** Conselheira **Priscila Torres da Silva** explicou que  
360 fazia parte de uma família sobrevivente da COVID-19 (33 pessoas infectadas e quatro mortes),  
361 mas essa reabilitação somente foi possível, porque foi feita de forma particular. Lembrou que,  
362 até aquele momento, o Ministério da Saúde definiu apenas quatro diretrizes para tratamento da  
363 COVID-19 e somente para pacientes hospitalizados (foram tardias, três publicadas em 2022).  
364 Desse modo, avaliou que o controle social precisaria lutar para garantir a aprovação de diretriz  
365 terapêutica nacional que assegure tratamento integral aos pacientes com COVID-19 e pós-  
366 COVID. Por fim, lembrou os pacientes com imunossupressão que não puderam ser imunizados,  
367 mesmo com sistema imunológico mais debilitado, sendo mais vulneráveis ao desenvolvimento  
368 de quadros graves da doença. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** agradeceu as  
369 explanações das convidadas e lembrou as mais de 665 mil vidas ceifadas (número que é maior,  
370 mas não registrado por conta da subnotificação), por negligência, falta de planejamento nacional,  
371 ausência de tratamento, além da falta de amparo às famílias das vítimas. Lembrou que a  
372 população em situação de rua, em 16º lugar na classificação para vacinação, sofreu grande  
373 impacto (mortes e grande volume de sobreviventes com sequelas - não se sabe quantitativo,  
374 porque não há dados). Disse que no contexto da pandemia a sociedade civil assumiu o papel  
375 do Estado seja na garantia da alimentação e insumos especialmente para as regiões de periferia.  
376 Finalizou manifestando repúdio ao governo brasileiro pela negação à ciência e outras medidas  
377 que levaram a morte de mais de 600 mil pessoas. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** lembrou  
378 que todas as pessoas em uma situação de pandemia são prioridades e o Estado precisa cumprir  
379 o seu papel de imunização e atendimento adequado. Avaliou que o governo brasileiro falhou em  
380 relação às campanhas de conscientização, pois as poucas realizadas não atenderam ao critério  
381 da acessibilidade, especialmente para as pessoas com deficiência. Lembrou que pesquisas  
382 apontam que as pessoas com deficiência visual são prioridades para vacinação porque precisam  
383 tocar e utilizam outros recursos, além de auxílio de terceiros para desenvolver suas atividades.  
384 Ressaltou ser fundamental que o CNS não perca o tempo da história e defenda a redução das  
385 faixas etárias para vacinação e a priorização das pessoas com deficiência. Conselheira **Débora**  
386 **Raymundo Melecchi** registrou o seu abraço fraterno às convidadas e agradeceu pela atuação  
387 diante da omissão do Estado brasileiro no cumprimento do seu papel de defesa das vidas.  
388 Registrou ser uma honra participar do comitê em defesa das vítimas, exercendo um compromisso  
389 político social. Na sua fala, ressaltou a importância de ser feito panorama e monitoramento das  
390 pessoas com sequelas, considerando que estudo da FIOCRUZ, publicado em abril de 2022,  
391 demonstrando que 50% dos contaminados apresentam sequelas da doença. Por fim, frisou a  
392 importância da intersectorialidade para o cuidado/tratamento das pessoas COVID-19 e com  
393 sequelas. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** ressaltou que é função do CNS unir-se às  
394 entidades, especialmente no que tange à disponibilização de mais informações sobre as pessoas  
395 com sequelas. Ponderou que a falta de dados sobre as pessoas com síndrome pós-COVID e  
396 COVID Longa dificultam principalmente o planejamento de ações e serviços de saúde. Destacou  
397 ainda que COVID-19 é uma questão transversal que perpassa toda a organização do sistema de  
398 saúde. Também manifestou preocupação com o desmonte do Programa Nacional de Imunização  
399 - PNI do Brasil e salientou a importância de fortalecê-lo. Por fim, fez um agradecimento especial  
400 aos profissionais de saúde, pela dedicação e frisou a importância do cuidado com a memória  
401 das pessoas, com garantia do registro, pois todas as vidas importam. Conselheira **Maria da**  
402 **Conceição Silva** agradeceu as falas das convidadas e reforçou a preocupação com a ausência  
403 total do Estado na atenção à saúde da população, especialmente durante a pandemia e  
404 principalmente acerca da população negra. Lembrou que foi necessário buscar os órgãos de  
405 justiça para ter acesso aos dados sobre os óbitos (não havia notificação no início da pandemia)  
406 e para garantir acesso de povos tradicionais - cigano, quilombola e indígena - à vacinação.  
407 Chamou a atenção ainda para a alta mortalidade materna em mulheres negras por conta da  
408 pandemia e aos órfãos da pandemia. Salientou que a não efetivação das políticas de saúde  
409 voltadas à população negra causou a morte de mais de 80% da população e ainda não havia  
410 nenhuma ação do Estado para reparação. Por fim, colocou o movimento negro à disposição para  
411 contribuir na luta pelos direitos das pessoas atingidas direta e indiretamente pela COVID.  
412 Conselheira **Elgiane de Fátima Machado Lago** perguntou como classificar os casos de não  
413 internação, sem acompanhamento médico e como buscar o tratamento de sequelas no caso de  
414 não ter sido feito o teste. Conselheira **Juliana Iglesias Melim** agradeceu as falas que vão ao  
415 encontro das questões colocadas durante o planejamento do CNS e que marcam as

416 desigualdades do país (pessoas morrendo, de um lado, e outras enriquecendo, de outro), tendo  
417 o governo brasileiro como administrador da política de morte. Salientou que neste momento em  
418 que as desigualdades foram agravadas pela crise sanitária e que a população necessitará de  
419 mais políticas sociais, vive-se um momento de maior ataque às políticas e aos direitos sociais  
420 conquistados com muita luta. Desse modo, avaliou que o Conselho precisaria priorizar lutas  
421 importantes como a revogação da EC nº. 95, a derrubada da PEC nº. 32 e o fortalecimento do  
422 SUS, com valorização dos seus trabalhadores. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** também  
423 manifestou preocupação com o pós-pandemia, considerando o alto número de pacientes com  
424 diagnóstico retardado ou tardio (pacientes com linfoma ou leucemia que chegam aos serviços  
425 de saúde com estágio avançado da doença – a descoberta no início aumenta a chance de cura).  
426 Diante desse quadro, registrou repúdio ao Ministério da Saúde pela ausência de um programa  
427 para tratar doenças que necessitam de diagnóstico rápido e preciso, para evitar óbitos.  
428 Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** afirmou que o governo brasileiro perdeu tempo em  
429 vários aspectos (para compra de vacina, para adquirir máscaras, para cuidar da população, para  
430 treinar profissionais), o que resultou em mais de 600 mil mortes (estudos apontam que 400 mil  
431 seriam evitáveis). Avaliou que o SUS mostrou-se forte e eficiente e o controle social lutou para  
432 salvar vidas, mas ainda assim o número de mortes foi bastante alto. Diante desse cenário,  
433 perguntou quem cuidaria dos “órfãos da COVID” e dos trabalhadores com sequelas da doença.  
434 Por fim, reafirmou que todas as vidas importam e lembrou que a pandemia ainda não acabou.  
435 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** explicou que participara do Tribunal Internacional  
436 Permanente dos Povos que examina a ocorrência de violações e crimes contra a humanidade  
437 cometidos pelo presidente da República do Brasil ao longo da pandemia de Covid-19, em uma  
438 concretização da falta de responsabilidade do chefe do Estado brasileiro. Após dois anos de  
439 pandemia, ressaltou que ainda não se sabe o perfil das pessoas que adoeceram e das que  
440 morreram, o que impede o monitoramento no pós-COVID. Como encaminhamento, sugeriu a  
441 aprovação de recomendação ao Ministério da Saúde para acompanhamento e monitoramento  
442 das pessoas no pós-COVID. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** primeiro agradeceu as falas  
443 das convidadas que trouxeram as vivas lembranças da situação e reforçaram a importância de  
444 seguir na luta. Em seguida, abordou dois pontos centrais na sua explanação, o primeiro deles, o  
445 plano para operacionalização da vacinação contra a COVID, publicado em março 2022, que não  
446 inclui entre as prioridades as pessoas com deficiência. A esse respeito, sugeriu que o CNS  
447 recomende ao Ministério da Saúde que inclua as pessoas com deficiência com prioridade para  
448 receber a 4ª dose da vacina contra a COVID-19. Também falou sobre a relação entre as sequelas  
449 da COVID e a fome e propôs ao Ministério da Saúde que articule com os ministérios das áreas  
450 sociais, na busca de soluções (cenário complexo com cortes de verbas para áreas sociais).  
451 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** saudou as expositoras pelas falas e lembrou que 30%  
452 das pessoas infectadas tiveram sequelas graves, ou seja, passarão a enfrentar a deficiência  
453 imposta aos corpos por negligência do Estado. Disse que muitos eram os desafios e o controle  
454 social precisaria assumir o protagonismo por conta da omissão do Ministério da Saúde.  
455 Conselheiro **Walter Bernardo Ribeiro** chamou a atenção para o setor de trabalhadores  
456 terceirizados, que apresentaram sequelas da doença, e não foram contratados novamente.  
457 Destacou a questão social da pandemia, destacando que os patrões ficavam mais ricos e os  
458 trabalhadores mais pobres. Além disso, lembrou que o cenário do país apontava para o aumento  
459 da procura pelo SUS. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** externou profundo  
460 agradecimento às expositoras pelo papel desempenhado na sociedade, assumindo a função do  
461 Estado, que se desresponsabilizou desde o início da pandemia. Lembrou que a pandemia, dada  
462 o seu impacto, foi apontada como tema central do planejamento estratégico do CNS para os  
463 próximos três anos. Diante da situação, reiterou a importância de priorizar o fortalecimento da  
464 atenção básica e da vigilância em saúde e a organização da rede de cuidado, assegurando  
465 atenção especializada para as pessoas acometidas pela COVID. Conselheiro **Agostinho Luiz**  
466 **Schiochetti**, diante da baixa adesão ao processo de vacinação, sugeriu que o Pleno recomende  
467 ao Ministério da Saúde que intensifique a divulgação das campanhas visando maior adesão das  
468 pessoas idosas e das crianças. Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou que sociedade  
469 civil, governo, Estado e instituições possuem grande desafio de enfrentar uma agenda sanitária,  
470 política, jurídica, de assistência social imposta pela pandemia. Destacou que é preciso considerar  
471 no debate que não se sabe o número de pessoas acometidas; não há protocolo para cuidar da  
472 “COVID longa”; falta ou insuficiência de rede de habilitação; impunidade dos responsáveis; e  
473 falta de responsabilização. Nessa linha, perguntou qual apoio os tribunais internacionais podem  
474 dar para enfrentar essa situação no País. Conselheiro **Francisco Runja Manoel Antonio**  
475 chamou a atenção para o descaso do governo brasileiro com os povos indígenas e toda a



476 população do país no contexto da pandemia. Como encaminhamento, sugeriu que o CNS aprove  
477 recomendação para garantir indenização às famílias das vítimas da COVID. Conselheiro **Nelson**  
478 **Mussolini** agradeceu as falas das convidadas, avaliando que contribuem para manter a chama  
479 viva sobre o que o ocorre no país e no mundo. Lembrou que mais de 31 milhões pessoas  
480 sobreviveram à pandemia e grande parcela necessitará de tratamento ou acompanhamento.  
481 Nessa linha, ressaltou que haverá aumento na demanda por acesso ao SUS e será necessário  
482 preparar-se para essa situação. Também reiterou o agradecimento aos profissionais de saúde,  
483 aos recepcionistas dos hospitais, aos motoristas de ambulâncias e lutadores dessa guerra que  
484 ainda não acabou, além da indústria que garantiu vacinas para enfrentar a pandemia. Por fim,  
485 sugeriu manter o tema nas reuniões do Conselho, inclusive com depoimentos de familiares de  
486 vítimas da COVID-19, a fim de manter o tema vivo na memória. Conselheiro **Luiz Carlos**  
487 **Medeiros de Paula** sentiu-se contemplado nas falas que o antecedeu e destacou que milhões  
488 de pessoas com diabetes e outras doenças sofreram por conta da pandemia, o que demandará  
489 tratamento inclusive de sequelas. Por fim, salientou que o país deverá preparar-se para enfrentar  
490 uma pandemia de “saúde mental” decorrente da pandemia da COVID-19. Conselheira **Helena**  
491 **Ferreira Magalhães** destacou que a pandemia trouxe à tona os sérios problemas já existentes  
492 no Brasil como desigualdade social, desemprego e fome. Também citou o aumento da violência  
493 contra a mulher, do feminicídio, do suicídio, do número de órfãos, dos problemas de saúde  
494 mental. Por fim, saudou o Conselho pelas iniciativas adotadas no sentido de salvar vidas.  
495 **Retorno da mesa.** A Presidente e fundadora da Avico Brasil, **Paola Falceta**, comentou as falas  
496 do Plenário, destacando os seguintes aspectos: a Avico Brasil é composta por vários segmentos  
497 da sociedade (população indígena, negra, mulheres, pessoas com deficiências, com doenças  
498 raras) e é preciso compreender que todos os segmentos da sociedade foram prejudicados; é  
499 importante falar do agora, entendendo saúde não apenas como ausência de doença, mas sim  
500 um conjunto de potências do ser humano; a luta pelos direitos de familiares e vítimas da COVID-  
501 19 é de toda a população brasileira e de todas as políticas sociais e a AVICO está à disposição  
502 para continuar atuando; pacientes com comorbidade precisariam ter prioridade na vacinação,  
503 mas o governo federal permitiu que cada Estado definisse como desejasse (assim, violação de  
504 direitos humanos aconteceu em todos os estados); omissão do Ministério Público nos Estados e  
505 na União, principalmente em relação ao que aconteceu com a população indígena (experimentos  
506 de medicações com essa população); não é possível acionar os tribunais internacionais  
507 enquanto não esgotar a justiça no âmbito do Estado Brasileiro, assim, é preciso continuar a luta  
508 coletiva; e a AVICO pretende replicar o modelo de comitê em defesa das vítimas da COVID-19,  
509 que surgiu no Rio Grande do Sul, nos núcleos da Associação a partir dos conselhos estaduais  
510 de saúde. A representante da Associação Vida e Justiça, **Rosângela Dornelles**, agradeceu a  
511 oportunidade de participar do debate e fez as seguintes considerações a partir das intervenções  
512 do Pleno: é preciso observar o aumento do número de casos e da ocupação de leitos de  
513 hospitais; é essencial investir na atenção básica para fazer o cadastro das pessoas que tiveram  
514 COVID-19; o INSS não reconhece as pessoas com sequelas da COVID-19 e o CNS precisa  
515 defender a inclusão de sequelas no CID-10; o número de pessoas com deficiência será muito  
516 alto; é preciso garantir um SUS real e necessário para toda a população; os prestadores de  
517 serviços são importantes para o SUS e precisam assumir ainda mais o seu papel; é essencial  
518 garantir uma rede de cuidado aos pacientes que necessitam precisa; os profissionais de saúde  
519 precisaram aprender na prática como cuidar das pessoas com COVID-19 e hoje o Brasil possui  
520 expertise que precisa ser financiada e aproveitada (o problema não é falta de recursos; setores  
521 estão enriquecendo por conta da morte de pessoas); é preciso retomar com urgência o incentivo  
522 à política de enfrentamento à COVID-19, com garantia de testes, vacinas; pessoas com diabetes  
523 enfrentaram situação muito difícil por conta da pandemia da COVID-19; a pandemia da saúde  
524 mental está vigente e as pessoas estão morrendo aos poucos de tristeza; os movimentos sociais  
525 estão atuando com afinco, mas o Estado precisa assumir o seu papel; o momento é  
526 extremamente complexo e será necessário lutar mais ainda pela vida das pessoas; 2022 será  
527 um ano decisivo porque a população brasileira possui a chance de escolher candidatos  
528 comprometidos com a vida, com o SUS, com a democracia; e sobre o cuidado das pessoas com  
529 sequelas, é possível acionar o Judiciário se o Executivo não cumprir o seu papel. O Presidente  
530 do CNS fez uma fala de agradecimento às convidadas pela abordagem e pelo trabalho  
531 desenvolvido e passou aos encaminhamentos. **Deliberação: neste ponto de pauta, as**  
532 **definições do Pleno foram as seguintes: retomar o tema nas reuniões do Conselho,**  
533 **inclusive com depoimentos de familiares de vítimas da COVID-19; considerando o**  
534 **planejamento estratégico do CNS, que está em construção, definir ações relativas ao**  
535 **enfrentamento da pandemia e seus reflexos (remeter para definição da Mesa Diretora do**

536 **CNS, junto com a Secretaria Executiva do Conselho); enviar documento ao Ministério**  
537 **Público Federal e à Procuradoria Geral dos Direitos dos Cidadãos solicitando informações**  
538 **sobre o que foi feito diante dos documentos entregues com denúncia de violações dos**  
539 **direitos à vida no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil; recomendar ao Ministério**  
540 **da Saúde que assegure a 4ª dose da vacina contra a COVID-19 para pessoas com**  
541 **deficiência (o texto dessa recomendação foi apreciado no segundo dia de reunião);**  
542 **solicitar ao Ministério da Saúde que realize o monitoramento das vítimas da COVID-19**  
543 **(“COVID longa”) e que defina rede de cuidado às vítimas e seus familiares (o texto dessa**  
544 **recomendação foi apreciado no segundo dia de reunião); e definir agenda política do CNS**  
545 **para acompanhar os debates no Congresso Nacional sobre a pandemia da COVID-19, seus**  
546 **reflexos e os direitos de familiares e vítimas no Brasil. Além disso, o Presidente do CNS**  
547 **informou que estava em elaboração, de forma conjunta, proposta de campanha para incentivar**  
548 **a vacinação da população. Com esses encaminhamentos, o Presidente do CNS agradeceu**  
549 **novamente a presença das convidadas e o trabalho desempenhado pela AVICO Brasil e pela**  
550 **Associação Vida & Justiça. Definido esse ponto, às 12h27, a mesa suspendeu para o almoço.**  
551 **Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. ITEM 4 – COMISSÃO NACIONAL DE**  
552 **ÉTICA EM PESQUISA – CONEP - O avanço do Projeto de Lei nº. 7.082/2017.**  
553 **Desenvolvimento das ações da coordenação da comissão. Suspensão definitiva do**  
554 **Estudo CAAE 41909121.0.00005553 (Proxalutamida) - Apresentação: conselheira Laís**  
555 **Bonilha, Coordenadora da CONEP/CNS. Coordenação: conselheira Maria da Conceição Silva,**  
556 **da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Francisca Valda da Silva, da Mesa Diretora do CNS.**  
557 **Iniciando este ponto de pauta, conselheira Francisca Valda da Silva, da Mesa Diretora do CNS,**  
558 **fez um resgate sobre a criação da CONEP, em 2016, no âmbito do CNS e o importante trabalho**  
559 **desenvolvido pela Comissão, desde então. O avanço do Projeto de Lei nº. 7.082/2017 -**  
560 **Conselheira Laís Bonilha, coordenadora da CONEP, fez uma apresentação sobre o Projeto de**  
561 **Lei nº. 7.082/2017 e a ameaça aos direitos dos participantes de pesquisas e ao sistema**  
562 **CEP/CONEP. Começou com um breve histórico sobre o nº. 7.082/2017, que dispõe sobre a**  
563 **pesquisa clínica com seres humanos e institui o sistema nacional de ética em pesquisa clínica**  
564 **com seres humanos, destacando: PLS 200/2015, apresentado pela senadora Ana Amélia (PP-**  
565 **RS) e pelos senadores Waldemir Moka e Walter Pinheiro (PT-BA); e PL 7.082/2017, que dispõe**  
566 **sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa**  
567 **Clínica com Seres Humanos; Autor: Senado Federal; Relator: Deputado Aureo Ribeiro -**  
568 **tramitando na Câmara dos deputados; Comissões 1) Ciência e Tecnologia, Comunicação e**  
569 **Informática - CCTCI; 2) Seguridade Social e Família - CSSF; 3) Constituição e Justiça e de**  
570 **Cidadania - CCJC; Relator Deputado Hiran Gonçalves (PP/RR). Na situação atual, o Projeto de**  
571 **Lei estava pronto para ir à pauta no Plenário (PLEN). Detalhou que as principais ameaças do PL**  
572 **nº. 7.082/2017 são: 1) retirada da CONEP do âmbito do controle social: a) Inserção na Secretaria**  
573 **de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos - SCTIE-MS – risco de conflito**  
574 **interesses. SCTIE: formula, implementa e avalia a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em**  
575 **Saúde, viabiliza a cooperação técnica a estados, municípios e DF; articula a ação do MS no**  
576 **âmbito das suas atribuições, com organizações governamentais e não-governamentais, com**  
577 **vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde; desenvolve métodos e mecanismos**  
578 **para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo**  
579 **Industrial da Saúde, promove a implementação de parcerias público-privadas no**  
580 **desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos; e coordena o processo de**  
581 **incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS; b) Perda da**  
582 **autonomia da CONEP – garantida no CNS – composição, elaboração documentos atualizados e**  
583 **emissão de pareceres; e 2) perda de direitos garantidos ao participante de pesquisa (Resolução**  
584 **CNS nº. 466/2012; Resolução CNS nº 563 de 2017), acesso pós- estudo. Seguindo, destacou**  
585 **aspectos da Resolução CNS nº. 466/12, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de**  
586 **pesquisas envolvendo seres humanos (destaques em negrito): III - DOS ASPECTOS ÉTICOS**  
587 **DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS (RES CNS 466/2012) (...) - n) assegurar**  
588 **aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de**  
589 **retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa; III.3 - As pesquisas**  
590 **que utilizam metodologias experimentais na área biomédica, envolvendo seres humanos,**  
591 **além do preconizado no item III.2, deverão ainda: d) assegurar a todos os participantes ao**  
592 **final do estudo, por parte do patrocinador, acesso gratuito e por tempo indeterminado,**  
593 **aos melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos que se demonstraram**  
594 **eficazes: d.1) o acesso também será garantido no intervalo entre o término da participação**  
595 **individual e o final do estudo, podendo, nesse caso, esta garantia ser dada por meio de estudo**

596 de extensão, de acordo com **análise devidamente justificada do médico assistente do**  
597 **participante**. Seguindo, apresentou destaques da proposta do PL 7.082/2017 para o acesso  
598 pós-estudo (itens que representam perda de direitos em destaque): **Art. 36. O patrocinador e o**  
599 **pesquisador deverão avaliar a necessidade** da continuidade do tratamento com o  
600 medicamento experimental após o término da participação de cada indivíduo no ensaio clínico,  
601 antes, durante e após o término programado do ensaio, assegurando a observância dos critérios  
602 determinantes para a sua aplicação, estabelecidos nesta Lei. **Art. 37. O patrocinador deverá**  
603 **realizar, ao nível do programa do ensaio clínico, uma avaliação inicial da necessidade de**  
604 **continuidade do medicamento** experimental pós-ensaio clínico antes do início do ensaio, e  
605 durante sua condução, de acordo com os seguintes critérios: I - a gravidade da doença e se esta  
606 ameaça a continuidade da vida do participante da pesquisa; II - a disponibilidade de alternativas  
607 terapêuticas satisfatórias para o tratamento do participante da pesquisa, considerando sua  
608 localidade; III - se o medicamento experimental contempla uma necessidade médica não  
609 atendida. **Art. 38. O pesquisador deverá avaliar o risco e o benefício individual de cada**  
610 **participante da pesquisa e decidirá sobre a continuidade do medicamento experimental,**  
611 caso haja indicação médica para seu uso, imediatamente após o término de cada participação  
612 individual planejada no ensaio clínico, de acordo com os seguintes critérios: **I - se a evidência**  
613 **de benefício para o participante** individual supera a evidência de risco com o uso do  
614 medicamento experimental; **II - se não há tratamento alternativo** satisfatório disponível no país  
615 ou localidade do participante; **III - se o participante completou sua participação planejada,**  
616 **os procedimentos e as obrigações do ensaio clínico; IV - se há risco de morte ou dano**  
617 **grave à saúde do participante da pesquisa caso o medicamento experimental seja**  
618 **interrompido**. **Art. 39.** Antes do início do ensaio clínico, **patrocinador e pesquisador**  
619 **submeterão ao CEP um plano específico para cada ensaio clínico** apresentando e  
620 **justificando a necessidade ou não de fornecimento gratuito do medicamento experimental**  
621 **pós-ensaio clínico**. Parágrafo único. Caso necessário patrocinador e pesquisador poderão  
622 submeter à CONEP o plano estabelecido pelo caput deste artigo com prazo determinado  
623 diferenciado para o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental, que  
624 deverá ser igualmente avaliado e aprovado pelo CEP de acordo com os critérios estabelecidos  
625 nesta Lei. **Art. 40. O patrocinador será responsável pela avaliação global dos riscos e**  
626 **benefícios**, ao final do ensaio clínico, através da análise dos dados, assim que disponíveis, e  
627 informará ao pesquisador quando a evidência de benefício superar a evidência de risco com o  
628 uso do medicamento experimental ou quando a evidência de risco superar a do benefício com o  
629 uso do medicamento experimental. **Art. 41.** O patrocinador garantirá aos participantes da  
630 pesquisa o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do medicamento experimental **sempre que**  
631 **este for considerado pelo pesquisador** como a melhor terapêutica para a condição clínica do  
632 participante da pesquisa, apresentando relação risco-benefício mais favorável **em comparação**  
633 **com os demais tratamentos disponíveis**, de acordo com os critérios estabelecidos nos arts.  
634 36, 37 e 38 desta Lei. Parágrafo único. O fornecimento gratuito pós-ensaio clínico do  
635 medicamento experimental de que trata o caput será garantido no intervalo entre o término da  
636 participação individual e o término do ensaio clínico, **de acordo com análise devidamente**  
637 **justificada do pesquisador**. **Art. 42. O pesquisador será responsável por solicitar ao**  
638 **patrocinador o início do fornecimento** pós-ensaio clínico do medicamento experimental para  
639 o participante da pesquisa, conforme critérios definidos nos arts. 36, 37 e 38 desta Lei. **Art. 43.**  
640 **O pesquisador e o patrocinador avaliarão o momento em que o fornecimento pós-ensaio**  
641 **clínico do medicamento experimental deverá ser interrompido**, mediante o estabelecido pelo  
642 planejamento do ensaio clínico, conforme art. 39 desta Lei. Parágrafo único. I – decisão do  
643 próprio participante da pesquisa ou, quando esse não puder expressar validamente sua vontade,  
644 pelos critérios especificados no inciso I do art. 29 desta Lei; ou II – cura da doença ou do agravo  
645 à saúde, alvos do ensaio clínico, **ou introdução de alternativa terapêutica satisfatória**  
646 **disponível, fato devidamente documentado pelo pesquisador**; ou III – quando o uso  
647 continuado do medicamento experimental não trazer benefício ao participante da pesquisa,  
648 considerando-se a relação risco-benefício fora do contexto do ensaio clínico, ou aparecimento  
649 de novas evidências de riscos relativos ao perfil de segurança do medicamento experimental,  
650 fato devidamente documentado pelo pesquisador; ou IV – quando houver reação adversa que, a  
651 critério do pesquisador, inviabilize a continuidade do medicamento experimental, mesmo diante  
652 de eventuais benefícios; ou V – impossibilidade de obtenção ou fabricação do medicamento  
653 experimental por questões técnicas ou de segurança, devidamente justificadas; ou **VI – após,**  
654 **no máximo, dois anos da disponibilidade comercial do medicamento experimental no país;**  
655 ou VII – **após cinco anos da disponibilidade comercial do medicamento experimental no**

656 país destinado a doenças raras e ultrarraras, conforme estabelecido pela Organização Mundial  
657 de Saúde; ou VII – **quando o medicamento experimental estiver disponível na rede pública**  
658 **de saúde.** Art. 44. **O pesquisador e o patrocinador devem fazer planos para transferir os**  
659 **participantes que continuem a necessitar de cuidados ou de medidas de saúde,** após o  
660 término do ensaio clínico, **para os serviços de saúde adequados,** nos termos da Lei, desde  
661 que tais cuidados não sejam relacionados a reações advindas do próprio estudo. Parágrafo  
662 único. Deve-se considerar também **a transição planejada dos participantes que tenham**  
663 **recebido o fornecimento gratuito pós-ensaio clínico, para outros meios de fornecimento**  
664 **disponíveis** (*Substitutivo aprovado (CCJ-Senado Federal) em agosto de 2021*). Em  
665 contrapartida ao PL, citou novamente a Resolução CNS nº. 466, de 12 dezembro de 2012, que  
666 aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com  
667 garantia dos direitos dos participantes da pesquisa detalhando os “considerandos”: considerando  
668 **o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das**  
669 **pesquisas científicas envolvendo seres humanos;** considerando o **desenvolvimento e o**  
670 **engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico;**  
671 considerando o **progresso da ciência e da tecnologia,** que desvendou outra percepção da vida,  
672 dos modos de vida, com reflexos não apenas na concepção e no prolongamento da vida humana,  
673 como nos hábitos, na cultura, no comportamento do ser humano nos meios reais e virtuais  
674 disponíveis e que se alteram e inovam em ritmo acelerado e contínuo; considerando **o progresso**  
675 **da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser**  
676 **humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade,** nacional e universal,  
677 possibilitando a **promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e**  
678 **preservação do meio ambiente,** para as presentes e futuras gerações; Considerando as  
679 **questões de ordem ética suscitadas pelo progresso e pelo avanço da ciência e da**  
680 **tecnologia,** enraizados em todas as áreas do conhecimento humano; considerando que **todo o**  
681 **progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia**  
682 **do ser humano;** considerando os documentos que constituem os pilares do reconhecimento e  
683 da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, como o **Código de**  
684 **Nuremberg, de 1947, e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948;**  
685 considerando os documentos internacionais recentes, reflexo das grandes descobertas  
686 científicas e tecnológicas dos séculos XX e XXI, em especial a **Declaração de Helsinque,**  
687 adotada em 1964 e suas versões de 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000; o Pacto Internacional sobre  
688 os **Direitos Econômicos, Sociais e Culturais,** de 1966; o Pacto Internacional sobre os **Direitos**  
689 **Civis e Políticos,** de 1966; a Declaração Universal sobre o **Genoma Humano e os Direitos**  
690 **Humanos,** de 1997; a Declaração Internacional sobre os **Dados Genéticos Humanos,** de 2003;  
691 e a **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos,** de 2004; Considerando a  
692 **Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e fundamentos da**  
693 **soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana,** dos valores sociais do trabalho e  
694 da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma sociedade livre, justa e  
695 solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a pobreza e a marginalização e  
696 reduzir as desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem qualquer tipo  
697 de preconceito, ou de discriminação coadunam- se com os documentos internacionais sobre  
698 ética, direitos humanos e desenvolvimento; e considerando a **legislação brasileira** correlata e  
699 pertinente; e considerando o disposto na **Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de**  
700 **Saúde,** do Ministério da Saúde, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades  
701 nas áreas tecnocientífica e ética. Seguindo, apresentou os argumentos utilizados na defesa do  
702 PL nº. 7.082/2017: necessidade de aumentar as pesquisas no Brasil; morosidade na emissão  
703 dos pareceres (o que não ocorre mais. Hoje 60 dias de prazo, podendo reduzir para 45);  
704 possibilidade de acesso à ‘medicamentos e procedimentos inovadores’ e ao cuidado qualificado  
705 à população desassistida pelo SUS; e autonomia dos participantes de pesquisa. Por outro lado,  
706 apresentou os argumentos contrários à aprovação do PL 7.082/2017: avanço da CONEP nos  
707 últimos anos; Projeto de Qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa - CEP; acreditação de  
708 CEP nas diversas regiões do país; Resolução Tipificação da pesquisa; análise célere durante a  
709 pandemia COVID-19; diferenciação entre cuidado/atenção/assistência e pesquisa; condições  
710 básicas para a escolha – acesso à saúde e ao conhecimento; e valor social da pesquisa -  
711 desenvolvimento da pesquisa e retorno social Também destacou que, potencialmente, todo  
712 cidadão brasileiro é participante de pesquisa no Brasil. Detalhou que o *‘Estudo Perfil e vozes dos*  
713 *Participantes em pesquisas clínicas no Brasil,* de Karla Patrícia Cardoso Amorim e  
714 colaboradores, Revista Bioética 28 (4) - Oct-Dec 2020, apontou o seguinte perfil do participante:  
715 homens, aposentados, usuários exclusivos do SUS, sem conhecimento sobre a pesquisa;

716 motivação principal: busca por tratamento médico e compreensão equivocada sobre participação  
717 pesquisa (protocolo) e assistência individualizada. Concluindo, apontou de um lado, os riscos do  
718 Projeto: destruição de um Sistema (CEP/CONEP) estabelecido há 22 anos, referência nacional  
719 e internacional; perda do controle social; riscos de conflitos de interesse – estará ancorado na  
720 SCTIE do MS; proposta atual cria sistema específico para pesquisa clínica – ignora o restante  
721 das pesquisas; e limitação de direitos do participante: é injusto, além de retirar a necessária  
722 reciprocidade. Por fim, apontou as mudanças necessárias: manter o sistema CEP CONEP, com  
723 a necessária amplitude e independência, ligado ao CNS; reforçar o controle social com  
724 participação efetiva de membros do CNS; e manter o acesso pós-estudo, como preconizado na  
725 Resolução nº 466/2012, sem a possibilidade de interrupção quando disponível pelo SUS.  
726 Concluída a explanação, a mesa registrou que estava prevista a participação remota do  
727 conselheiro **Dirceu Bartolomeu Greco**, da Sociedade Brasileira de Bioética – SBB, mas ele não  
728 conseguiria participar por conta de outra atividade. **Manifestações.** Conselheiro **Neilton Araújo**  
729 **de Oliveira** esclareceu que todas as pesquisas envolvendo seres humanos precisam de  
730 aprovação do comitê de ética em pesquisa, além de termo livre esclarecido. Disse que a  
731 Resolução nº. 466/2012 é a mais conhecida e respeitada no meio acadêmico, mas não se sabe  
732 que é uma recomendação do CNS. Por fim, pontuou que o desafio maior é lutar contra a  
733 aprovação do PL e dar maior divulgação para o Sistema CEP/CONEP como uma ação do Estado  
734 e não do governo. Conselheiro **Gilson Silva** perguntou como ficaria a situação das pesquisas  
735 relativas a ciências humanas e sociais, no caso de aprovação do Projeto. Conselheira **Walquiria**  
736 **Cristina Batista Alves Barbosa** defendeu a permanência da CONEP/CNS no âmbito do CNS e  
737 reiterou a importância de mobilizar os diversos setores contra o PL nº. 7.082/2017. Conselheiro  
738 **Nelson Augusto Mussolini** agradeceu a exposição da coordenadora da CONEP/CNS pela  
739 clareza das informações e, dada a importância do tema, propôs aprofundar ainda mais o debate,  
740 ouvindo o contraditório (defensores do Projeto). Disse que é preciso olhar os números - Brasil é  
741 o 20º ou 25º país do mundo em pesquisa clínica - e avaliar se essa é uma questão positiva ou  
742 não e se as pesquisas com seres humanos devem continuar no país. Destacou que a pandemia  
743 mostrou que comitês de ética em pesquisa e a CONEP podem ser mais ágeis na autorização de  
744 pesquisas clínicas. Também ressaltou que é preciso debater o tema “pesquisa clínica em relação  
745 a doenças raras” e transferência de tecnologia. Por fim, avaliou que as normas podem ser  
746 melhoradas e modernizadas, sem retirar direitos dos participantes de pesquisa. Conselheira  
747 **Juliana Iglesias Melim**, na condição de pesquisadora e mãe de criança participante de  
748 pesquisa, defendeu a ciência e a produção de conhecimento científico como bem público e não  
749 como mercadoria, além da permanência da CONEP no âmbito do CNS, vinculada ao controle  
750 social, com preservação da autonomia e independência, protegida do lobby e de outros tantos  
751 interesses. Disse ainda que a pesquisa com seres humanos era uma categoria mais ampla que  
752 a pesquisa clínica e o participante da pesquisa é um sujeito fundamental para descoberta  
753 científica. Assim, é essencial garantir o direito desse participante aos medicamentos (o PL  
754 restringe esse direito). Concluiu afirmando que a sociedade não precisa desse Projeto, mas sim  
755 de fortalecer a CONEP e o controle social. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**, que esteve à  
756 frente da coordenação da CONEP em gestão anterior, avaliou que os interesses econômicos da  
757 indústria farmacêutica era o que estava por trás do PL e, enquanto coordenadora da CONEP,  
758 vivenciou pressão diária dos interesses para aprovação do Projeto. Disse que a maioria das  
759 pesquisas do Brasil era de fase 1 (proposta por pesquisadores brasileiros, com patrocínio do  
760 país), mas a maioria das pesquisas analisadas pelo Sistema CEP/CONEP eram de fase 3  
761 (internacionais, multicêntricas). Ressaltou que, após as pesquisas, não é feita transferência de  
762 tecnologia e o Brasil compra o medicamento que ajudou a aprovar por preços altíssimos. Disse  
763 que retirar a CONEP sob a égide do CNS significa deixar os participantes de pesquisa nas mãos  
764 dos interesses da indústria farmacêutica, o que traria sérios prejuízos. Portanto, defendeu a  
765 realização de uma campanha nacional “A CONEP é nossa”, em defesa da permanência da  
766 Comissão no âmbito do Conselho. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, sentindo-se  
767 contemplado em falas que o antecederam, reforçou que era preciso utilizar todos os argumentos  
768 contra o PL, que representa ataque aos direitos dos sujeitos participantes de pesquisa e  
769 desmonte do sistema ético de pesquisa. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** lembrou  
770 que a CONEP foi constituída no âmbito do CNS, um espaço amplo e democrático, que pode  
771 ouvir inclusive o contraditório. Lembrou que a Comissão desempenhou um papel essencial  
772 durante a pandemia, mas ainda assim sofreu sérios ataques nesse período. Ressaltou que o  
773 Projeto é uma ameaça para o SUS, o controle social e os direitos dos participantes de pesquisa,  
774 portanto, é essencial fortalecer o processo de mobilização contra essa proposta. Conselheira  
775 **Débora Raymundo Melecchi** começou sua fala, citando o Boletim da CONEP, de 24 de maio

776 de 2022, com destaque à informação de que a Comissão aprovou, no período de 8 a 21 de maio,  
777 984 protocolos de pesquisa. Fez referência a esse dado para destacar o interesse do mercado  
778 na situação da saúde das pessoas e para reiterar que o Projeto representa um ataque à vida das  
779 pessoas, ao SUS e ao controle social. Reiterou que o Projeto retira duas questões fundamentais:  
780 direito do participante ao medicamento e transferência de tecnologia. Lembrou que o Projeto  
781 estava na iminência de ser votado no Congresso Nacional, assim, sugeriu fazer contato direto  
782 com os parlamentares para tentar arquivá-lo. **Retorno da mesa.** A coordenadora da CONEP  
783 comentou as intervenções do Pleno, agradecendo as falas de apoio à causa da análise ética das  
784 pesquisas com seres humanos no país. Concordou que era preciso ouvir o contraditório, mas,  
785 no caso do CNS, era preciso definir o melhor para a população brasileira. Salientou que era  
786 preciso reconhecer os diversos interesses envolvidos no tema, mas considerando que a CONEP  
787 defendia, primeiramente, o participante de pesquisa. Ademais, lembrou que a pesquisa clínica  
788 tem sido uma atividade extremamente rentável para a indústria farmacêutica, para  
789 pesquisadores, centros de pesquisa. Sobre as pesquisas relativas a ciências humanas e sociais,  
790 afirmou que a CONEP não deseja separar as pesquisas biomédicas das ciências humanas e  
791 sociais. Além disso, disse que o PL não previa nada em relação às pesquisas das ciências  
792 humanas e sociais; o foco era apenas a pesquisa clínica. Frisou que a intenção é arquivar o PL,  
793 por não ser do interesse da sociedade e continuar trabalhando com as resoluções da CONEP.  
794 Salientou que é possível fazer pesquisa no Brasil, mas com respeito à pessoa participante, assim  
795 como vem ocorrendo. Disse que a CONEP funcionou na pandemia muito bem e os relatores da  
796 CONEP trabalharam diuturnamente (reconheceu a excelência do trabalho desses relatores,  
797 lembrando que não é uma atividade remunerada; e sim voluntária). Além dessas questões,  
798 destacou que debateu com o relator do PL e defensores da proposta (gravação disponível na  
799 internet). Também disse que inexistia transferência de tecnologia. Por fim, concluiu reiterando os  
800 elogios e os agradecimentos aos relatores do CONEP e aos Comitês de Ética pelo trabalho  
801 comprometido em prol do Sistema CEP/CONEP. Conselheira **Maria da Conceição Silva**  
802 agradeceu a manifestação da coordenadora da CONEP e registrou a presença do Canal Saúde  
803 no debate. Antes de passar aos encaminhamentos, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**  
804 informou que elaborara o parecer para homologação da Resolução CNS que dispõe sobre a  
805 tipificação de pesquisas e a proposta seria homologada ainda naquela semana. Conselheira  
806 **Francisca Valda da Silva** reiterou a posição do CNS contrária ao PL e de defesa do participante  
807 de pesquisa, da ética em pesquisa, do Sistema CEP/CONEP e do SUS. Em seguida, passou  
808 aos encaminhamentos que surgiram do debate. **Deliberação: o Pleno aprovou os seguintes**  
809 **encaminhamentos: manter o tema como pauta permanente no CNS; promover campanha**  
810 **nacional “A CONEP é nossa”, em defesa da manutenção da Comissão no âmbito do**  
811 **Conselho; fortalecer o processo de mobilização contra o PL nº. 7.082/2017; e promover**  
812 **debate no Conselho sobre transferência de tecnologia. Suspensão definitiva do estudo**  
813 **CAAE 41909121.0.00005553 (proxalutamida) –** A coordenadora da CONEP/CNS explicou que,  
814 além do PL nº. 7.082/2017, estava prevista neste ponto da CONEP a deliberação do Pleno sobre  
815 o requerimento de pesquisador, apresentado ao Ministério da Saúde, com recurso de  
816 cancelamento da suspensão do estudo de Proxalutamida e acesso aos autos do processo.  
817 Lembrou que a CONEP decidiu suspender o estudo, que inclusive foi alvo de investigação.  
818 Considerando que os conselheiros não tiveram acesso ao documento com antecedência e, por  
819 conta do sigilo do processo, não poderia apresentar o documento na reunião que estava sendo  
820 transmitida em tempo real, a coordenadora da CONEP/CNS apresentou a proposta de deliberar,  
821 na próxima reunião ordinária do CNS, sobre o recurso de cancelamento da suspensão do estudo  
822 de Proxalutamida e acesso ao processo. A proposta foi acatada. **Encaminhamento: deliberar,**  
823 **na próxima reunião ordinária do CNS, sobre o recurso de cancelamento da suspensão do**  
824 **estudo de Proxalutamida e acesso ao processo.** Com essa definição, a mesa encerrou este  
825 ponto de pauta com agradecimentos à coordenadora da CONEP pelo trabalho desenvolvido pela  
826 Comissão. **ITEM 5 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Coordenação e**  
827 **apresentação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e  
828 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheiro  
829 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou que a Conferência é um  
830 processo, com várias etapas, que não se encerrava na nacional. Nessa linha, reiterou a  
831 importância das etapas preparatórias e de uma fase pós-conferência, com devolutiva das  
832 deliberações aprovadas na etapa nacional. Lembrou que já estavam ocorrendo várias atividades  
833 preparatórias e outras estavam previstas e reiterou a importância de as entidades também  
834 realizarem atividades. Na sequência, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa  
835 Diretora do CNS, fez um informe sobre o processo preparatório da 17ª CNS, pauta permanente



836 do CNS até a realização. Explicou que a Comissão Organizadora constituiu Grupo de Trabalho  
837 para elaborar proposta de Documento Orientador, a ser apreciado pela comissão e,  
838 posteriormente, pelo Pleno do CNS. Disse que as Comissões Temáticas reuniram-se no dia 18  
839 de maio de 2022 (Arte, Cultura e Educação Popular; Articulação e Mobilização; Comunicação,  
840 Informação e Acessibilidade; Infraestrutura e Acessibilidade; e Relatoria), com a seguinte pauta:  
841 aprendizados a partir da realização da 16ª CNS; elaboração de Planos de Trabalho considerando  
842 atribuições e desafios para a realização da 17ª CNS; levantamento das necessidades estruturais;  
843 e definição de uma agenda de trabalho. Disse que o Comitê Executivo reuniu-se no dia 18 de  
844 maio de 2022 e tem por tarefa encaminhar e viabilizar as demandas oriundas da Comissão  
845 Organizadora e garantir apoio técnico, administrativo, financeiro, logístico e de infraestrutura da  
846 17ª Conferência Nacional de Saúde. Também informou que a Comissão Organizadora reuniu-se  
847 no dia 19 de maio de 2022 e a próxima reunião estava prevista para 4 de junho de 2022. A pauta  
848 foi a seguinte: acolhimento, discussão e encaminhamentos do Roteiro para a elaboração do  
849 Documento Orientador e dos Planos de Trabalho das Comissões Temáticas; discussão do  
850 Regimento da 17ª CNS: perspectiva de conclusão no início de junho no âmbito da Comissão  
851 Organizadora e apreciação pelo Pleno do CNS; e importância da Ficha de Inscrição para a etapa.  
852 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** lembrou o calendário de realização das etapas da 17ª  
853 Conferência: I - Municipal, no período de novembro de 2022 a março de 2023; II - Estadual e do  
854 Distrito Federal, no período de abril a maio de 2023; e III - Nacional, no período de 2 a 5 de julho  
855 de 2023. Acrescentou que era preciso aproveitar toda mobilização para a Conferência e o  
856 período de eleição para dialogar com os candidatos e partidos sobre as prioridades do SUS, com  
857 articulação propositiva visando compromissos. Lembrou que o SUS ganhou grande visibilidade  
858 nesse período de pandemia, mas ainda assim sofre ameaças. Concluída a explanação, foi aberta  
859 a palavra para breves manifestações. **Manifestações.** Conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**  
860 cumprimentou o CNS pelo processo de realização da 17ª Conferência e destacou que o 10º  
861 Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –  
862 CISTTÃO, previsto para 2023, será umas das etapas preparatórias da 17ª Conferência e também  
863 levantará subsídios para a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (a ser convocada).  
864 Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** reiterou a importância da realização da 17ª  
865 Conferência e conclamou todos a promover mobilização nos municípios para realização das  
866 etapas. Também comunicou que a tenda “Paulo Freire” receberá o nome de “Simone Leite e  
867 Wanderley Gomes”, em homenagem aos conselheiros do CNS que faleceram no período da  
868 pandemia. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, para garantir maior publicidade ao  
869 calendário da 17ª Conferência, sugeriu produzir “cards” e “banners” com as datas das etapas, a  
870 serem fixados, de forma permanente, no site do CNS. Após as falas, a mesa passou aos  
871 encaminhamentos. **Deliberação: neste ponto de pauta, o Pleno decidiu produzir “cards” e**  
872 **“banners” com as datas das etapas da 17ª Conferência Nacional de Saúde, a serem**  
873 **fixados, de forma permanente, no site do CNS, para garantir maior publicidade ao**  
874 **calendário. ITEM 6 – MOVIMENTO ALIANÇA PELA SAÚDE NO BRASIL - Apresentação:**  
875 **César Eduardo Fernandes**, Presidente da Associação Médica Brasileira - AMB; e **Márcia**  
876 **Bandini**, coordenadora de Estudos Estratégicos da Aliança pela Saúde no Brasil – ASB  
877 *(participação remota)*. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa  
878 Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Iniciando este  
879 ponto de pauta, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, saudou os  
880 convidados e manifestou satisfação com o retorno da Associação Médica Brasileira - AMB ao  
881 CNS, espaço de construção coletiva das políticas públicas de saúde. Reiterou a necessidade de  
882 ampliar esforços e fortalecer parcerias a fim de mudar os rumos do país, com amplo diálogo,  
883 inclusive das divergências. O Presidente da AMB, **César Eduardo Fernandes**, agradeceu a  
884 acolhida e manifestou satisfação com a oportunidade de debater com o CNS o melhor caminho  
885 para a saúde da população brasileira. Também chamou a atenção para o papel relevante do  
886 Conselho na definição das políticas públicas de saúde, considerando as necessidades da  
887 sociedade. Explicou que a Associação decidiu não tomar posições político-partidárias e guiar-se  
888 pela ciência, pelo bom-senso, considerando inclusive o contraditório. Feitas essas considerações  
889 iniciais, passou à apresentação do Movimento Aliança pela Saúde no Brasil. Começou  
890 explicando que a Aliança pela Saúde no Brasil é um movimento proposto pela AMB para pautar  
891 uma agenda propositiva, de alcance nacional, a ser construída coletivamente por diferentes  
892 partes interessadas na promoção da saúde e na melhoria da atenção em saúde e assistência  
893 para a população no Brasil. Disse que a Associação está propondo esse movimento porque, de  
894 acordo com o seu estatuto, uma das finalidades da AMB é propor modelos e contribuir para a  
895 elaboração de uma política de saúde e aperfeiçoamento do sistema médico assistencial (público

896 e privado) do país. Além disso, no ano em que a Associação completa 70 anos, em um contexto  
897 de crise sanitária e humanitária sem precedentes, a Associação entende que é seu papel social  
898 abrir canais de diálogo com diversos setores da sociedade civil e órgãos governamentais e não-  
899 governamentais a fim de trabalhar coletivamente na construção de uma agenda propositiva pela  
900 saúde no Brasil. Detalhou que a missão da Aliança pela saúde do Brasil é contribuir com o  
901 propósito de garantir à sociedade brasileira uma saúde universal, igualitária e digna, por meio de  
902 duas frentes de atuação interconectadas: reunir e produzir um corpo de conhecimento sobre  
903 estratégias de melhoria às políticas de saúde e aos seus serviços; e estabelecer diálogo nacional  
904 acerca de uma agenda propositiva de medidas e ações a serem advogadas e empreendidas, em  
905 conjunto, pelas organizações públicas, privadas e do terceiro setor. Disse que a ASB é  
906 coordenada a partir de uma rede composta pelas seguintes estruturas estratégicas e executivas:  
907 Comitê Interno de Governança; Coordenação de Gestão e Estudos Estratégicos; Coordenação  
908 de Comunicação; Grupos de Trabalho sob demanda. A representação na ASB busca a simetria  
909 informacional e o balanço de interesses das partes interessadas, com representação do setor  
910 público e privado da saúde. Acrescentou que a ASB promove encontros periódicos para construir  
911 uma agenda propositiva para a saúde, além de debates e espaços de participação da sociedade.  
912 Detalhou a linha do tempo da elaboração da proposta: 3 de agosto de 2021 - pré-lançamento da  
913 ASB; setembro a novembro de 2021 - desenvolvimento do Plano de Governança; 13 de  
914 dezembro de 2021 - constituição oficial da ASB; 11 de fevereiro de 2022 - 1ª reunião do Comitê  
915 Interno; e 4 de março de 2022 - 2ª Reunião do Comitê Interno Agenda Propositiva. Explicou que  
916 a Aliança é a semente de um pacto social por assistência digna aos cidadãos que começa a ser  
917 desenhado pela Associação Médica Brasileira a muitas mãos com um grupo plural de instituições  
918 de representatividade e credibilidade, entre elas a FIESP, Febraban, Associação Nacional de  
919 Hospitais Privados - ANAHP, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Conselho  
920 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, Confederação das Santas Casas  
921 de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Fecomércio, Ordem dos Advogados  
922 do Brasil - OAB, Instituto Ethos e Sindusfarma. A coordenadora de Estudos Estratégicos da ASB  
923 continuou a apresentação detalhando a agenda propositiva da Aliança. Começou elencando os  
924 oito eixos da ASB: 1) Ousadia na articulação dos serviços de saúde público e privado, no âmbito  
925 do SUS; 2) promoção da articulação intra e intersectorial nas políticas públicas – será constituído  
926 GT; 3) aperfeiçoamento da participação social na gestão dos serviços público e privado; 4) defesa  
927 da governança regional para aprimorar as redes de atenção à saúde; 5) formação, qualificação  
928 e desenvolvimento profissional; 6) gestão para sustentabilidade econômica na saúde; 7) estímulo  
929 à ciência, tecnologia e desenvolvimento; e 8) transparência e *compliance* nos processos dos  
930 sistemas público e privado. Seguindo, detalhou as ações de cada um dos oito eixos. No que se  
931 refere ao eixo 1 “Ousadia na articulação dos serviços de saúde público e privado, no âmbito do  
932 SUS”, detalhou as ações: estabelecimento de COMPROMISSO entre os membros da ASB para  
933 constituição de AGENDA COMUM aos serviços de saúde públicos e privados, buscando a  
934 implantação de Redes Colaborativas, por meio do fomento e promoção da constituição dos  
935 Comitês Executivos das Redes de Atenção à Saúde – RAS; desenvolvimento de propostas com  
936 base nas EXPERIÊNCIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS que, por meio do fortalecimento da  
937 parceria público privada obtiveram avanços na melhoria da atenção a saúde da população,  
938 considerando: atuação prioritária às atividades preventivas e promocionais e de atenção primária  
939 à saúde; ampliação de políticas públicas e atenção continuada para crianças, adolescentes,  
940 adultos, idosos e pessoas com deficiência na atenção primária, secundária e terciária, com  
941 destaque à criação de equipes multidisciplinares para atenção de doenças crônicas; e  
942 regulamentação e contratualização das atividades da saúde suplementar que garanta direito à  
943 saúde, direito ao consumidor, equidade e sustentabilidade financeira das empresas, ancorados  
944 nos princípios da ASB; e desenvolvimento de uma campanha de comunicação em torno da  
945 agenda comum. Sobre o eixo 2 “Promoção da articulação intra e intersectorial nas políticas  
946 públicas”, destacou que as ações são as seguintes: criação de Grupo de Trabalho Intersetorial  
947 De Produção Social Da Saúde em parceria com Governo, ONGs e setor privado; elaboração de  
948 Proposta de Política Intersetorial da ASB, contemplando a transversalidade da saúde a outras  
949 políticas públicas para ampliar o conceito “de saúde em todas as políticas públicas (OMS)”, ações  
950 prioritárias, como o envelhecimento saudável e a sustentabilidade ambiental, e as modalidades  
951 de coordenação compatíveis com os desafios intra e intersectoriais; fortalecimento e ampliação  
952 da cooperação técnica e financeira entre os governos, em diferentes escalas regionais; e  
953 elaboração de um diagnóstico, em parceria com os Laboratórios de Inovação na Gestão Pública,  
954 dos processos de trabalho com uma proposição de redesenho dos serviços públicos de saúde.  
955 No que diz respeito ao eixo 3 “Aperfeiçoamento da participação social na gestão dos serviços

956 público e privado”, disse que as ações são: estudo da capacidade de convocação e manutenção  
957 da participação de atores sociais envolvidos nas demandas de saúde; apoio ao fortalecimento  
958 da participação dos gestores, profissionais da saúde e usuários com vistas à renovação e maior  
959 participação em espaços como os conselhos de saúde do SUS e da saúde suplementar;  
960 colaboração para aprimoramento da Rede Nacional de Dados em Saúde, com ênfase/destaque  
961 ao painel de performance dos serviços de saúde hospitalares e a criação de indicadores de  
962 saúde dos serviços público e privado; instituição de um fórum permanente de debate sobre a  
963 articulação dos serviços de saúde público e privado; campanha maciça de divulgação da Carta  
964 dos Direitos dos Usuários da Saúde; e acompanhamento da produção legislativa com vistas ao  
965 aprimoramento da saúde no Brasil e seus impactos nos serviços públicos e privados. No eixo 4,  
966 “Defesa da governança regional para aprimorar as redes de atenção à saúde”, detalhou que as  
967 ações são: apoiar sistematicamente a regionalização da saúde e a elaboração dos planos  
968 regionais integrados, baseados nas redes de atenção à saúde, sustentados em uma APS  
969 resolutiva; e estimular o uso compartilhado de dados e informações, fortalecendo a tomada de  
970 decisão dos gestores de saúde. No Eixo 5, “Formação, qualificação e desenvolvimento  
971 profissional”, as ações são as seguintes: formulação de um plano nacional conjunto entre os  
972 sistemas público e privado para provimento de equipes de saúde com médicos para áreas  
973 remotas e periferias das grandes cidades; constituição de um fórum permanente de debates para  
974 atualização dos currículos das faculdades de medicina do Brasil em diálogo com a experiência  
975 internacional diante dos desafios do século XXI; elaboração de um plano de prevenção da  
976 violência e promoção da saúde que incentive a comunicação não violenta e os relacionamentos  
977 empáticos entre profissionais de saúde e pacientes; desenho de uma proposta instituindo a  
978 carreira médica como carreira de estado, contemplando participação tripartite no financiamento,  
979 provimento, na seleção, contratação, formação profissional e gestão descentralizada; elaboração  
980 de uma política integrada de gestão de pessoas, destacando o fortalecimento da Política  
981 Nacional de Educação Permanente em Saúde; realização de mapeamento da alta gestão em  
982 saúde para incrementar a diversidade na liderança do setor; e apoiar a estruturação de módulos  
983 para desenvolvimento de competências e conteúdos voltados para a gestão de emergências  
984 sanitárias. Para o Eixo 6, “Gestão para sustentabilidade econômica na saúde”, foram definidas  
985 como ações: revisão de modelos de financiamento do setor da saúde, buscando propor medidas  
986 que deem conta de adequá-los às necessidades sociais, regionais e populacionais, garantindo a  
987 preservação do princípio de universalidade; elaboração de índices de investimentos no setor da  
988 saúde, com arcabouço legal para revisão de porcentagens mínimas de investimento para União,  
989 estados e municípios; promoção de debate público e amplo sobre judicialização na saúde, com  
990 participação de diversos segmentos que integram os setores público e privado, bem como  
991 especialistas, profissionais do direito e da sociedade civil para desenvolver protocolos técnicos;  
992 identificação de instrumentos que permitam identificar os custos dos serviços públicos e  
993 privados; e estudo e proposição de novas formas de remuneração de serviços e equipes de  
994 saúde que contemplem desempenho e custos efetivos. O Eixo 7, “Estímulo à ciência, tecnologia  
995 e desenvolvimento”, prevê como ações: elaboração de marcos regulatórios que afetem a  
996 produção e a valorização de tecnologias e serviços de saúde, incluindo a propriedade intelectual;  
997 fortalecer a atuação e a independência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias  
998 - CONITEC; promoção de debate sobre a agenda nacional de prioridades em pesquisa com os  
999 parceiros da ASB e a sociedade, para renová-la continuamente; elaboração de uma política de  
1000 pesquisa, desenvolvimento e inovação (P&D) para os sistemas público e privado de saúde, a  
1001 partir da interação com as instituições de pesquisa científica, de desenvolvimento tecnológico e  
1002 de inovação produtiva; e incentivo ao desenvolvimento do complexo industrial da saúde. No Eixo  
1003 8, “Transparência e *compliance* nos processos dos sistemas público e privado”, as ações são:  
1004 elaboração de manual de transparência e *compliance* dos serviços de saúde, com foco em  
1005 compras e controle de estoque de medicamentos e insumos; proposição de regras de *compliance*  
1006 que levem ao fortalecimento da gestão tripartite (União, Estados e Municípios), incluindo nesse  
1007 processo a participação dos órgãos de controle interno e externo; elaboração de um perfil de  
1008 competências para os profissionais e gestores da área de saúde em relação às regras de  
1009 *compliance*; proposição de Submenus - Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar - nos  
1010 Portais da Transparência dos entes federativos; promoção de revisão de leis e de  
1011 regulamentações, que propiciem a correção de disfunções burocráticas, e a proposição de  
1012 medidas de desburocratização e simplificação dos protocolos e serviços de saúde; e apoiar a  
1013 incorporação de boas práticas de proteção de dados em saúde. Finalizando, o Presidente do  
1014 AMB, registrou a presença de outros membros da diretoria da Associação: dr. Etelvino de Souza  
1015 Trindade; e dr. **Antônio José Gonçalves**. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra ao

1016 Pleno do CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** saudou os convidados e  
1017 destacou como pontos relevantes da proposta: transparência, formação, comunicação. Todavia,  
1018 sentiu falta de maior destaque para questão da acessibilidade, usabilidade e legibilidade e  
1019 reforçou a importância de formação simples e direta capaz de impactar todas as pessoas,  
1020 independente das suas características. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** manifestou  
1021 preocupação com a proposta, porque aponta para a possibilidade de ampliar a parceria com o  
1022 setor privado, contrariando a posição do controle social que defende um SUS universal e público.  
1023 Além disso, frisou que o Conselho não poderia compactuar com uma proposta de Aliança que  
1024 defende a sustentabilidade de empresas. Também destacou que as propostas voltadas à gestão  
1025 do SUS devem ser construídas coletiva e democraticamente, nos espaços de participação social  
1026 – conselhos, conferências. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou os convidados e  
1027 também manifestou preocupação com a proposta do Movimento. Focou sua fala em dois eixos,  
1028 explicitando a posição do CNS a respeito: estímulo à ciência e tecnologia – proposta do CNS é  
1029 avançar para o complexo industrial da saúde, articulando indústria, gerando emprego e renda; e  
1030 carreira médica – CNS defende carreira única do SUS, seguindo a diretriz de tratamento  
1031 multidisciplinar, com respeito ao princípio da integralidade. Por fim, disse que o CNS estava com  
1032 edital aberto para composição de comissões e convidou a AMB participar desse processo de  
1033 disputa, possibilitando debate coletivo no âmbito do Conselho. Conselheira **Sueli Terezinha Goi**  
1034 **Barrios** ressaltou que o CNS é o espaço deliberativo das políticas de saúde do país e construção  
1035 de uma sociedade justa. Sinalizou que o planejamento do CNS defendeu, de forma categórica,  
1036 o SUS público, integral, de qualidade, como dever do Estado e direito da população brasileira.  
1037 Diante disso, manifestou seu desconforto com a proposta de Aliança, lembrando que as diretrizes  
1038 das políticas de saúde são definidas nos conselhos e nas conferências, espaços de participação  
1039 social. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** sentiu-se contemplado nas falas anteriores  
1040 que manifestaram preocupação com o Movimento e destacou que as propostas colocadas estão  
1041 no eixo das intenções, da subjetividade. Destacou o eixo 6 e solicitou maiores informações sobre  
1042 a proposta de novo financiamento do SUS. Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** também  
1043 manifestou preocupação com a proposta, lembrando que já existe um modelo, que é o SUS.  
1044 Estranhou a participação de CONASS e CONASEMS na Aliança e perguntou se essa proposta  
1045 foi discutida com os conselhos de saúde estaduais e municipais. Por fim, acrescentou que o  
1046 modelo proposto dificultaria ainda mais o acesso de segmentos que já enfrentam dificuldades  
1047 para acessar as ações e serviços de saúde. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** também  
1048 manifestou preocupação com a Aliança, conforme apresentada, e perguntou qual seria esse  
1049 novo modelo de financiamento da saúde. Salientou que pacientes somente conseguem acessar  
1050 tratamento de doenças raras, por exemplo, por conta do SUS. Ademias, frisou que o CNS  
1051 defende saúde pública e de qualidade, universal e não a ampliação do sistema privado.  
1052 Conselheira **Juliana Iglesias Melim** ratificou as preocupações colocadas nas falas que a  
1053 antecederam e chamou a atenção para as propostas de formação e qualificação apenas da  
1054 categoria médica. Disse que o CNS é contra o movimento que centra as ações e serviços de  
1055 saúde na categoria médica e defende carreira única para as catorze profissões da saúde,  
1056 considerando as especificidades de cada uma. **Retorno da mesa.** A coordenadora de Estudos  
1057 Estratégicos da ASB (*participação remota*), **Márcia Bandini**, agradeceu as manifestações do  
1058 Plenário e pontuou as seguintes questões: acessibilidade – é uma questão que precisa ser  
1059 priorizada; a proposta ainda está em processo de construção, por isso, as ideias ainda são  
1060 subjetivas; as diretrizes das políticas são definidas nas conferências, inclusive com a participação  
1061 de entidades médicas, mas a proposta da Aliança pode ser considerada para debate; e o eixo 6  
1062 propõe debate sobre formas de remuneração – tema polêmico que precisa ser aprofundado. O  
1063 Presidente da AMB, **César Eduardo Fernandes**, agradeceu as falas e destacou que veio ao  
1064 Pleno aberto ao diálogo. Solicitou voto de confiança para os propósitos da proposta da Aliança,  
1065 lembrando que as entidades médicas defendem o SUS e entendem o setor privado como  
1066 complementar. Explicou que não se trata de uma proposta de novo modelo de saúde, mas sim  
1067 um fórum de debate, para busca de novos caminhos. Desse modo, reiterou a importância da  
1068 participação do CNS, órgão máximo de deliberação do SUS, neste espaço para contribuir nos  
1069 debates. Disse que a proposta de Aliança surgiu sob a égide da AMB, entidade com mais de 70  
1070 anos, que congrega 27 federadas e as 54 entidades de especialidade. Destacou que não se trata  
1071 de defesa específica da categoria médica, desconsiderando os demais profissionais da saúde e  
1072 solicitou um voto de confiança do CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do  
1073 CNS, explicou que na reunião da Mesa Diretora do CNS a AMB foi convidada a participar do  
1074 processo de recomposição das comissões do CNS, inclusive para contribuir nos debates.  
1075 Lembrou que o CNS é um espaço democrático e legítimo de debate, inclusive com apresentação

1076 do contraditório. Destacou que o debate desse tema segue, inclusive nas comissões, que estão  
1077 em processo de recomposição. **Não houve deliberação neste item.** Encerrando, agradeceu o  
1078 Presidente da AMB e a coordenadora de Estudos Estratégicos da ASB pela apresentação e a  
1079 presença de demais membros da diretoria da AMB. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1080 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT - Pareceres de processos**  
1081 **de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde –**  
1082 *Apresentação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS e da  
1083 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Vitória Davi Marzola**, coordenadora adjunta da  
1084 CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS.  
1085 Iniciando, conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, abriu a  
1086 palavra à coordenadora adjunta da CIRHRT, que falou sobre a notícia divulgada na imprensa de  
1087 retorno à pauta da Câmara dos Deputados do Projeto de Lei nº. 206/2019, que dispõe sobre a  
1088 cobrança de mensalidade pelas universidades públicas. Diante dessa notícia, explicou que a  
1089 Comissão elaborou uma minuta de moção repúdio, a ser apreciada pelo Pleno do CNS. **Sobre**  
1090 **esse ponto, acordou-se que o documento apresentado no dia seguinte, item 12 da pauta**  
1091 **(“Encaminhamentos”), para deliberação.** Em seguida, conselheira **Francisca Valda da Silva**  
1092 fez uma breve introdução sobre o processo de avaliação de pareceres, realizado pela  
1093 CIRHRT/CNS e informou o Pleno que seria levada à discussão, na próxima reunião da Mesa  
1094 Diretora do CNS, uma nova proposta de apresentação dos pareceres ao Pleno do CNS, mais  
1095 esclarecedora dos fundamentos/propósitos desse trabalho realizado pela CIRHRT e sua Câmara  
1096 Técnica. Após essas considerações iniciais, passou à apresentação dos 48 pareceres de  
1097 processos de autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da  
1098 saúde, sendo 34 insatisfatórios, cinco satisfatórios com recomendações e nove na Modalidade  
1099 de Educação a Distância (EaD) - devolvidos ao MEC, sem análise, conforme prevê a Resolução  
1100 nº 515/2016. Os pareceres foram enviados previamente aos conselheiros e não houve  
1101 destaques. Os três blocos de pareceres foram apreciados em separado. **I - Satisfatórios com**  
1102 **recomendações. 1)** Processo E-MEC nº. 201927591. UNETRI – Faculdades. Paraná. Barracão.  
1103 Psicologia. Autorização. **2)** Processo E-MEC nº. 202113016. Universidade do Oeste de Santa  
1104 Catarina. Santa Catarina. Joaçaba. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo E-MEC  
1105 nº. 201904499. Faculdade Soberana de Jacobina. Bahia. Jacobina. Odontologia. Autorização  
1106 Vinculada a Credenciamento. **4)** Processo E-MEC nº. 202013632. Centro Universitário CEUNI  
1107 – FAMETRO. Amazonas. Tabatinga. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento de  
1108 Campus fora de Sede. **5)** Processo E-MEC nº. 201716762. Universidade Federal de  
1109 Pernambuco. Pernambuco. Recife. Medicina. Reconhecimento. **Deliberação: o Pleno aprovou**  
1110 **os cinco pareceres satisfatórios com recomendações, por maioria, com uma abstenção. //**  
1111 **– Insatisfatórios. 1)** Processo E-MEC nº. 201931358. Centro Universitário Projeção. Distrito  
1112 Federal. Brasília. Odontologia. Autorização. **2)** Processo E-MEC nº. 202022584. Universidade  
1113 Pitágoras Unopar Anhanguera. Paraná. Londrina. Psicologia. Autorização. **3)** Processo E-MEC  
1114 nº. 202111783. Centro Universitário Don Domênico. São Paulo. Guarujá. Psicologia.  
1115 Autorização. **4)** Processo E-MEC nº. 202112489. Faculdade UNINORTE Marabá. Pará. Marabá.  
1116 Enfermagem. Autorização. **5)** Processo E-MEC nº. 202113536. SOBRESP - Faculdade de  
1117 Ciências da Saúde. Rio Grande do Sul. Santa Maria. Enfermagem. Autorização. **6)** Processo E-  
1118 MEC nº. 201931175. Faculdade Vale do Pajeu. Pernambuco. São José do Egito. Psicologia.  
1119 Autorização. **7)** Processo E-MEC nº. 201819432. Faculdade de Educação Superior de Chapecó.  
1120 Santa Catarina. Chapecó. Odontologia. Autorização. **8)** Processo E-MEC nº. 201928965.  
1121 Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização. **9)** Processo E-  
1122 MEC nº. 201929452. Faculdade Anclivepa de Gestão e Humanologia. São Paulo. São Paulo.  
1123 Psicologia. Autorização. **10)** Processo E-MEC nº. 202023247. Centro Universitário Max Planck.  
1124 São Paulo. Indaiatuba. Odontologia. Autorização. **11)** Processo E-MEC nº. 202112938.  
1125 Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **12)** Processo  
1126 E-MEC nº. 202114080. Faculdade Zacarias de Góes. Bahia. Valença. Psicologia. Autorização.  
1127 **13)** Processo E-MEC nº. 201928755. Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto. São Paulo.  
1128 Ribeirão Preto. Odontologia. Autorização. **14)** Processo E-MEC nº. 202015028. Faculdade Novo  
1129 Horizonte de Ipojuca. Pernambuco. Ipojuca. Psicologia. Autorização. **15)** Processo E-MEC nº.  
1130 202113947. Faculdade de São Vicente. São Paulo. São Vicente. Psicologia. Autorização. **16)**  
1131 Processo E-MEC nº. 201929997. Faculdade Uniavan Rio do Sul. Santa Catarina. Rio do Sul.  
1132 Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **17)** Processo E-MEC nº. 202111841.  
1133 Faculdade UCEFF de Frederico Wetsphalen. Rio Grande do Sul. Frederico Westphalen.  
1134 Enfermagem. Autorização Vinculada a Credenciamento. **18)** Processo E-MEC nº. 202014465.  
1135 Escola Superior do Sul de Santa Catarina. Santa Catarina. Criciúma. Enfermagem. Autorização

1136 vinculada a credenciamento. **19)** Processo E-MEC nº. 202014469. Escola Superior do Sul de  
1137 Santa Catarina. Santa Catarina. Criciúma. Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento.  
1138 **20)** Processo E-MEC nº. 202023270. Faculdade CESPU Europa Brasil. Pernambuco. Jaboatão  
1139 dos Guararapes. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento. **21)** Processo E-MEC  
1140 nº. 202023272. Faculdade CESPU Europa Brasil. Pernambuco. Jaboatão dos Guararapes.  
1141 Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento. **22)** Processo E-MEC nº. 202014770.  
1142 Faculdade Alfredo Nasser de Casa Nova. Bahia. Casa Nova. Enfermagem. Autorização. **23)**  
1143 Processo E-MEC nº. 201929231. Faculdade Una de Jataí. Goiás. Jataí. Enfermagem.  
1144 Autorização. **24)** Processo E-MEC nº. 202111262. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do  
1145 Alto São Francisco. Minas Gerais. Luz. Psicologia. Autorização. **25)** Processo E-MEC nº.  
1146 201930955. Faculdade Alfa Umuarama. Paraná. Umuarama. Psicologia. Autorização. **26)**  
1147 Processo E-MEC nº. 202111805. Faculdade Van Gogh. São Paulo. São Paulo. Psicologia.  
1148 Autorização. **27)** Processo E-MEC nº. 201930723. Faculdade Metropolitana de Parintins.  
1149 Amazonas. Parintins. Enfermagem. Autorização. **28)** Processo E-MEC nº. 201927424.  
1150 Universidade São Judas Tadeu. São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização. **29)** Processo  
1151 E-MEC nº. 201928847. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Psicologia.  
1152 Autorização. **30)** Processo E-MEC nº. 201925772. Faculdade de Alta Floresta. Mato Grosso. Alta  
1153 Floresta. Psicologia. Autorização. **31)** Processo E-MEC nº. 202112712. Faculdade Soberana de  
1154 Cachoeiro do Itapemirim. Espírito Santo. Cachoeiro do Itapemirim. Odontologia. Autorização  
1155 vinculada a credenciamento. **32)** Processo E-MEC nº. 202014467. Escola Superior do Sul de  
1156 Santa Catarina. Santa Catarina. Criciúma. Odontologia. Autorização vinculada a  
1157 credenciamento. **33)** Processo E-MEC nº. 202008687. Centro Universitário Campo Real. Paraná.  
1158 Guarapuava - Campus Irati. Enfermagem. Autorização vinculada a credenciamento de Campus  
1159 fora de Sede. **34)** Processo E-MEC nº. 201903032. Universidade da Amazônia. Pará. Belém -  
1160 Campus Castanhal. Psicologia. Autorização vinculada a credenciamento de Campus fora de  
1161 Sede. **Deliberação: o Pleno aprovou os 34 processos insatisfatórios, por maioria, com uma**  
1162 **abstenção. III - Processos devolvidos – EAD. 1)** Processo E-MEC nº. 202024107. Faculdade  
1163 Anclivepa de Gestão e Humanologia. São Paulo. São Paulo. Psicologia. Autorização EAD  
1164 vinculada a credenciamento. **2)** Processo E-MEC nº. 201932367. Centro Universitário Araguaia.  
1165 Goiás. Goiânia. Psicologia. Autorização EaD. **3)** Processo E-MEC nº. 201819611. Universidade  
1166 Positivo. Paraná. Curitiba. Enfermagem. Autorização EaD. **4)** Processo E-MEC nº. 202112581.  
1167 Centro Universitário Mauricio de Nassau de Aracaju. Sergipe. Aracaju. Enfermagem. Autorização  
1168 EaD. **5)** Processo E-MEC nº. 202113011. Faculdade Auden Educacional. São Paulo. São Paulo.  
1169 Psicologia. Autorização EaD. **6)** Processo E-MEC nº. 201929594. Universidade Santo Amaro.  
1170 São Paulo. São Paulo. Enfermagem. Autorização EaD. **7)** Processo E-MEC nº. 202113988.  
1171 Centro Universitário do Vale do Jaguaribe. Ceará. Aracati. Enfermagem. Autorização EaD. **8)**  
1172 Processo E-MEC nº. 201928837. Centro Universitário UNIFATECIE. Paraná. Paranavaí.  
1173 Psicologia. Autorização EaD. **9)** Processo E-MEC nº. 202023484. Centro Universitário Joaquim  
1174 Nabuco de Recife. Pernambuco. Recife. Psicologia. Autorização EaD. **Deliberação: aprovados,**  
1175 **por maioria, com uma abstenção, os nove processos na Modalidade Educação a Distância**  
1176 **- EaD devolvidos ao MEC (não analisados, conforme a Resolução nº 515/2016).** A  
1177 coordenadora da CIRHRT/CNS reiterou que a Comissão enviaria nova metodologia para  
1178 apresentação dos pareceres. Conselheira **Juliana Iglesias Melim** propôs que na apresentação  
1179 dos pareceres ao Pleno sejam incluídos outros dados sobre as instituições (públicas ou privadas,  
1180 por exemplo). Após essa fala, a mesa encerrou este ponto de pauta. Antes de encerrar,  
1181 conselheira **Maria da Conceição Silva** registrou que naquele dia se comemorava o Dia mundial  
1182 de África, anteriormente conhecido como Dia da Libertação Africana, que recorda a luta pela  
1183 unificação dos povos africanos. Conselheira **Francisca Valda da Silva** também registrou que  
1184 naquele dia se comemorava os 122 da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Após esses  
1185 registros, às 17h50, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes  
1186 conselheiros no primeiro dia de reunião: Titulares - **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação  
1187 Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da  
1188 Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o  
1189 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Clóvis Alberto Pereira**,  
1190 Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Daniel Meirelles Fernandes Pereira**,  
1191 Ministério da Saúde; **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –  
1192 FENAFAR; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRAL);  
1193 **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil  
1194 (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;  
1195 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;



1196 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Runja**  
1197 **Manoel Antônio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL) **Gilson Silva**, Força  
1198 Sindical (FS); **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
1199 (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
1200 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na  
1201 Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional  
1202 População de Rua (MNPR); **Juliana Iglesias Melim**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa  
1203 em Serviço Social – ABEPSS; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de  
1204 Associações de Diabético (FENAD); **Maria da Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade  
1205 – UNEGRO; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Mauri Bezerra dos**  
1206 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT –  
1207 CNTSS; **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços  
1208 e Turismo (CNC); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde – MS; **Nelson Augusto**  
1209 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento  
1210 de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Priscila Torres da Silva**,  
1211 Bioréd Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli**  
1212 **Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vânia Lúcia**  
1213 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; e **Vitória Davi Marzola**,  
1214 União Nacional dos Estudantes – UNE; **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação  
1215 Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Cleuza Maria Faustino**,  
1216 Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e  
1217 Assistência Social; **Denilson Ferreira de Magalhães**, Associação Brasileira dos Terapeutas  
1218 Ocupacionais (ABRATO) **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem  
1219 (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de  
1220 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das  
1221 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Michele Seixas de Oliveira**,  
1222 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Renata Soares de Souza**, Movimento Nacional das  
1223 Cidadãs Posithivas (MNCP); **Ricardo Lotif Araujo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia  
1224 Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-  
1225 SUL) **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral dos Migrantes; **Silvana Nair Leite Contezini**,  
1226 Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR); **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina  
1227 Brasil; Theodoro Rodrigues Lima, União Nacional LGBT (UNA-LGBT); **Veridiana Ribeiro da**  
1228 **Silva**, Conselho Federal de Farmácia – CFF; **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos  
1229 Múltiplos Pela Esclerose (AME); e **Walter Bernardo Ribeiro**, Central Única dos Trabalhadores  
1230 (CUT). **ITEM 8 – DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS: UMA QUESTÃO DE SAÚDE**  
1231 **PÚBLICA – Apresentação:** professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, **Angelo**  
1232 **Maiolino**, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia  
1233 Celular - ABHH; **Ediane de Assis Bastos**, diretora do Departamento de Assistência  
1234 Farmacêutica e Insumos Estratégicos; e **Victor Borges**, Presidente da Rede Nacional de  
1235 Consórcios Públicos. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa  
1236 Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. A primeira  
1237 expositora foi a diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos,  
1238 **Ediane de Assis Bastos**, que expôs sobre o fornecimento de medicamentos e a situação de  
1239 desabastecimento ou risco de desabastecimento. Começou detalhando os medicamentos de  
1240 distribuição do Ministério da Saúde, período de janeiro a março de 2022: a) Componente Básico:  
1241 89.631.974 unidades distribuídas e 54 kits para o atendimento a Calamidade Pública; b)  
1242 Componente Estratégico: 53,376 milhões de unidades distribuída; c) Componente Especializado:  
1243 167.945.987 unidades distribuídas; e d) Programa Farmácia Popular do Brasil: 12.985.145  
1244 pacientes atendidos. No que se refere ao componente Básico da Assistência Farmacêutica,  
1245 destacou a situação do medicamento Clorirato de Clindamicina 300 mg – cápsula -  
1246 Hidradenite Supurativa: desabastecido. Observações do DAF: 1ª aquisição centralizada no  
1247 Ministério da Saúde - Hidradenite Supurativa, Pregão 99/2021 - 06/08/2021 – Deserto, Pregão  
1248 142/2021 - 23/11/2021 - fracassado por preço. VR: R\$1,0234 e o lance R\$ 1,75. Pregão  
1249 004/2022 - 03/01/2022 - deserto. Observação: atualmente o processo está na CGFAB para  
1250 providências; ações realizadas: aquisição em andamento, fluxo provisório: O acesso à  
1251 clindamicina 300 mg permanecerá por meio da Secretaria Municipal/Estadual de Saúde,  
1252 conforme pactuação local e proposta de repactuação levada ao GT C&T em abril de 2022.  
1253 Discussão em andamento. Detalhou a situação do fornecimento de medicamentos do  
1254 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: a) Amicacina 250mg/ml – Tuberculose.  
1255 Situação: desabastecido. Observações do DAF: três pregões sem êxito, problema de produção

1256 no mercado nacional. Abertura de processo para compra emergencial. Assinado em 19/05;  
1257 Cronograma de entrega com prazo reduzido – CGAFME já alinhou com o fornecedor para  
1258 entregar em 10 dias; e orientação para utilização de alternativa terapêutica; b) Doxiciclina 100mg  
1259 comprimido – Sífilis, desabastecido, três pregões sem êxito. O último pregão foi exitoso quanto  
1260 ao preço, o contrato foi formalizado, mas a entrega atrasou, expectativa de normalizar  
1261 abastecimento ainda em maio/22; e ações realizadas: priorização do processo na Comissão  
1262 Interna de Medicamentos e notificação ao fornecedor para que entrega ocorra de forma imediata;  
1263 c) Artesunato + mefloquina 100mg + 220mg – Malária: risco de desabastecimento até agosto de  
1264 2022, único produtor nacional com problema na produção, perspectiva de regularização somente  
1265 no 2º trimestre de 2023; e ação realizada: orientação para utilização de alternativa terapêutica  
1266 (Artemeter + Lumefantrina); d) Anfotericina B 100mg Complexo Lipídico – Micoses Sistêmicas:  
1267 risco de desabastecimento até agosto de 2022, apenas um fornecedor nacional. Problema na  
1268 produção, sem perspectiva de regularização; e ações sugeridas: acompanhamento da situação  
1269 junto ao fornecedor nacional, aquisição de Anfotericina B Lipossomal para ser utilizado como  
1270 substituto terapêutico e envio de Nota Técnica (SEI nº 0026365498) aos estados. Informando  
1271 sobre a indisponibilidade temporária do medicamento complexo lipídico de anfotericina B,  
1272 instruindo sobre alternativas e prioridades de uso. Ainda sobre o Componente Estratégico da  
1273 Assistência Farmacêutica, detalhou os procedimentos de rotina para evitar desabastecimento:  
1274 iniciar processos no prazo correto – limite: 10 meses; acompanhar continuamente a tramitação  
1275 dos processos aquisitivos; monitorar situações que são motivadoras de aumento de consumo;  
1276 adotar medidas imediatas na ocorrência de fracasso nas aquisições; e priorizar os processos  
1277 aquisitivos com possibilidade de desabastecer. Ainda no Componente Especializado da  
1278 Assistência Farmacêutica, destacou a situação dos seguintes medicamentos: a) Deferasirox  
1279 125mg : desabastecido; observações: dificuldades para adquirir essa apresentação do  
1280 medicamento, tendo ocorrido dois certames que restaram fracassados, 1º pregão: fracassado  
1281 por preço em 15/06/2021, 2º pregão: licitação deserta, aquisição emergencial: deserta - ações  
1282 realizadas/DAF: esta pasta iniciou um processo de aquisição emergencial, que também restou  
1283 deserta. Atualmente, a pasta solicitou à Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/MS  
1284 cotação do medicamento; b) Levetiracetam 250 mg: desabastecido; observações: dificuldades  
1285 para adquirir essa apresentação do medicamento, tendo ocorrido dois certames que restaram  
1286 fracassado - ações realizadas/DAF: solicitou-se reaproveitamento do certame e um novo pregão  
1287 ocorreu no dia 12 de abril de 2022, com o menor preço ofertado pela UCB Biopharma Ltda e foi  
1288 celebrada a Ata de Registro de Preços em 23/05/2022, e atualmente aguarda-se a celebração  
1289 do contrato; c) Sildenafil 50 mg: desabastecido; observações: foram atendidos 71 dias da  
1290 programação do 2ª trimestre de 2022, para atendimento dos 19 dias pendentes, esperava-se a  
1291 celebração de um novo contrato, porém o pregão restou fracassado – ação realizada: solicitou-se  
1292 reaproveitamento do pregão. No momento, aguarda-se a publicação de um novo edital para  
1293 dar seguimento ao processo aquisitivo e Rede SUS será orientada a substituir a apresentação  
1294 de 50 mg por 25mg, a critério médico; e d) Trientina: desabastecido; observações: dificuldades  
1295 em negociar preço com o fornecedor, que solicitou aumento de 1.152,85% no valor do último  
1296 contrato - ações realizadas: foi realizada reunião com o DGITIS para levantamento do horizonte  
1297 tecnológico e outras alternativas ao tratamento. No Componente Especializado da Assistência  
1298 Farmacêutica, detalhou as ações internas para evitar desabastecimento: início do processo de  
1299 compra com 12 meses de antecedência; força tarefa para antecipação da abertura dos  
1300 processos; e aprimoramento do monitoramento interno: planejamento das aquisições  
1301 (atualização das coberturas com base no CMM); acompanhamento dos processos de aquisição;  
1302 Comissão Interna de Medicamentos (CIM) para determinar celeridade processual de forma  
1303 intersetorial; acompanhamento das entregas; e cobrança diária das empresas com entregas em  
1304 atraso. Seguindo, falou sobre os medicamentos em situação de desabastecimento ou risco de  
1305 desabastecimento. Sobre as demandas referentes ao risco de desabastecimento de  
1306 medicamentos, explicou que desde o fim de março de 2022 o Ministério da Saúde tem recebido  
1307 demandas de Secretarias de Saúde, Associações de pacientes, Conselhos de Secretarias de  
1308 Saúde (CONASEMS, CONASS) sobre o risco de desabastecimento e/ou falta de alguns  
1309 medicamentos; e diversas notícias também têm sido veiculadas na mídia com manifestações  
1310 sobre essa temática. Desse modo, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência,  
1311 Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS, tem realizado ações para  
1312 identificar as causas do risco do desabastecimento e buscar soluções para o problema. Para  
1313 melhor entendimento, apresentou uma linha do tempo, detalhando as principais ações do  
1314 Ministério da Saúde para mitigar o desabastecimento de medicamentos: recebimento do Ofício  
1315 Conasems (falta de dipirona injetável, ocitocina e neostigmina (24/03); reunião realizada pelo

1316 DAF/SCTIE com associações das indústrias produtoras de medicamentos, CONASS,  
1317 CONASEMS (05/04); reunião DAF/SCTIE com Anvisa/4ª Diretoria sobre desabastecimento de  
1318 medicamentos (14/04); reunião do Conselho de Ministros – Câmara de Regulação do Mercado  
1319 de Medicamentos - CMED (09/05); recebimento de Ofício CONASS (20 medicamentos em falta)  
1320 - 19/05; reunião entre MS e Anvisa (24/05); e reunião entre Ministério da Saúde e associações  
1321 de indústrias produtoras de medicamentos (26/05). Além disso, informou que o CONASS realizou  
1322 levantamento nas Secretarias Estaduais de Saúde, entre 11 e 18 de maio de 2022, sobre as  
1323 aquisições nos últimos 12 meses, com destaque para as seguintes conclusões: processos  
1324 licitatórios desertos; processos licitatórios fracassados; e identificação de vinte principais  
1325 medicamentos sob risco de desabastecimento apontados pelas SES. Disse que a justificativa  
1326 dada pelos fornecedores às Secretarias Estaduais de Saúde foi a alta nos custos de produção.  
1327 Destacou que esta questão está sendo debatida pela CMED e o Ministério da Saúde está em  
1328 constante contato com a indústria, buscando solução. Na sequência, expôs o professor da  
1329 UFRJ, **Angelo Maiolino**, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Hematologia,  
1330 Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH, com abordagem sobre o desabastecimento de  
1331 medicamento e as doenças do sangue. Começou explicando que a Associação Brasileira de  
1332 Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular – ABHH é uma entidade civil, sem fins lucrativos,  
1333 com cunho técnico-científico e social. É composta por 2.099 médicos, 804 outros profissionais  
1334 da saúde, 202 instituições, 96 remidos, 288 residentes e 830 estudantes. Trata-se de uma  
1335 entidade filiada à Associação Médica Brasileira – AMB, integrante da Câmara Técnica de  
1336 Hematologia e Hemoterapia do CFM, do SINASAN do Ministério da Saúde (Política Nacional de  
1337 Sangue) e do Conselho Consultivo do INCA - CONSINCA, dentre outras representações.  
1338 Salientou que o problema do desabastecimento era antigo e crônico e citou editorial de 2017,  
1339 destacando que “os medicamentos novos não vinham e os “antigos” desapareciam”, causando  
1340 sérios prejuízos aos pacientes. Destacou que a quimioterapia, medicamento da década de 40,  
1341 continuava a ser essencial para tratamento de pacientes com leucemia linfóide aguda (leucemia  
1342 linfóide aguda pediátrica é curável em 95% dos casos com essa medicação). Assim, perguntou  
1343 como admitir que medicamento tão antigo possa desaparecer do mercado. Salientou que os  
1344 medicamentos novos também eram essenciais e representam avanços, a exemplo do  
1345 Imatinibe para tratamento (e cura) da Leucemia Mieloide Crônica. Explicou que o medicamento  
1346 “antigo” desaparecia por uma questão financeira, ou seja, para indústria, o preço pago não vale  
1347 a produção. Ilustrou destacando que um comprimido de melfalano oral (utilizado para tratamento  
1348 de câncer do sangue) custa menos que um multivitamínico. Outro fator que causa o  
1349 desaparecimento de medicamentos antigos refere-se à produção: fábricas antigas, processos  
1350 produtivos complexos e regulação sanitária mais rigorosa. Neste ponto, sinalizou que são  
1351 necessárias, no mínimo, quatro fábricas por medicamento. Lembrou que, em 2018, a ANVISA  
1352 suspendeu cinco medicamentos de dois fabricantes internacionais de medicamentos, após  
1353 inspeção, o que foi importante para garantia da qualidade dos produtos, todavia, não foi definido  
1354 outro caminho para resolver a falta desses medicamentos. Pontuou como alternativas para evitar  
1355 o desaparecimento de medicamentos antigos: garantir mais fábricas (indústria nacional),  
1356 aumentar o preço e garantir “novas fórmulas”. Falou sobre o impacto social do desabastecimento  
1357 e descontinuidade, com destaque para os seguintes aspectos do cenário atual:  
1358 desabastecimentos intermitentes; ausência de programa formal implantado para trabalhar com  
1359 o desabastecimento; risco constante a qualquer brasileiro, independente do status social e se  
1360 usuário do sistema público ou privado; e medicamentos descontinuados e atuação da ABHH em  
1361 busca de outras alternativas. No caso das doenças do sangue, citou a falta de medicamentos  
1362 importantes como Interferon, Imatinibe, Dasatinibe, Nilotinibe, Melfalano, Bussulfano, Bleomicina  
1363 e Daunorrubicina. Todavia, ponderou que este é um problema que atinge várias outras áreas.  
1364 Diante desse cenário, apresentou as seguintes propostas: definir regulação mais rigorosa para  
1365 descontinuar o medicamento; modificar o processo de registro; facilitar o processo de  
1366 importação; e criar um grupo de trabalho para encaminhar uma solução: ABHH, SBOC, Abrale,  
1367 Oncoguia, IMF. Por fim, falou sobre o Projeto Equidade, da ABHH, que tem como propósito tornar  
1368 igualitário todo tratamento, cuidado, respeito, dedicação, oportunidade e atenção para qualquer  
1369 cidadão, independente de quem for ou onde estiver. Concluída a apresentação, houve uma breve  
1370 interrupção neste ponto para saudação do Presidente do CONASS, **Nesio Fernandes**, que  
1371 agradeceu o espaço e a presença do CNS na sua posse da presidência do CONASS. Lembrou  
1372 que CONASS e CNS possuem bandeiras comuns, a principal delas a luta pelo fortalecimento do  
1373 SUS. Avaliou que é preciso fortalecer a aliança em defesa do SUS, que continua sob ataque e  
1374 cobrar dos candidatos e partidos políticos suas propostas relacionadas à saúde pública do Brasil.  
1375 Desse modo, avaliou que CONASS, CONASEMS e CNS precisam construir documento síntese

1376 com diretrizes e eixos de consenso em defesa do SUS a ser apresentado aos partidos/candidatos  
1377 políticos. Também salientou que é preciso identificar contextos políticos estruturais que dificultam  
1378 a consolidação do SUS e combatê-los. Por fim, frisou que, nesses meses que antecedem as  
1379 eleições, é preciso construir consensos nacionais com todos os campos políticos em torno do  
1380 SUS a fim de garantir a aprovação, em 2023, de uma carteira de projetos visando um plano de  
1381 emergência para a saúde pública do país. O Presidente do CNS agradeceu a presença do  
1382 Presidente do CNS e reiterou a importância de pautar a construção de agenda política conjunta  
1383 voltada ao fortalecimento do SUS. O Presidente do CONASS aproveitou a oportunidade para  
1384 convidar o CNS para participar do congresso da Rede Unida, que aconteceria de 16 a 20 de  
1385 junho de 2022, em Vitória/ES. Na sequência, foi aberta a palavra ao Presidente da Rede Nacional  
1386 de Consórcios Públicos, **Victor Borges**, que saudou os integrantes da mesa e agradeceu a  
1387 oportunidade de participar desse debate. Explicou que a Rede Nacional de Consórcios Públicos  
1388 é uma entidade que fomenta e articula políticas públicas em favor dos Consórcios Públicos em  
1389 todos os Estados da Federação. A articulação se dá com os entes dos governos municipais,  
1390 Estaduais e Federal. Disse que a Rede defende a solução consorciada para várias gestões como  
1391 nas áreas de saúde, saneamento, meio ambiente, desenvolvimento regional, tributária e outras.  
1392 Explicou que a entidade congrega 290 consórcios públicos que representam quase 3000  
1393 municípios, que são importantes, pois contribuem na execução das compras públicas e  
1394 possibilitam pensamento articulado de uma região. Inclusive, disse que a Rede tem debatido  
1395 com a OPAS/OMS a economicidade e o processo de compra. Na sua fala, abordou o panorama  
1396 da dificuldade de acesso à aquisição de medicamentos nos estados e municípios. Para entender  
1397 a situação, fez a leitura de carta de um consórcio do sul de Minas Gerais, integrante da Rede  
1398 que congrega 22 municípios. Explicou que esse consórcio realizou três processos licitatórios em  
1399 2021 e a maioria dos itens restou deserto ou fracassado, a exemplo diazepam (ampola), o que  
1400 causará grande prejuízo para a população. Disse que a situação era desesperadora diante dos  
1401 constantes pedidos de cancelamentos de atas de registro de preço. Citou também caso de  
1402 consórcio de São Paulo, com 28 municípios, relatando que faltam medicamentos para  
1403 atendimento do pronto socorro. Também falou do debate com a comunidade internacional sobre  
1404 os desdobramentos do cenário mundial – pandemia, guerra - sobre a importância de definição  
1405 estratégia da descentralização para a produção de medicamentos no mundo, com a participação  
1406 de atores da ponta e da comunidade internacional. Encerrou sua fala com a seguinte frase de  
1407 Herbert Alexandre Galdino Pereira: “Se um dia me perguntarem o que eu acho do Sistema Único  
1408 de Saúde do Brasil, responderei que ele é o Pátio dos Milagres e das Multiplicações”.

1409 **Manifestações.** Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** saudou os convidados e solicitou  
1410 maiores informações sobre o Programa “Aqui tem Farmácia Popular”. Lembrou, inclusive, que  
1411 falta de medicamentos e desabastecimento são questões distintas e demandam soluções  
1412 específicas. Inclusive, destacou a importância do medicamento, que é transversal a todas as  
1413 outras questões de saúde, sendo essencial para o tratamento e cura das doenças. Destacou que  
1414 não são “doenças negligenciadas”, mas sim as pessoas por uma série de questões sociais.  
1415 Diferenciou falta de medicamentos, uma questão crônica, de desabastecimento, reforçando que  
1416 este precisa de uma solução imediata, para não comprometer a segurança do processo de  
1417 assistência. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** salientou que a problemática do  
1418 desabastecimento de medicamentos é antiga, antes de 2020, especialmente para doenças do  
1419 sangue, sendo resultado de falta de planejamento e programação por parte da gestão. Disse que  
1420 a falta da medicação agrava a doença, podendo causar a morte do paciente, e também onera  
1421 ainda mais o Sistema. Também chamou a atenção para o problema social dessa questão, porque  
1422 pessoas com mais recursos financeiros judicializam e conseguem o medicamento. Citou, por  
1423 exemplo, que um paciente gasta, em média, R\$ 10.800,00/mês para comprar medicamento para  
1424 tratamento da talassemia. Por fim, manifestou sua indignação com a situação do  
1425 desabastecimento e solicitou olhar mais humano para esses pacientes. Conselheira **Silvana Nair**  
1426 **Leite Contezini** avaliou que este é um tema essencial e necessita discussão mais aprofundada  
1427 do CNS. Focou sua fala na questão da descentralização, destacando a responsabilidade  
1428 compartilhada no âmbito da gestão pública para oferta de medicamentos à população. Lembrou  
1429 que os municípios são responsáveis por manter o abastecimento de medicamentos, mas ainda  
1430 enfrentam dificuldade na capacidade de gestão e operacional. Também fez um destaque à  
1431 Política Nacional de Assistência Farmacêutica, lembrando que o SUS não é um mero comprador  
1432 de medicamentos, pois possui capacidade de produção própria para garantir as necessidades  
1433 do país. Salientou, inclusive, que o desabastecimento é uma estratégia e o Brasil dispõe de  
1434 condições para assumir papel mais decisivo na solução desse problema. Conselheiro **Nelson**  
1435 **Mussolini**, inicialmente, desculpou-se pelo atraso, porque estava em reunião com CONASS

1436 para debater desabastecimento de medicamentos. Concordou que o desabastecimento é um  
1437 problema no país e no mundo e apontou que, no Brasil, uma das causas é a estrutura equivocada  
1438 de preços. Lembrou que a função social das empresas é manter empregos, pagar impostos e  
1439 fornecer seus produtos, portanto, se o preço do produto não pagar minimamente os seus custos,  
1440 essa função social não pode ser mantida, o que afeta diretamente o SUS. Também disse que  
1441 está debatendo com os consórcios os locais com desabastecimento e a “liberdade” de preço.  
1442 Como encaminhamento, sugeriu convidar a Câmara de Regulação do Mercado de  
1443 Medicamentos - CMED para esse debate, na perspectiva de esclarecer sobre regulação, preços  
1444 de medicamentos, entre outros aspectos. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves**  
1445 **Barbosa** registrou a falta de medicamento para tratamento da Doença de Alzheimer, causando  
1446 sérios prejuízos aos pacientes em tratamento. Avaliou que o desabastecimento é um problema  
1447 resultante da falta gestão do Ministério da Saúde e precisa ser resolvido com a máxima  
1448 brevidade. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** avaliou que o problema do  
1449 desabastecimento é histórico, com pontos focais e lembrou a falta de kit para intubação durante  
1450 a pandemia. Frisou que o Brasil precisa avançar para não retroceder a uma era colonial. Nessa  
1451 linha, apontou as seguintes sugestões para garantir esse avanço: romper com o  
1452 desfinanciamento (revogação da EC nº 95); Ministério da Saúde não pode ficar a mercê de  
1453 compras de medicamentos e refém do mercado – é preciso implementar a Política de Assistência  
1454 Farmacêutica, integrada à ciência, tecnologia e insumos; é necessário reorganizar o processo,  
1455 exigindo do Ministério da Saúde a definição de estratégias de regularização e monitoramento do  
1456 mercado de medicamentos; fortalecer o Pacto de 1988 (“Pacto da Saúde”) com avanço das  
1457 tecnologias farmacêuticas; fortalecer os laboratórios oficiais do país e retomar o complexo  
1458 econômico industrial da saúde; debater precificação e parcerias de desenvolvimento produtivo  
1459 como fundamental para o país; e avançar no programa de desenvolvimento do país. Dada a  
1460 importância desse tema, reiterou o convite para o seminário remoto, a ser promovido pela  
1461 CICTAF, no dia 10 de junho de 2022, para debater “Complexo econômico industrial da saúde e  
1462 a importância das parcerias de desenvolvimento produtivo para o Estado Brasileiro”. Por fim,  
1463 ressaltou a necessidade de debater desabastecimento de forma integrada e garantir que o Brasil  
1464 avance para soberania e independência na produção de tecnologia, sem depender de mercado  
1465 externo. Conselheira **Priscila Torres da Silva** relatou a situação de pacientes que dependem de  
1466 medicamentos especializados dispensados pelo SUS. Disse que nos cinco primeiros meses de  
1467 2022, foram 12 mil relatos de falta de 49 medicamentos, sendo 35 de compras centralizadas e  
1468 14 feitos pelas secretarias estaduais de saúde. Diante dessa situação, fez os seguintes  
1469 questionamentos ao Ministério da Saúde: Por que o DAF não responde aos questionamentos da  
1470 sociedade civil?; Por que os dados reportados via Lei de Acesso à Informação não são  
1471 compatíveis com os dados reportados pelas secretarias estaduais de saúde?; Por medicamentos  
1472 que possuem PDP não têm recebido os incentivos esperados (exemplo: Infliximabe, de Bio-  
1473 manguinhos)?; e como o DAF pretende organizar a compra centralizada de biossimilares sem  
1474 uma política de medicamentos biológicos e biossimilares no SUS? Conselheira **Renata Soares**  
1475 **de Souza** destacou a importância dessa pauta e lembrou os vários pacientes que perderam a  
1476 vida pela falta de antirretrovirais para tratamento do HIV/AIDS. Também destacou a falta de  
1477 medicamentos para tratamento da tuberculose e de dislipidemia de pacientes vivendo com  
1478 HIV/AIDS. Nessa linha, destacou a importância de sensibilizar o Ministério da Saúde para que  
1479 não deixe faltar medicamentos para os usuários do SUS, pois muitas pessoas dependem desses  
1480 insumos para viver. Conselheira **Patrícia Gonçalves Soares** salientou que abordar a questão  
1481 de medicamentos, especialmente para hanseníase, é uma questão complexa e delicada. Frisou  
1482 que ao usuário interessa ter acesso à medicação, independente de quem seja a responsabilidade  
1483 pela aquisição (federal, estadual ou municipal). Salientou que a pandemia e guerra são citadas  
1484 como justificativas para falta de medicamentos, todavia, essa já era uma realidade recorrente em  
1485 várias áreas antes desses dois fatores. Destacou que, em relação à hanseníase, é recorrente a  
1486 falta de medicamento próximo ao fim do ano (são medicamentos da década de 20, porque não  
1487 há estudos e interesse para descoberta de novas drogas). Diante dos casos de resistência,  
1488 inclusive por conta da interrupção do tratamento pela falta da medicação, foi indicado uso de  
1489 medicamento associado, mas este não está disponível na rede (o paciente precisa comprar e,  
1490 na maior parte dos casos, não dispõe de recurso para isso). Para reflexão, perguntou por que o  
1491 Brasil não produz o medicamento para tratamento da hanseníase quando o país possui  
1492 condições de fazê-lo. Disse que a realidade da hanseníase é comum também a várias outras  
1493 áreas e citou, por exemplo, que desde 2017 o Ministério da Saúde não compra colírios para  
1494 glaucoma porque houve um esquema de corrupção. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1495 primeiro, avaliou como acertada a decisão da Mesa Diretora do CNS de pautar esse tema para



1496 debate e destacou a importante contribuição de cada um dos convidados. Destacou essa é uma  
1497 questão complexa e demanda o debate de outros aspectos como regionalização, limitações  
1498 orçamentárias e jurídicas do Ministério da Saúde. Das questões colocadas, destacou a  
1499 importância de priorizar a equidade, ampliando o diálogo com todos os setores envolvidos, na  
1500 busca de soluções. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** saudou os convidados e  
1501 reiterou a preocupação colocada nas falas que o antecederam. Citou, por exemplo, que na  
1502 SES/SP há mais de 45 produtos em falta. Salientou que o Ministério da Saúde não responde as  
1503 entidades e observa-se sistemática de omissão dos órgãos públicos. Por fim, avaliou que falta  
1504 gestão do Ministério da Saúde para resolver esse problema do desabastecimento e falta de  
1505 medicamentos. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, após saudar a mesa, defendeu a  
1506 importância de retomar o debate na ótica da equidade e, no âmbito da hematologia, fez um  
1507 destaque às hemoglobinopatias e coagulopatias. Chamou a atenção para a falta de  
1508 medicamentos para as pessoas com doença falciforme (hidroxiureia, entre outros), lembrando  
1509 que a doença acomete mais pessoas negras, pobres e periféricas. Também destacou o  
1510 desmonte da política nacional de atenção integral às pessoas com doença falciforme, sobretudo  
1511 no acompanhamento das pessoas que nascem com a doença e que precisam de medicação  
1512 para sobreviver. **Retorno da mesa.** A diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e  
1513 Insumos Estratégicos/MS, **Ediane de Assis Bastos**, agradeceu as falas e informou que tomou  
1514 nota das questões colocadas no debate, algumas delas fora da governabilidade do DAF.  
1515 Concordeu que é preciso dar continuidade ao debate desse tema e colocou o Departamento à  
1516 disposição. Também esclareceu os seguintes pontos: o Departamento trabalha com grande  
1517 volume de demandas (órgãos de controle, Judiciário, estados, municípios) e fica difícil responder  
1518 a todos os questionamentos, por conta da limitação de pessoal; o DAF tenta seguir ao máximo  
1519 a organização do SUS para ter efetividade nas ações, mas é preciso melhorar a questão da  
1520 informação (compromisso da gestão com a melhoria da transparência dos dados); alto volume  
1521 de demandas da Lei de Acesso à Informação e, em algumas situações, é impossível atender no  
1522 prazo; e o Departamento entende como prioridades o fortalecimento da política voltada ao  
1523 fortalecimento do complexo industrial da saúde e a interface com a política de assistência  
1524 farmacêutica. O professor/UFRJ, **Angelo Maiolino**, Vice-Presidente da ABHH, também  
1525 agradeceu a oportunidade de participar desse debate e pontuou os seguintes aspectos: a ABHH  
1526 possui comitê de glóbulos vermelhos, que trata da questão das anemias e que contribuiu para  
1527 inclusão da hidroxiureia para tratamento da anemia falciforme; está em debate na Casa Civil a  
1528 inclusão de medicamento inovador (crizanlizumab) para pacientes com anemia falciforme que  
1529 não respondem ao tratamento com hidroxiureia; a anemia falciforme é um sério problema que  
1530 afeta cerca de 100 mil brasileiros; é preciso dar continuidade ao debate sobre desabastecimento  
1531 e sugeriu a composição de Grupo de Trabalho específico para essa finalidade; é preciso debater  
1532 com a CMED a questão da precificação, com a participação da ANVISA; os medicamentos  
1533 antigos são essenciais para tratar diversas doenças; os órgãos e entidades precisam atuar em  
1534 conjunto para definir agenda propositiva para enfrentar o problema do desabastecimento de  
1535 medicamentos; é preciso incentivar a indústria nacional para produção de medicamentos  
1536 biossimilares e dialogar com a indústria de produção de genéricos; e a promoção da equidade  
1537 entre sistema público e sistema privado é uma missão da ABHH. O Presidente da Rede Nacional  
1538 de Consórcios Públicos, **Victor Borges**, agradeceu o convite para participar do debate e lembrou  
1539 que os consórcios não são apenas um instrumento de execução e de compras, mas sim um  
1540 mecanismo para significação da política de regionalização de saúde. Também colocou a Rede à  
1541 disposição para participar do debate do modelo de orçamento do Brasil e de regionalização da  
1542 saúde e para fortalecer a indústria farmacêutica nacional como política pública, extrapolando  
1543 para os países da África. Após essa fala, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação:**  
1544 **neste ponto, o Pleno decidiu: dar continuidade ao debate desse tema, reservando maior**  
1545 **tempo para discussão, na perspectiva do acesso ao medicamento como direito humano e**  
1546 **fortalecimento da produção de medicamentos estratégicos pelos laboratórios oficiais;**  
1547 **convidar a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED para esse debate,**  
1548 **na perspectiva de esclarecer sobre regulação, preços de medicamentos, entre outros**  
1549 **aspectos; remeter o tema para aprofundar o debate nos fóruns de segmentos e comissões**  
1550 **na lógica do medicamento “como direito humano”; fortalecer o Pacto de 1988 (“Pacto da**  
1551 **Saúde”) com avanço das tecnologias farmacêuticas; e contribuir com o Departamento de**  
1552 **Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos DAF na definição de estratégias para**  
1553 **implementação efetiva da Política de Assistência Farmacêutica. Após esses**  
1554 **encaminhamentos, a mesa agradeceu os convidados e encerrou este ponto de pauta. ITEM 9 –**  
1555 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Análise preliminar do**



1556 **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de Oliveira**,  
1557 coordenador da COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS (*participação*  
1558 *remota*). *Coordenação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e  
1559 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de  
1560 pauta, saudou o Plenário e registrou a presença do coordenador adjunto da COFIN, conselheiro  
1561 **Mauri Bezerra dos Santos Filho**. Também fez uma saudação especial ao assessor técnico da  
1562 COFIN e registrou os cumprimentos a ele pela defesa do título de doutor naquela semana.  
1563 Explicou que naquele ponto de pauta seria feita abordagem sobre a metodologia utilizada pela  
1564 COFIN para análise do RAG e dos relatórios quadrimestrais do MS. Lembrou que o RAG seria  
1565 debatido no âmbito das comissões do Conselho e a expectativa era concluir todo o processo de  
1566 análise em três meses. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** registrou a presença de  
1567 representantes da SPO/MS, **Renato Lobato**, **Alexandre Lima** e **João Carlos**. Na sequência, o  
1568 assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, de forma remota, iniciou sua fala cumprimentando  
1569 todas as pessoas e agradecendo a deferência pela defesa do título de doutor (posteriormente  
1570 apresentaria os achados da sua tese de doutorado ao CNS). Dito isso, passou a apresentação  
1571 das principais referências e conceitos adotados pelo CNS para análise do Relatório  
1572 Quadrimestral de Prestação de Contas - RQPC e do Relatório Anual de Gestão – RAG. Citou o  
1573 marco legal da Gestão Orçamentária e Financeira do Setor Público e do SUS: Constituição  
1574 Federal; Lei nº. 8.080/90; Lei 8.142/90; Lei Complementar nº 141/2012; Lei 4.320/64; Lei  
1575 Complementar 101/2000; e Lei Complementar nº. 131/2009. No que diz respeito à participação  
1576 da comunidade, a Lei 8.142/90 (Artigo 1º, incisos I e II, parágrafos 1º e 2º), definiu as  
1577 Conferências e conselhos de saúde. As Conferências são quadrimestrais ou em caráter  
1578 extraordinário e visam propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde. Os  
1579 Conselhos são instâncias de caráter permanente e deliberativo, com a finalidade de formular e  
1580 fiscalizar a execução da política de saúde, abrangendo os aspectos econômicos e financeiros.  
1581 Sobre a participação da comunidade, no que diz respeito aos aspectos econômicos e  
1582 financeiros, destacou: a) os instrumentos específicos de planejamento do SUS: Plano de Saúde  
1583 (quadrienal) e Programação Anual de Saúde - gestor da saúde submete para aprovação do  
1584 Conselho de Saúde; e b) SUS nos instrumentos do ciclo orçamentário - Plano Plurianual  
1585 (quadrienal), Lei de Diretrizes Orçamentárias (anual) e Lei Orçamentária Anual - gestor da saúde  
1586 submete para aprovação do Conselho de Saúde para, então, enviar ao gestor da área  
1587 orçamentária e financeira consolidar e encaminhar para apreciação do Poder Legislativo.  
1588 Destacou a relação entre a Política Fiscal (PPA (Plano Plurianual) - 4 anos, LDO (Lei de Diretrizes  
1589 Orçam.) - 1 ano, LOA (Lei Orçamentária Anual) - 1 ano e Relatórios de Gestão Fiscal  
1590 (quadrimestre) e de Execução Orçamentária (bimestre)) e Política de Saúde (Plano de Saúde -  
1591 4 anos, Programação Anual de Saúde - 1 ano, Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas  
1592 (quadrimestre) e Relatório Anual de Gestão (RAG) - 1 ano). Lembrou que o CNS delibera sobre  
1593 as questões da saúde que irão integrar PPA, LDO e LOA. Além disso, delibera sobre o Plano  
1594 Nacional de Saúde e Programação Anual de Saúde. Também dá parecer conclusivo sobre o  
1595 Relatório Anual de Gestão. Não há deliberação sobre o Relatório Quadrimestral, mas sim  
1596 indicação de medidas corretivas para o Chefe do Poder Executivo. Disse que o ciclo  
1597 orçamentário envolve os instrumentos de planejamento (OS, PPA, PAS, LDO/LOA) e sua  
1598 execução, não se tratando de um processo rígido. Apresentou conceitos utilizados nas finanças  
1599 públicas e utilizadas na análise: reserva Orçamentária - reserva de recurso do orçamento para  
1600 a aquisição de bens e serviços, na maioria das vezes, por meio de processo licitatório. Concluída  
1601 a licitação, homologado e adjudicado o(s) vencedor(es), é possível fazer o empenho da despesa;  
1602 empenho - ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de  
1603 pagamento pendente ou não de implemento de condição" (Art 58 da Lei 4 320 64. Pode ser  
1604 ordinário, estimativo e global. Importante: nenhuma despesa pode ser realizada sem prévio  
1605 empenho, que por sua vez depende da existência de dotação orçamentária para esse fim;  
1606 Liquidação - "consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e  
1607 documentos comprobatórios do respectivo crédito" (Art. 63 da Lei 4.320/64. Nenhuma despesa  
1608 pode ser liquidada se não for empenhada); Pagamento da Despesa: somente pode ser  
1609 autorizado após a liquidação da despesa (Art. 62 da Lei 4.320/64); Incorporação no patrimônio  
1610 público do bem de capital adquirido, das obras e investimentos realizados. Seguindo, falou das  
1611 atribuições dos Conselhos de Saúde no processo de planejamento e prestação de contas do  
1612 SUS (LC 141/2012): a) deliberação sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades  
1613 para a programação das ações e serviços públicos de saúde (art.30, § 4º); Pré-requisitos:  
1614 apresentação das diretrizes pelo gestor e Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual; e Prazo:  
1615 fevereiro antes de encaminhar a PAS do ano seguinte para deliberação dos Conselhos (março)

1616 e antes do prazo fixado para enviar o Projeto de LDO do ano seguinte para o Poder Legislativo  
1617 (abril); b) deliberação sobre as despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas  
1618 comunidades que serão consideradas como ações e serviços de saúde na prestação de contas  
1619 do gestor. Pré-requisitos: gestor apresenta as despesas com saneamento que serão  
1620 consideradas como ações e serviços de saúde. Essas despesas deverão estar compatíveis com  
1621 o PPA e o Plano de Saúde, bem como serem programadas na PAS, na LDO e na LOA. Prazo:  
1622 Indeterminado - antes dos prazos fixados para o envio dos Projetos de PPA, LDO e LOA para o  
1623 Poder Legislativo; e c) Avaliação quadrimestral da Gestão do SUS e emissão de parecer  
1624 conclusivo sobre o cumprimento dos dispositivos desta LC quando da apreciação das contas  
1625 anuais (art.41 e art.36, §§ 1º e 2º). Pré-requisitos: gestor encaminhará os Relatórios de Prestação  
1626 de Contas Quadrimestrais (RPCQ) e o RAG. Prazo: RPCQ: 1ºQ - 31/05, 2ºQ - 30/09 e 3ºQ -  
1627 28/02 do ano subsequente e RAG: 30/03 do ano seguinte ao da referência. Sobre a Prestação  
1628 de Contas Quadrimestral e o RAG, disse que contemplam: montante e fonte dos recursos  
1629 aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas  
1630 recomendações e determinações; e oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial  
1631 própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da  
1632 população em seu âmbito de atuação. Também falou sobre os parâmetros de Avaliação da  
1633 Execução Orçamentária e Financeira: para cada quadrimestre, consideram-se percentuais de  
1634 execução da despesa pela liquidação e empenho e compara os valores executados com a  
1635 dotação; e o CNS trabalha com faixas (percentual e cores para melhor identificação):  
1636 preocupante; adequado; regular; inadequado; intolerável; e inaceitável. Disse que referências  
1637 mais aprofundadas estavam disponíveis no “Manual de Orçamento e finanças públicas para  
1638 conselheiros e conselheiras de saúde”, elaborado por integrantes da COFIN/CNS. Seguindo,  
1639 falou sobre a análise da execução orçamentária e financeira do 3º Quadrimestre de 2021  
1640 (acumulado), com destaque para os seguintes aspectos: evolução dos pisos, o que aplicado,  
1641 acima ou abaixo do piso: 2020 e 2021 foi criada outra linha que desconta o que foi aplicado nas  
1642 despesas com COVID (gasto extraordinário) – em, 2020, déficit de R\$ 400 milhões se considerar  
1643 o total aplicado desconsiderando o gasto com COVID; e em 2021, retirando o gasto com COVID,  
1644 a aplicação ficou acima R\$ 1,6 bi. Seguindo, falou sobre o Bloco Despesas ASPS - 3º  
1645 Quadrimestre de 2021 (acumulado), destacando: Ações e serviços públicos de saúde – total:  
1646 empenho regular; Outros Custeios e Capital – total: empenho regular; e Pessoal ativo: empenho.  
1647 Por outro lado, em termos de liquidação: Ações e serviços públicos de saúde – total: regular;  
1648 Pessoal Ativo: adequado; e Outros Custeios e Capital: regular. Também destacou a situação do  
1649 Fundo Nacional de Saúde ASPS – grupo de despesas: empenho e liquidação adequados.  
1650 Seguindo, detalhou a execução de alguns itens, a título de exemplos. Analisando o total geral do  
1651 Ministério da Saúde, desconsiderando as ações relativas ao enfrentamento da COVID-19, o  
1652 empenho foi adequado e a liquidação foi regular; ao considerar tudo, o total geral foi regular.  
1653 Também fez referência ao Boletim COFIN, que integra a prestação de contas, porque apresenta  
1654 detalhamento da execução orçamentária e financeira referente às ações COVID (Fonte:  
1655 adaptado de SIGABRASIL (dados até 31/12/2021)). Por fim, apresentou as etapas de análise  
1656 pelo CNS do RQPC 3º/2021 e RAG/2021 do MS: Etapa 1 - Análise Preliminar do RQPC 3º/2021:  
1657 1.1 COFIN/CNS: 14/04 e 19/05/2022, 1.2 CNS (pleno): 26/05/2022 (hoje); Etapa 2:  
1658 Complementação da Análise do RQPC 3º/2021 e Análise Preliminar do RAG 2021, 2.1  
1659 COFIN/23/06/2022, 2.2 CNS (data a ser marcada pela Mesa Diretora; Etapa 3: Complementação  
1660 da Análise do RAG, Minuta Preliminar do Parecer Conclusivo e Minuta Preliminar da  
1661 Recomendação de Medidas Corretivas para envio ao Presidente da República (LC 141), 3.1  
1662 COFIN/CNS: 07 ou 08/07/2022 e encaminhamento para as Comissões Temáticas do CNS, 3.2  
1663 Comissões Temáticas/CNS: Análise de 11/07 a 10/08/2022 e envio para consolidação da versão  
1664 final das minutas pela COFIN/CNS, 3.3 COFIN/CNS: 25/08/2022; e Etapa 4 : Minuta Final do  
1665 Parecer Conclusivo e Minuta Final da Recomendação de Medidas Corretivas para envio ao  
1666 Presidente da República (LC 141), CNS (Pleno): data a ser marcada pela Mesa Diretora.  
1667 Também apresentou a agenda de análise e deliberação pelo CNS do RQPC 1º+2º/2022: Análise  
1668 do RQPC com Minuta da Recomendação de Medidas Corretivas para envio ao Presidente da  
1669 República (LC 141), 1. RQPC 1º/2022, 1.1 COFIN/CNS publicou o Boletim COFIN/CNS  
1670 2022/04/30 em Maio/2022 (levantamento de dados junto ao Siga Brasil), 1.2 MS encaminhará  
1671 ao CNS até 31/05/2022, 1.3 COFIN/CNS: 28 ou 29/07/2022, 1.4 CNS (pleno): data a ser marcada  
1672 pela Mesa Diretora, 2. RQPC 2º/2022, 2.1 COFIN/CNS publicará o Boletim COFIN/CNS  
1673 2022/08/31 em setembro/2022 (levantamento de dados junto ao Siga Brasil), 2.2 MS  
1674 encaminhará ao CNS até 30/09/2022, 2.3 COFIN/CNS: 27/10/2022 e 2.4 CNS (pleno): data a ser  
1675 marcada pela Mesa Diretora. Concluída a exposição, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**

1676 reiterou os cumprimentos ao assessor técnico da COFIN pelo título de doutor, importante para  
1677 qualificação pessoal e do CNS. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da  
1678 COFIN/CNS, informou que a Comissão decidiu fazer apresentação sobre as principais  
1679 referências e conceitos adotados pelo CNS para análise do RQPC e do RAG, porque serão  
1680 importantes para nortear as avaliações. Informou que a COFIN está definindo projeto em parceria  
1681 com a OPAS/OMS para otimizar a captura dos dados. Também destacou que o arquivo com a  
1682 apresentação completa seria disponibilizado a todos, para análise mais detalhada. Por fim,  
1683 convidou os conselheiros para participar das oficinas virtuais de capacitação sobre orçamento e  
1684 financiamento, a serem realizadas pela COFIN (de 20 a 28 de junho, por regiões geográficas) e  
1685 para o seminário nacional que irá debater novo modelo de financiamento e efeito do teto de  
1686 gastos nas políticas sociais. Concluída a explanação, foi aberta a palavra para intervenções. Nas  
1687 falas foram levantadas as seguintes questões: cumprimentos ao trabalho da COFIN/CNS e  
1688 saudação à assessoria pela apresentação clara e objetiva; preocupação com a baixa liquidação  
1689 do item “Aquisição e distribuição de medicamentos estratégicos” (decréscimo expressivo) e a  
1690 relação com o desabastecimento de medicamentos; a apresentação foi de extrema importância  
1691 para nortear os novos conselheiros na análise da execução orçamentária; solicitação de  
1692 informações sobre o debate acerca da nova proposta de financiamento para o SUS; é preciso  
1693 olhar o orçamento da saúde de acordo com as necessidades da população; preocupação com o  
1694 futuro, pois matéria aponta que a LDO/2023 terá déficit (R\$ 65,9 bi), considerando as  
1695 necessidades da população, inclusive por conta da pandemia; é preciso considerar no debate  
1696 que mais de 50% do orçamento está voltado para pagamento da dívida externa; as comissões  
1697 devem debater a situação dos trabalhadores da saúde, pois a LDO/2023 proíbe reajustes; a  
1698 gestão pública somente pode fazer o que está autorizado legalmente (uma questão é a vontade  
1699 política e outra é a condição para fazê-lo); é preciso fazer relação entre a questão financeira e  
1700 as metas e ações de cada área (sugestão: convidar as áreas temáticas do MS para participar  
1701 dos debates no âmbito das comissões do CNS); é importante retomar o debate sobre os Restos  
1702 a Pagar; a capacitação para o controle social do SUS está prevista para o mês de julho de 2022;  
1703 é necessário pautar debate sobre o PREVINE Brasil e incluir o tema nas oficinas de capacitação,  
1704 para melhor entendimento da proposta; é essencial promover debate sobre a situação dos NAF;  
1705 e é importante enviar com antecedência os documentos que serão apresentados nas reuniões.  
1706 **Retorno da mesa.** O assessor técnico da Comissão fez as seguintes considerações gerais sobre  
1707 as falas: é preciso analisar o impacto da diminuição do empenho em medicamentos estratégicos;  
1708 a discussão dos Restos a Pagar é importante e será contemplada na próxima apresentação;  
1709 maiores informações sobre orçamento e financiamento podem ser encontradas no site do CNS;  
1710 o PREVINE Brasil será tratado nas oficinas, mas sem aprofundamento; e, em regra, os  
1711 documentos a serem apresentados nas reuniões são enviados com antecedência. Por fim,  
1712 agradeceu os elogios pela titulação de doutor e destacou que os achados da sua tese serão  
1713 debatidos no Conselho. O coordenador da COFIN/CNS agradeceu as manifestações e também  
1714 fez breves comentários sobre as falas. **Não houve encaminhamentos.** Definido esse ponto, às  
1715 13h10, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de reunião. Iniciando o período da tarde, a  
1716 mesa foi composta para o item 11 da pauta. De início, deu boas-vindas ao diretor do  
1717 Departamento de Saúde Indígena – DASI/MS, **Ernani Sousa Gomes**, que participava pela  
1718 primeira vez da reunião do Conselho na condição de conselheiro. **ITEM 11 – 5ª CONFERENCIA**  
1719 **NACIONAL DE SAÚDE MENTAL - Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da  
1720 Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS -  
1721 *Apresentação:* conselheiro **Vanilson Torres**, da comissão organizadora da 5ª CNSM. Iniciando  
1722 este ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS,  
1723 justificou a ausência da coordenadora da 5ª CNSM, **Marisa Helena Alves**, que participava da  
1724 conferência magna da Conferência Estadual do Mato Grosso. Neste ponto, conselheiro **Vanilson**  
1725 **Torres**, da comissão organizadora da 5ª CNSM, fez um informe sobre o processo preparatório  
1726 da Conferência. Começou destacando a legislação da 5ª CNSM: Resolução nº 668, de 28 de  
1727 janeiro de 2022, que dispõe sobre a prorrogação das etapas da 5ª Conferência Nacional de  
1728 Saúde Mental. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2313-resolucao-n-668-de-28-de-janeiro-de-2022>;  
1729 Resolução nº 666, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre o Regulamento  
1730 da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).  
1731 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2135-resolucao-n-666-de-27-de-outubro-de-2021>;  
1732 Resolução nº 665, de 13 de outubro de 2021, que dispõe sobre os objetivos da 5ª Conferência  
1733 Nacional de Saúde Mental e sobre a distribuição de participantes entre os diferentes  
1734 estados/Distrito Federal  
1735 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2092-resolucao-n-665-de-13-de-outubro-de-2021>;

1736 Resolução nº 662, de 21 de setembro de 2021, que dispõe sobre a composição da Comissão  
1737 Organizadora da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM).  
1738 [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2045-resolucao-n-662-de-21-de-setembro-de-](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2045-resolucao-n-662-de-21-de-setembro-de-2021)  
1739 [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, que dispõe sobre o Regimento da V  
1740 Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM).  
1741 <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1944-resolucao-n-660-de-05-de-agosto-de-2021>; e  
1742 Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convoca a V Conferência Nacional de Saúde  
1743 Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio  
1744 de 2022.  
1745 [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020)  
1746 [dezembro-de-2020](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020). Detalhou os dispositivos da Resolução nº 668/2022, que prorrogou as etapas  
1747 da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental: Etapa Nacional: 8 a 11 de novembro de 2022;  
1748 Etapas preparatórias (Conferências Livres, Plenárias, Oficinas e outras poderão ser realizadas):  
1749 30 de setembro de 2022; Etapa Municipal: 1º de novembro de 2021 a 30 de abril de 2022; e  
1750 Etapa Estadual: 1º de fevereiro de 2022 até 30 de junho de 2022. Em seguida, fez um informe  
1751 geral sobre a última Reunião da Comissão Executiva da 5ª CNSM: a) Reunião da Comissão  
1752 Executiva, dia 10 de maio de 2022, com a participação da Gestão na presença do Sr. Rafael  
1753 Bernardon Ribeiro, Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD);  
1754 Encaminhamento: reunião técnica para apresentação das três cotações para a realização da  
1755 Etapa Nacional da 5ª CNSM; Reunião Técnica, dia 19 de maio de 2022; Informes: a CGMAD  
1756 está com a proposta do Termo de Referência, para análise; a Coordenação informou que não  
1757 possui rubrica financeira para a execução da etapa nacional; e a CGMAD informou que para  
1758 financiar a etapa nacional é necessária suplementação orçamentária do Ministério da Saúde.  
1759 Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, acrescentou que o CNS  
1760 estava em diálogo constante com o Ministério da Saúde para garantir a realização da  
1761 Conferência. Também disse que a comissão organizadora tem recebido demandas dos Estados  
1762 solicitando mudanças nas datas do calendário e serão realizadas reuniões da CISM e da  
1763 comunicação organizadora da 5ª CNS para debater o tema. Disse que o Conselho aguardava o  
1764 posicionamento das áreas técnicas para definição sobre os aspectos relativos à realização da  
1765 etapa nacional. Na sequência, foi aberta a palavra para breves considerações do Pleno. Nas  
1766 intervenções foram levantados os seguintes aspectos: o financiamento da 5ª CNSM é de  
1767 responsabilidade do MS; é essencial estar claro o papel de cada um na organização da  
1768 Conferência; e é necessário incentivar os estados para realização das etapas. Como  
1769 encaminhamento, foi sugerido que o CNS elabore documento direcionado ao Secretário  
1770 Executivo do Ministério da Saúde, solicitando providências para garantir orçamento para  
1771 realização da Conferência (incluir, como justificativas, os números de conferências já realizadas  
1772 e as já programadas). Após essas falas, a mesa encaminhou a proposta que emergiu do debate.  
1773 **Deliberação: neste ponto de pauta, o Plenário decidiu elaborar documento direcionado ao**  
1774 **Secretário Executivo do Ministério da Saúde, solicitando providências para garantir**  
1775 **orçamento para realização da Conferência (incluir, como justificativas, os números de**  
1776 **conferências já realizadas e as já programadas). ITEM 10 – 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL**  
1777 **DE SAÚDE INDÍGENA - Apresentação: Ernani Sousa Gomes**, diretor do Departamento de  
1778 Saúde Indígena – DASI/MS; e conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das  
1779 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. *Coordenação:* conselheiro **Fernando**  
1780 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da  
1781 Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS justificou a ausência  
1782 do integrante da comissão organizadora da 6ª CNSI, **Ailson dos Santos** (“Ysó Truká”) e  
1783 informou que o conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha**, representante da Coordenação das  
1784 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB, faria uma fala representando os povos  
1785 indígenas. Conselheiro **Neilton Araújo de Souza** registrou a presença da assessora da  
1786 SESAI/CMS, **Vilma Tomé**, integrante da comissão organizadora da 17ª Conferência. Em  
1787 seguida, o diretor do Departamento de Saúde Indígena – DASI/MS, **Ernani Sousa Gomes**, fez  
1788 uma apresentação sobre a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Primeiro, foi reproduzido  
1789 vídeo sobre o processo preparatório da 6ª CNSI. Em seguida, fez uma apresentação sobre a 6ª  
1790 CNSI, destacando o tema central “Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:  
1791 atenção diferenciada, vida e saúde nas comunidades indígenas” e os objetivos “aprovar as  
1792 diretrizes que subsidiarão as ações de saúde locais e distritais e a formulação da Política  
1793 Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas”. Apontou os seguintes avanços no processo  
1794 preparatório: abril: recomposição e retomada dos trabalhos da Comissão Organizadora,  
1795 aprovação do período da etapa nacional e mobilização e organização das equipes da SESAI



1796 (Plano de Projeto); e maio: consulta pública (local do evento), recomposição do Comitê Executivo  
1797 e Minuta do Termo de Referência. Também destacou a organização da Secretaria com definição  
1798 de equipes, papéis e responsabilidades, plano de trabalho e cronograma. Disse que as equipes  
1799 são organizadas por área de atuação com a participação de dirigentes, servidores e  
1800 colaboradores da SESAI: apoio e articulação, gestão documental, comunicação, mobilização e  
1801 capacitação, sistemas de informação, contratações, credenciamento, logística de transporte,  
1802 passagens e diárias e ambientação e sustentabilidade. Destacou que ao Gerente e Gerente-  
1803 Adjunto cabe: propor a organização de equipes e apoiar a execução das atividades, elaborar os  
1804 artefatos de planejamento e de gerenciamento do projeto, gerenciar o dia a dia do projeto, manter  
1805 a interlocução com as comissões da conferência e os demais atores envolvidos, reportar ao  
1806 Coordenador-Geral da 6ª CNSI situações que coloquem em risco a realização do evento e  
1807 apresentar relatórios ao Comitê Executivo e à Comissão Organizadora. Ao líder de equipe:  
1808 mobilizar a equipe para a execução das atividades, elaborar o plano de trabalho e o cronograma  
1809 de atividade, orientar a execução das atividades e a respectivo registro – documentação, dar  
1810 suporte à equipe para garantir as entregas nos prazos e na qualidade requerida e disseminar  
1811 informações entre os integrantes da equipe. Aos representantes das unidades: participar  
1812 ativamente do projeto e executar as atividades previstas, manter o cronograma e a  
1813 documentação do projeto atualizados, dar sugestões para a melhoria dos trabalhos e reportar o  
1814 andamento das atividades ao líder da equipe. Também destacou a organização do Comitê DSEI  
1815 com definição de equipes, papéis e responsabilidades, planos de trabalho e prazo. Detalhou que  
1816 o Comitê DSEI é formado por representantes do DSEI, do CONDISI e de delegados da 6ª CNSI  
1817 e tem por competência mobilizar os atores do respectivo território envolvidos da etapa nacional  
1818 da 6ª CNSI, providenciar a inscrição dos delegados, planejar e viabilizar a logística de transporte  
1819 e realizar a devida prestação de contas. Disse que é competência do Coordenador do DSEI:  
1820 adotar as medidas necessárias à participação dos delegados do DSEI na etapa nacional da 6ª  
1821 CNSI; orientar, coordenar e validar as inscrições dos delegados; planejar, orçar e providenciar o  
1822 deslocamento das delegações do Distrito até o aeroporto e vice-versa; providenciar a solicitação  
1823 de diárias e passagens, bem como a devida prestação de contas; e manter as partes  
1824 interessadas atualizadas sobre as questões da 6ª CNSI. Ao Presidente e Secretário-Executivo  
1825 do CONDISI cabe: preparar as respectivas delegações para a efetiva participação na etapa  
1826 nacional da 6ª CNSI, providenciar as inscrições dos delegados do respectivo segmento, auxiliar  
1827 o DSEI no planejamento do deslocamento das delegações até o aeroporto e vice-versa e  
1828 disseminar informações entre os conselheiros e membros da delegação. Ao delegado – ponto  
1829 focal: apoiar e desenvolver atividades necessárias à participação dos delegados na 6ª CNSI;  
1830 reportar quaisquer ocorrências que impeçam a participação do delegado; recolher os  
1831 comprovantes dos deslocamentos dos delegados (passagens); e providenciar o relatório de  
1832 viagem para a prestação de contas. Sugere-se que a cada 10 delegados seja definido um ponto  
1833 focal. Detalhou o cronograma DSEI: relação dos delegados titulares e suplentes atualizada e  
1834 enviada à SESAI – 14 de junho; Plano de logística de transporte de pessoal concluído e enviado  
1835 à SESAI – 27 de junho; Inscrições dos delegados realizadas e validadas pelo DSEI - 28 de julho;  
1836 solicitações de diárias e passagens preenchidas e validadas pelos DSEI – 23 de agosto; e 24  
1837 semanas e 6 dias - 125 dias úteis - 13 novembro. Detalhou a estrutura da 6ª CNSI: Secretaria,  
1838 Comitê, DSEI e CONDISI – SESAI; Comitê Executivo: Membros Comissão Organizadora,  
1839 representantes da SE/CNS e Ministério da Saúde; Comissão Organizadora: Coordenador-Geral  
1840 e Secretário-Geral; Comissão de Relatoria: Relatora-Geral e Relator-Adjunto; Comissão de  
1841 Comunicação e Informação: Coordenadora e Coordenadora-adjunta; Comissão de  
1842 Infraestrutura: Coordenadora e Coordenadora-adjunto. Por fim, detalhou a agenda do mês de  
1843 junho de 2022: 6 a 10 - oficina de revisão da PNASPI e comissão de relatoria; 21: 2ª reunião das  
1844 comissões temáticas; e 22: 20ª reunião da comissão organizadora. Conselheiro **Luiz Carlos**  
1845 **Ferreira Penha**, representante da COIAB, começou destacando que a 6ª CNSI, uma resposta  
1846 da demanda dos povos indígenas, é primordial para atualização da Política Nacional de Saúde  
1847 Indígena – PNASPI. Lembrou, inclusive, que a criação da SESAI/MS surgiu da luta dos povos  
1848 indígenas, com o apoio do controle social. Lembrou que a etapa nacional da Conferência foi  
1849 adiada por conta da pandemia e as etapas locais já haviam ocorrido. Assim, solicitou apoio para  
1850 garantir que propostas já aprovadas contemplassem fatos ocorridos após essas etapas,  
1851 especificamente durante a pandemia da COVID-19. Além disso, destacou a importância de  
1852 debater também no âmbito da Conferência a medicina indígena no âmbito do SUS e nas políticas  
1853 de saúde, considerando a busca pelas medicinas tradicionais no período da pandemia. Por fim,  
1854 lembrou que a 6ª CNSI conta com sete eixos para abordagem da saúde indígena, sendo: I.  
1855 Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; II. Modelo de atenção e organização

1856 dos serviços de saúde; III. Recursos humanos e gestão de pessoal em contexto intercultural; IV.  
1857 Infraestrutura e Saneamento; V. Financiamento; VI. Determinantes Sociais de Saúde; e VII.  
1858 Controle Social e Gestão Participativa. Por fim, colocou as entidades indígenas e a comissão  
1859 organizadora da 6ª CNSI à disposição para contribuir na realização da etapa nacional da  
1860 Conferência. Concluídas as exposições, foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas,  
1861 foram pontuados os seguintes aspectos: na reunião da Mesa Diretora do CNS, com a  
1862 participação de representante da comissão organizadora da 6ª CNSI, debater a possibilidade de  
1863 mudança no Regimento Interno da 6ª CNSI, de modo a possibilitar a inclusão de novas propostas  
1864 a serem debatidas na etapa nacional, respeitando o que foi construído nas etapas locais; SESAI  
1865 e CNS deem mais visibilidade ao trabalho cooperativo e conjunto para realização da Conferência;  
1866 é preciso debater a dificuldade dos povos tradicionais (quilombolas, indígenas, ribeirinhas), para  
1867 ter acesso à vacina contra a COVID-19; o tema da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena  
1868 deve ser ponto de pauta permanente nas reuniões do CNS; é importante reservar espaço maior  
1869 de tempo na pauta da próxima reunião do CNS para tratar da 6ª CNSI e outros temas específicos  
1870 e urgentes relacionados à saúde indígena; a elaboração de nova PNSI é um desafio a ser  
1871 enfrentado; a Conferência não ocorreu na data inicialmente prevista, o que causou grande  
1872 prejuízo, inclusive para o processo preparatório da 17ª Conferência e há temas importantes que  
1873 precisam ser incluídos no debate a exemplo do PL nº. 191 e a demarcação das terras indígenas;  
1874 preocupação com a sugestão de incluir novas propostas, após a realização das etapas locais da  
1875 6ª CNSI. **Retorno da mesa.** O diretor do DASI/MS, **Ernani Sousa Gomes**, reiterou o  
1876 compromisso do Ministério da Saúde, por meio da SESAI, para garantir os meios necessários  
1877 para garantir a realização da etapa nacional, mas as questões regimentais devem ser definidas  
1878 pela comissão organizadora. Também disse que a Secretaria estava aberta ao diálogo para  
1879 definição de estratégias capazes de melhorar a política de atenção à saúde dos povos indígenas.  
1880 Conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha**, representante da COIAB, destacou que o  
1881 Plano de Imunização da COVID-19, lançado durante a pandemia, desconsiderou os povos  
1882 indígenas no contexto urbano e os que não estavam inseridos nos DSEI, causando grande  
1883 prejuízo a essa população de vulnerabilidade. Com isso, houve grande mobilização para garantir  
1884 a vacinação e esses grupos precisaram organizar-se para serem vacinados. Também solicitou  
1885 que a SESAI disponibilize dados sobre a aplicação da 3ª dose na população indígena, inclusive  
1886 para mobilizar os povos. Sobre a 6ª CNSI, solicitou o apoio do CNS no processo de revisão da  
1887 PNASP. Após essas considerações, a mesa passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o**  
1888 **Pleno aprovou as seguintes propostas: manter o tema da 6ª Conferência Nacional de**  
1889 **Saúde Indígena como ponto de pauta permanente nas reuniões do CNS; reservar espaço**  
1890 **maior de tempo na pauta da próxima reunião do CNS para tratar da 6ª CNSI e outros temas**  
1891 **especificos e urgentes relacionados à saúde indígena; debater na reunião da Mesa**  
1892 **Diretora do CNS, com a participação de representante da comissão organizadora da 6ª**  
1893 **CNSI (preferencialmente do coordenador da Conferência) e da SESAI, a possibilidade de**  
1894 **mudança no Regimento Interno da 6ª CNSI, de modo a possibilitar a inclusão de novas**  
1895 **propostas a serem debatidas na etapa nacional, respeitando o que foi construído nas**  
1896 **etapas locais (remeter o tema para debate na comissão organizadora também. Se houver**  
1897 **necessidade de deliberação, a proposta será trazida na reunião ordinária do CNS do mês**  
1898 **de junho).** **ITEM 12 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad**  
1899 **referendum. Informe sobre a situação das inscrições para composição das comissões**  
1900 **intersectoriais do CNS, triênio 2022/2025. Comissões Intersectoriais, Grupos de Trabalho e**  
1901 **Câmaras Técnicas. Coordenação: conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello, da Mesa**  
1902 **Diretora do CNS; e conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. I -**  
1903 **Documentos editados ad referendum. a) Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, ad**  
1904 **referendum.** Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa  
1905 no Sistema CEP/CONEP. O **Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, ad referendum.** Dispõe  
1906 sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema  
1907 CEP/CONEP. O texto é o seguinte: “RESOLUÇÃO Nº 674, DE 06 DE MAIO DE 2022. Publicado  
1908 no DOU em: 00/00/2021 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. Dispõe sobre a tipificação da  
1909 pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/CONEP. O Presidente do  
1910 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições  
1911 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de  
1912 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de  
1913 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
1914 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e  
1915 considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal



1916 de saúde instituído pela Constituição-Cidadã de 1988, que é direito de todos e dever do Estado,  
1917 em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do  
1918 acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada,  
1919 hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade; considerando que compete  
1920 ao Plenário do CNS aprovar normas sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos e  
1921 outras questões no campo da bioética e acompanhar sua implementação, segundo prevê o Art.  
1922 11, XIV do Regimento Interno do CNS; considerando a Resolução CNS nº 446, de 11 de agosto  
1923 de 2011, que dispõe sobre as competências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
1924 (CONEP/CNS/MS); e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de  
1925 Saúde decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade  
1926 de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião  
1927 subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº  
1928 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de  
1929 Saúde. Aprovar as seguintes diretrizes referentes à tipificação da pesquisa e a tramitação dos  
1930 protocolos de pesquisa no Sistema CEP/CONEP. Seção Única. Capítulo I. DAS DISPOSIÇÕES  
1931 PRELIMINARES. Art. 1º Esta Resolução estabelece a tramitação dos protocolos de pesquisa  
1932 científica envolvendo seres humanos, no Sistema CEP/Conep, de acordo com a tipificação da  
1933 pesquisa e os fatores de modulação, na forma definida por esta Resolução. Capítulo II - DOS  
1934 TERMOS E DEFINIÇÕES. Art. 2º Para fins desta Resolução, os seguintes termos e definições  
1935 são adotados: I - Acervo: conjunto organizado de documentos, em formato físico ou eletrônico,  
1936 que pode servir como fonte para a coleta de informações para a constituição de um banco de  
1937 dados com finalidade de pesquisa científica; II - Anonimização: utilização de meios técnicos  
1938 razoáveis e disponíveis no momento do tratamento, por meio dos quais um dado perde a  
1939 possibilidade de associação, direta ou indireta, a um indivíduo; III - Coleta dirigida de dados:  
1940 atividade com interação presencial ou em ambiente virtual, realizada com o propósito de gerar  
1941 ou de coletar dados que serão analisados na pesquisa, incluindo entrevistas, aplicação de  
1942 questionário e de escalas, preenchimento de formulários, realização de atividade com grupo  
1943 focal, entre outros; IV - Comitê de Ética em Pesquisa Acreditado: CEP que, além de credenciado  
1944 no Sistema CEP/Conep, é certificado pela Conep para a análise de protocolos que tramitam na  
1945 modalidade colegiada especial; V - Comitê de Ética em Pesquisa Credenciado: CEP que atende  
1946 às condições de funcionamento estabelecidas nas diretrizes do Sistema CEP/Conep, tem seu  
1947 registro concedido pela Conep e pode atuar como CEP de instituição proponente, participante  
1948 ou coparticipante; VI - Dado pessoal: informação relacionada à pessoa natural identificada ou  
1949 identificável; VII - Delineamento do estudo: método adotado para alcançar os objetivos do estudo;  
1950 VIII - Dispositivo da área da saúde: equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema aplicável  
1951 na área da saúde que não utiliza o meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar  
1952 sua principal função, podendo, entretanto, ser auxiliado, em suas funções, por tais meios; IX -  
1953 Entrevista: interação presencial ou virtual, individual ou em grupo, na qual a coleta e a geração  
1954 de dados têm como base um roteiro previamente elaborado ou uma pergunta disparadora; X -  
1955 Fármaco: substância química que é o princípio ativo do medicamento; XI - Fatores de modulação:  
1956 características do processo de consentimento, da confidencialidade e/ou dos métodos da  
1957 pesquisa que possam modificar o tipo de tramitação do protocolo no Sistema CEP/Conep; XII -  
1958 Informações de acesso público: dados que podem ser utilizados na produção de pesquisa e na  
1959 transmissão de conhecimento e que se encontram disponíveis, sem restrição ao acesso dos  
1960 pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à  
1961 privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Essas informações podem estar  
1962 processadas, ou não, e contidas em qualquer meio, suporte e formato, produzido ou gerido por  
1963 órgãos públicos ou privados; XIII - Informações de domínio público: dados, documentos ou obras  
1964 que não são protegidos por direitos autorais; XIV - Informações ou dados agregados:  
1965 representam dados ou informações de um conjunto de pessoas ou de uma população e não  
1966 permitem o seu detalhamento no âmbito individual; XV - Intervenção no corpo: procedimento da  
1967 pesquisa realizado no corpo humano, em sua dimensão física, podendo ter, ou não, caráter  
1968 invasivo; XVI - Material biológico humano: espécimes, amostras e alíquotas de material biológico  
1969 original e seus componentes fracionados; XVII - Medicamento: produto farmacêutico com  
1970 finalidade profilática, diagnóstica ou terapêutica; XVIII - Observação: procedimento da pesquisa  
1971 em que as ações da vida cotidiana são observadas pelo pesquisador, com ou sem interação com  
1972 o participante; XIX - Observação participante: procedimento da pesquisa característico da área  
1973 de Ciências Humanas e Sociais, em que o pesquisador tem contato direto (presencial ou virtual)  
1974 com o participante, partilhando, na medida em que as circunstâncias permitam, as atividades, as  
1975 ocasiões, os interesses e os afetos de um grupo de pessoas ou de uma comunidade, com o

1976 objetivo de obter informações sobre a realidade social em seu próprio contexto; XX - Organismo  
1977 geneticamente modificado: organismo cujo material genético tenha sido modificado por qualquer  
1978 técnica de manipulação genética; XXI - Organismo que representa alto risco à coletividade:  
1979 organismo com alto risco de produzir agravo à saúde humana e animal e que tenha elevado risco  
1980 de disseminação e de causar efeitos adversos à flora, ao meio ambiente e à comunidade; XXII -  
1981 Parecer consubstanciado: parecer de apreciação ética de um protocolo de pesquisa, emitido  
1982 após a tramitação simplificada, colegiada ou colegiada especial; XXIII - Parecer sumário: parecer  
1983 decorrente da submissão de protocolo de pesquisa, avaliado via tramitação expressa no Sistema  
1984 CEP/Conep; XXIV - Pesquisa-ação: pesquisa em que todas as etapas são planejadas e  
1985 executadas com os diferentes atores envolvidos de comum acordo; XV - Pesquisa de mercado:  
1986 coleta de informações junto ao consumidor, ao concorrente ou ao fornecedor, para orientar a  
1987 tomada de decisões ou solucionar problemas de ordem mercadológica; XVI - Pesquisa de  
1988 opinião pública: consulta verbal ou escrita de caráter pontual, realizada por meio de metodologia  
1989 específica, através da qual o participante é convidado a expressar sua preferência, avaliação ou  
1990 o sentido que atribui a temas, atuação de pessoas e organizações, ou a produtos e serviços;  
1991 sem possibilidade de identificação do participante; XVII - Pesquisa de interesse estratégico para  
1992 o SUS: protocolos que contribuam para a saúde pública, a justiça, a redução das desigualdades  
1993 sociais e das dependências tecnológicas, bem como emergências em saúde pública,  
1994 encaminhados à apreciação da Conep mediante solicitação da Secretaria de Ciência,  
1995 Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, do Ministério da Saúde (SCTIE/MS);  
1996 XVIII - Pesquisa encoberta: pesquisa conduzida sem que o participante seja informado sobre os  
1997 objetivos e procedimentos do estudo, e sem que o consentimento seja obtido previamente ou  
1998 durante a realização da pesquisa. A pesquisa encoberta somente se justifica em circunstâncias  
1999 nas quais a informação sobre objetivos e procedimentos alteraria o comportamento-alvo do  
2000 estudo, ou quando a utilização deste método se apresenta como única forma de condução do  
2001 estudo, devendo ser explicitado ao CEP o procedimento a ser adotado pelo pesquisador com o  
2002 participante, no que se refere a riscos, comunicação ao participante e uso dos dados coletados,  
2003 além do compromisso, ou não, com a confidencialidade. Sempre que se mostre factível, o  
2004 consentimento do participante deverá ser buscado posteriormente; XIX - Privacidade: direito do  
2005 participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de  
2006 resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que  
2007 essas escolhas de vida não sofrerão invasões indevidas, pelo controle público, estatal ou não  
2008 estatal, e pela reprovação social, a partir das características ou dos resultados da pesquisa; XXX  
2009 - Procedimento da pesquisa: processo realizado especificamente em virtude do estudo,  
2010 previamente delineado nos métodos da pesquisa fundamentada em suas bases epistemológicas,  
2011 envolvendo a apresentação adequada e justificada das técnicas e dos instrumentos operativos  
2012 que devem ser utilizados para alcançar os objetivos definidos. O procedimento pode envolver,  
2013 ou não, intervenção no corpo humano e ter, ou não, caráter invasivo; XXXI - Procedimento  
2014 invasivo na dimensão física: procedimento da pesquisa que atravessa as barreiras naturais  
2015 físicas do corpo humano, com ou sem descontinuidade delas, ou adentra suas cavidades por  
2016 meio de orifícios naturais; XXXII - Produto biológico: corresponde a um medicamento biológico  
2017 (alérgenos, anticorpos, biomedicamentos, hemoderivados, probióticos e vacinas), um produto de  
2018 terapia avançada (terapia celular, terapia genética e terapia de engenharia tecidual) e afins;  
2019 XXXIII - Protagonismo: direito do participante de assumir um papel ativo no processo de  
2020 produção do conhecimento, não de informante, nem de interlocutor da pesquisa, podendo  
2021 identificar-se, se assim desejar, e, inclusive, fazer constar sua coautoria, se esse for o caso;  
2022 XXXIV - Registro do consentimento ou do assentimento: documento produzido em qualquer  
2023 meio, formato ou mídia, como papel, áudio, filmagem, mídia eletrônica e digital, que registre a  
2024 concessão de consentimento ou de assentimento livre e esclarecido, sendo a forma de registro  
2025 escolhida a partir das características individuais, sociais, linguísticas, econômicas e culturais do  
2026 participante da pesquisa e em razão das abordagens metodológicas aplicadas; XXXV - Termo  
2027 de consentimento livre e esclarecido: documento no qual é explicitado o consentimento livre e  
2028 esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas  
2029 as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais  
2030 completo esclarecimento sobre a pesquisa da qual se propõe participar; XXXVI - Termo de  
2031 assentimento: documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os  
2032 legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente  
2033 esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do  
2034 consentimento de seus responsáveis legais; XXXVII - Tipificação da pesquisa: processo pelo  
2035 qual se define o tipo da pesquisa, baseando-se no delineamento do estudo e nos procedimentos

2036 da pesquisa; XXXVIII - Tramitação ad referendum: tramitação do protocolo, no Sistema  
2037 CEP/Conep, que dispensa deliberação do colegiado, devendo, no entanto, ser o parecer  
2038 registrado e comunicado na reunião seguinte do CEP e/ou da Conep; XXXIX - Tramitação de  
2039 protocolo: refere-se à forma e às etapas pelas quais o protocolo de pesquisa é processado no  
2040 Sistema CEP/Conep. Capítulo III - DO DELINEAMENTO DO ESTUDO. Art. 3º As pesquisas  
2041 envolvendo seres humanos podem ser tipificadas segundo o delineamento do estudo, dividindo-  
2042 se em dois tipos, de acordo com os seus objetivos: I - Estudos que visam descrever ou  
2043 compreender fenômenos que aconteceram ou acontecem no cotidiano do participante de  
2044 pesquisa; II - Estudos que visam verificar o efeito de produto ou técnica em investigação,  
2045 deliberadamente aplicado no participante em virtude da pesquisa, de forma prospectiva, com  
2046 grupo-controle ou não. Capítulo IV - DO PROCEDIMENTO DA PESQUISA. Art. 4º As pesquisas  
2047 envolvendo seres humanos podem ser tipificadas segundo o seu procedimento, dividindo-se em  
2048 dois tipos: I - Estudos que envolvem intervenção no corpo humano; II - Estudos que não  
2049 envolvem intervenção no corpo humano. Art. 5º O procedimento da pesquisa que envolve  
2050 intervenção no corpo humano pode ter, ou não, caráter invasivo na dimensão física. Capítulo V  
2051 - DA TIPIFICAÇÃO DA PESQUISA. Art. 6º As pesquisas são classificadas, segundo o  
2052 delineamento e o procedimento do estudo, em três tipos: A, B e C, conforme disposto no Anexo  
2053 I desta Resolução. Art. 7º As pesquisas tipo A visam descrever ou compreender fenômenos que  
2054 aconteceram ou acontecem no cotidiano, não havendo intervenção no corpo humano. Dividem-  
2055 se nos subtipos: I - A1: quando realizada exclusivamente a partir de acervo de dados pré-  
2056 existentes, em meio físico ou eletrônico, que não sejam de acesso público; II - A2: quando  
2057 realizada com observação ou observação participante; III - A3: quando realizada entrevista,  
2058 aplicação de questionários, grupo focal ou outras formas de coleta dirigida de dados (presencial  
2059 ou não-presencial/virtual/eletrônica/telefônica); IV - A4: quando realizada com material biológico  
2060 armazenado em biobanco ou biorrepositório, ou exclusivamente com culturas de células  
2061 humanas já estabelecidas. Art. 8º As pesquisas tipo B visam descrever ou compreender  
2062 fenômenos que acontecem no cotidiano, havendo intervenção física no corpo humano. Dividem-  
2063 se nos subtipos: I - B1: quando nenhum dos procedimentos da pesquisa tem caráter invasivo na  
2064 dimensão física; II - B2: quando algum dos procedimentos da pesquisa tem caráter invasivo na  
2065 dimensão física. Art. 9º As pesquisas tipo C visam verificar o efeito de produto ou técnica em  
2066 investigação, deliberadamente aplicado no participante em virtude da pesquisa, de forma  
2067 prospectiva, com grupo-controle ou não. Dividem-se nos subtipos: I - C1: quando o objeto de  
2068 investigação não é um medicamento, fármaco, produto biológico ou dispositivo da área da saúde;  
2069 II - C2: quando o objeto de investigação é um medicamento, fármaco, produto biológico ou  
2070 dispositivo da área da saúde. Capítulo VI - DOS FATORES DE MODULAÇÃO. Art. 10 - Os  
2071 fatores de modulação modificam a forma de tramitação do protocolo de pesquisa, conforme  
2072 disposto no Anexo II desta Resolução. São definidos de acordo com: I - Características do  
2073 processo de consentimento e confidencialidade: a) a pesquisa prevê a solicitação de dispensa  
2074 de consentimento do participante para o uso do seu material biológico previamente armazenado  
2075 em biobanco ou biorrepositório; b) a pesquisa prevê a solicitação de dispensa do consentimento  
2076 para acesso a um acervo que tenha dados pessoais identificadores do participante; c) a  
2077 confidencialidade dos dados do participante ou de terceiros não está assegurada pelas  
2078 circunstâncias da pesquisa; d) há inviabilidade para obtenção do Registro/Termo de  
2079 Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento; e) pesquisa encoberta ou em que  
2080 o consentimento será obtido a posteriori; f) a pesquisa envolve situações passíveis de limitação  
2081 da autonomia do participante, geradas por relações hierárquicas, de autoridade ou de  
2082 dependência; g) pesquisa realizada em comunidades cuja cultura reconheça a autoridade do  
2083 líder ou do coletivo sobre o indivíduo. II - Características dos métodos da pesquisa: a) a pesquisa  
2084 prevê a anonimização irreversível dos dados; b) pesquisa com manipulação genética de gametas  
2085 ou uso de células tronco embrionárias, de pré-embriões, de embriões ou de fetos; c) a pesquisa  
2086 envolve a interação de participantes de pesquisa ou da comunidade com organismos  
2087 geneticamente modificados ou organismos de alto risco coletivo; d) pesquisa que envolve  
2088 encaminhamento de material biológico humano para o exterior; e) a pesquisa tem por objetivo:  
2089 avaliar um fármaco, medicamento, produto biológico, equipamento ou dispositivo terapêutico já  
2090 registrado na Anvisa; realizar estudo de bioequivalência; f) a pesquisa realiza a avaliação ou  
2091 análise de alimentos, nutrição enteral e nutrição parenteral; produtos de higiene pessoal,  
2092 cosméticos e perfumes; análise sensorial de alimentos e materiais; g) estudos que visam avaliar,  
2093 exclusivamente, o processo de ensino-aprendizagem; h) pesquisa-ação ou a que envolva:  
2094 protagonismo do participante; convite aos participantes para a análise dos dados. Art. 11 - Os  
2095 fatores de modulação não modificam o tipo da pesquisa, mas a modalidade de tramitação do

2096 protocolo. Art. 12 - As características do participante de pesquisa, em si, não constituem fator de  
2097 modulação. Capítulo VII - DA TRAMITAÇÃO DOS PROTOCOLOS. Art. 13 - Há quatro  
2098 modalidades de tramitação dos protocolos no Sistema CEP/Conep: expressa, simplificada,  
2099 colegiada e colegiada especial. §1º As tramitações previstas para os tipos de protocolos de  
2100 pesquisa são: a) tramitação expressa: tipos A1 e A2; b) tramitação simplificada: tipos A3, A4 e  
2101 B1; c) tramitação colegiada: tipos B2 e C1; d) tramitação colegiada especial: tipo C2. §2º Os  
2102 fatores de modulação podem alterar essa tramitação, conforme o Anexo II desta Resolução. §3º  
2103 Por iniciativa do relator ou do coordenador do CEP, mediante justificativa, o protocolo pode ter a  
2104 sua modalidade de tramitação modificada, condizente com o tipo de pesquisa e com os fatores  
2105 de modulação aplicáveis. Art. 14 - A tramitação expressa prevê a emissão de Parecer Sumário  
2106 e, nas demais modalidades, Parecer Consubstanciado. §1º Os pareceres são emitidos ao  
2107 pesquisador pelo coordenador do CEP. §2º Os pareceres sumário e consubstanciado seguem  
2108 formulários estabelecidos na Plataforma Brasil. Art. 15 - Na tramitação expressa, a análise ética  
2109 é fundamentada, sobretudo, na checagem, pelo relator, do tipo de pesquisa, dos fatores de  
2110 modulação preenchidos pelo pesquisador na Plataforma Brasil e dos documentos apresentados.  
2111 §1º O relator deve aprovar o protocolo, quando este atender a todas as seguintes condições: a)  
2112 ser pesquisa tipo A1 ou A2; b) não houver fator de modulação que altere a tramitação (Anexo II).  
2113 c) não houver óbices éticos. §2º No caso de aprovação do protocolo pelo relator, o parecer é  
2114 encaminhado ao coordenador para emissão do Parecer Sumário. A análise pelo colegiado é  
2115 dispensada, devendo a deliberação ser registrada e comunicada na reunião seguinte do  
2116 colegiado. §3º Caso sejam identificados óbices éticos, o protocolo deverá tramitar na modalidade  
2117 simplificada ou colegiada, conforme a indicação do relator. Art. 16 Na tramitação simplificada, a  
2118 análise ética é fundamentada, sobretudo, na checagem, pelo relator, do tipo de pesquisa, dos  
2119 fatores de modulação preenchidos pelo pesquisador na Plataforma Brasil e dos documentos  
2120 apresentados. §1º O relator, após apreciação ética, deve aprovar o protocolo, quando este  
2121 atender a todas as seguintes condições: a) ser pesquisa tipo A3, A4 e B1; b) não houver fator de  
2122 modulação que altere a tramitação (Anexo II); c) não houver óbices éticos. §2º No caso de  
2123 aprovação do protocolo pelo relator, o parecer é encaminhado ao coordenador para emissão do  
2124 Parecer Consubstanciado. A análise pelo colegiado é dispensada, devendo a deliberação ser  
2125 registrada e comunicada na reunião seguinte do colegiado. §3º Caso haja pendências éticas que  
2126 não permitam a aprovação prevista no parágrafo 1º, a apreciação do parecer do relator, pelo  
2127 colegiado, será necessária quando: I - Parecer inicial for de não aprovação; II - Parecer de  
2128 resposta de pendência for de não aprovação; III - Análise de recurso. §4º Nas demais situações  
2129 de análise de pendências, a tramitação ad referendum é possível. Neste caso, a deliberação  
2130 deve ser comunicada na reunião seguinte do colegiado. Art. 17 - Na tramitação colegiada, a  
2131 análise ética é fundamentada, sobretudo, na checagem do tipo de pesquisa, dos fatores de  
2132 modulação preenchidos pelo pesquisador na Plataforma Brasil, dos documentos apresentados  
2133 e da apreciação do colegiado do CEP. §1º O relator, após apreciação ética, deve aprovar o  
2134 protocolo, quando este atender a todas as seguintes condições: a) ser pesquisa tipo B2 e C1; b)  
2135 não houver fator de modulação que altere a tramitação (Anexo II); c) não houver óbices éticos.  
2136 §2º No caso de aprovação do projeto pelo relator, a apreciação do parecer deverá ser realizada  
2137 pelo colegiado antes da emissão do Parecer consubstanciado pelo coordenador, nos casos de:  
2138 I - Análise inicial de protocolo ou de emenda, independentemente do parecer; II - Análise inicial  
2139 de notificação com parecer de não aprovação; III - Análise de resposta com parecer de pendência  
2140 ou de não aprovação; IV - Análise de recurso. §3º Nos casos de análise de respostas com  
2141 parecer de aprovação, a tramitação ad referendum é possível. Neste caso, a deliberação deve  
2142 ser comunicada na reunião seguinte do colegiado. Art. 18 - Na tramitação colegiada especial, a  
2143 análise ética é fundamentada, sobretudo, na checagem do tipo de pesquisa, dos fatores de  
2144 modulação preenchidos pelo pesquisador na Plataforma Brasil, dos documentos apresentados  
2145 e na apreciação pelo colegiado do CEP acreditado ou da Conep. §1º O relator, após apreciação  
2146 ética, deve aprovar o protocolo, quando este atender a todas as seguintes condições: a) ser  
2147 pesquisa tipo C2; b) não houver fator de modulação que altere a tramitação (Anexo II); c) não  
2148 houver óbices éticos. §2º No caso de aprovação do protocolo pelo relator, a apreciação do  
2149 parecer deverá ser realizada pelo colegiado do CEP acreditado antes da emissão do Parecer  
2150 Consubstanciado pelo coordenador, nos casos de: I - Análise inicial de protocolo ou de emenda,  
2151 independentemente do parecer; II - Análise inicial de notificação com parecer de não aprovação;  
2152 III - Análise de resposta com parecer de pendência ou de não aprovação; IV - Análise de recurso.  
2153 §3º Nos casos de análise de respostas com parecer de aprovação, a tramitação ad referendum  
2154 é possível. Neste caso, a deliberação deve ser comunicada na reunião seguinte do colegiado.  
2155 §4º A tramitação colegiada especial segue o rito previsto no Capítulo VII da Resolução CNS nº

2156 506, de 3 de fevereiro de 2016. Art. 19 - Em caso de dúvidas acerca da tipificação da pesquisa  
2157 ou dos fatores de modulação associados, o coordenador do CEP deve encaminhar o parecer do  
2158 relator para apreciação do colegiado. Art. 20 - No caso de estudo multicêntrico, a tramitação  
2159 inicial ocorre no CEP do centro coordenador ou CEP acreditado, quando for o caso, sendo  
2160 posteriormente encaminhado para análise dos CEP dos demais centros e/ou instituições  
2161 coparticipantes, após aprovação. Capítulo VIII - DOS PRAZOS DE TRAMITAÇÃO DOS  
2162 PROTOCOLOS. Art. 21 - O prazo para checagem documental é de até 7 (sete) dias. Art. 22 - O  
2163 prazo para emissão do parecer, após a checagem documental, é de até 15 (quinze) dias para a  
2164 tramitação expressa; até 21 (vinte e um) dias para a tramitação simplificada; até 30 (trinta) dias  
2165 para a tramitação colegiada; e até 45 (quarenta e cinco) dias para a tramitação colegiada  
2166 especial. Parágrafo único. Caso haja alteração na forma de tramitação, por avaliação do CEP, a  
2167 contagem do prazo será iniciada com a nova modalidade de tramitação. Art. 23 - O pesquisador  
2168 tem prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogáveis mediante justificativa, para responder a um parecer  
2169 de pendência do CEP, na Plataforma Brasil. Art. 24 - A primeira instância recursal é o CEP no  
2170 qual houver a não aprovação do protocolo de pesquisa, sendo a Conep a próxima e última  
2171 instância de recurso no Sistema CEP/Conep. Parágrafo único. O prazo de solicitação do recurso  
2172 é de até 30 (trinta) dias para cada instância. Art. 25 - A submissão, pelo pesquisador, de resposta  
2173 a um parecer de pendência ou de recurso a um parecer de não aprovação reinicia a contagem  
2174 dos prazos de tramitação. Capítulo IX - DAS PESQUISAS DISPENSADAS DE REGISTRO NA  
2175 PLATAFORMA BRASIL. Art. 26 São dispensadas de apreciação, pelo Sistema CEP/Conep, as  
2176 pesquisas que se enquadrem exclusivamente nas seguintes situações: I - Pesquisa de opinião  
2177 pública com participantes não identificáveis; II - Pesquisa que utilize informações de acesso  
2178 público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; III - Pesquisa que utilize  
2179 informações de domínio público; IV - Pesquisa censitária realizada por órgãos do governo; V -  
2180 Pesquisa realizada exclusivamente com informações ou dados já disponibilizados de forma  
2181 agregada, sem possibilidade de identificação individual; VI - Pesquisa realizada exclusivamente  
2182 com textos científicos para revisão da literatura científica; VII - Pesquisa que objetiva o  
2183 aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática  
2184 profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o indivíduo; VIII - Atividade  
2185 realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino, extensão ou treinamento, sem  
2186 finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais  
2187 em especialização. a) não se enquadram no inciso antecedente os Trabalhos de Conclusão de  
2188 Curso de Graduação, Dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado, Monografias e similares,  
2189 devendo-se, nesses casos, apresentar o protocolo de pesquisa ao Sistema CEP/Conep; b) caso,  
2190 durante o planejamento ou a execução da atividade de educação, ensino, extensão ou  
2191 treinamento surja a intenção de incorporação dos resultados dessas atividades em um projeto  
2192 de pesquisa, dever-se-á, de forma obrigatória, apresentar o protocolo de pesquisa ao Sistema  
2193 CEP/Conep. IX - Pesquisas de mercado; X - Pesquisas científicas realizadas com células,  
2194 tecidos, órgãos e organismos de origem não humana, incluindo seus produtos biológicos, desde  
2195 que não haja interação com participantes de pesquisa ou impliquem a coleta ou o uso de material  
2196 biológico humano para obtenção deles; XI - Atividade cuja finalidade seja descrever ou analisar  
2197 o processo produtivo ou administrativo para fins, exclusivamente, de desenvolvimento  
2198 organizacional. Capítulo X - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS. Art. 27 - As pesquisas consideradas  
2199 de interesse estratégico para o SUS serão encaminhadas para apreciação na Conep e terão  
2200 tramitação especial em até 10 (dez) dias. Art. 28 - Nas pesquisas nas quais o Ministério da Saúde  
2201 é a instituição proponente, a Conep será o CEP responsável pela análise, devendo-se seguir a  
2202 tipificação da pesquisa e a modalidade de tramitação nos termos desta Resolução. Art. 29 - O  
2203 registro dos protocolos de desenvolvimento de biobanco é atribuição exclusiva da Conep, não  
2204 sendo aplicável o conceito de tipificação da pesquisa e de fatores de modulação. Art. 30 - Na  
2205 Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Resolução CNS nº 506, de 3 de fevereiro  
2206 de 2016, e Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016, onde se lê “definição e gradação de  
2207 risco”, entenda-se como “tipificação da pesquisa”; onde se lê “níveis de risco” ou “risco mínimo,  
2208 baixo, moderado ou elevado”, entenda-se como “tipificação da pesquisa e modalidade de  
2209 tramitação”, nos termos desta Resolução. Art. 31 - Ficam sem efeito os prazos de tramitação  
2210 definidos nos itens 2.2 e 2.3 da Norma Operacional CNS nº 001, de 30 de setembro de 2013.  
2211 Art. 32 - Protocolos de pesquisa das áreas temáticas previstas no item IX.4, subitens de 1 a 8 da  
2212 Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, devem seguir a tipificação da pesquisa e  
2213 a modalidade de tramitação, nos termos desta Resolução. Parágrafo único. O CEP poderá  
2214 encaminhar para apreciação da CONEP, a seu critério, protocolo de pesquisa com a devida  
2215 justificativa. Art. 33 - Esta Resolução entrará em vigor quando da implementação de adequações

2216 da Plataforma Brasil para sua operacionalização. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do  
2217 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 674, de 06 de maio de 2022, nos  
2218 termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO  
2219 QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde. **Deliberação: a Resolução nº 674/2022 foi**  
2220 **aprovada por unanimidade. 2) Moção de Apoio nº 005, de 3 de maio de 2022, ad**  
2221 **referendum.** Manifesta apoio e solidariedade à ativista Keila Simpson, que sofreu violação aos  
2222 seus direitos humanos em razão da transfobia institucional vigente. O texto é o seguinte: **MOÇÃO**  
2223 **DE APOIO Nº 005, DE 03 DE MAIO DE 2022.** *Manifesta apoio e solidariedade à ativista Keila*  
2224 *Simpson, que sofreu violação aos seus direitos humanos em razão da transfobia institucional*  
2225 *vigente.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências  
2226 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº  
2227 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto  
2228 nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
2229 Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que, segundo  
2230 o *Transgender Europe* (TGEU), o Brasil e o México figuram em primeiro e segundo lugar,  
2231 respectivamente, entre os países mais violentos para pessoas trans no mundo; considerando  
2232 que o último relatório do TGEU, a Declaração Conjunta *Together, we fight!* (Juntos, nós  
2233 lutamos!), informou que, entre 1 de outubro de 2020 e 30 de setembro de 2021 foi registrado um  
2234 aumento de 7% de assassinatos de pessoas trans em relação ao ano anterior e que o Brasil  
2235 representa 41% de todos os casos, com 125 mortes, seguido pelo México, com 65, e pelos  
2236 Estados Unidos, com 53; considerando que, de acordo com o documento da *Transgender*  
2237 *Europe*, 96% das pessoas assassinadas em todo o mundo eram mulheres trans e que foi  
2238 identificada uma tendência preocupante no que diz respeito às intersecções de misoginia,  
2239 racismo e xenofobia, uma vez que a maioria das vítimas eram negras e mulheres trans migrantes  
2240 e profissionais do sexo; considerando a grave violação aos direitos humanos de Keila Simpson,  
2241 importante ativista brasileira, presidenta da Associação Nacional de Travestis e Transexuais  
2242 (Antra), que não teve sua expressão de gênero respeitada e foi impedida de entrar no México,  
2243 no último domingo (1º de maio), por não ter o seu nome social retificado em sua documentação;  
2244 considerando que Simpson foi detida ao desembarcar no México, mesmo estando de posse de  
2245 visto regular e com reserva coletiva da delegação que participaria do Fórum Social Mundial e  
2246 que as autoridades mexicanas cobraram reserva pessoal no nome que está registrado em seus  
2247 documentos; considerando que Keila Simpson ficou detida por cerca de dez horas sem  
2248 comunicação, já que seus telefones foram confiscados no aeroporto internacional da Cidade do  
2249 México; considerando que a deportação de Simpson é uma evidente expressão da transfobia  
2250 institucional, que afeta cotidianamente mulheres e homens transexuais em todo o Brasil, haja  
2251 vista que da delegação brasileira, composta por 20 defensores e defensoras de direitos humanos  
2252 cisgêneros, somente Keila Simpson, que é uma travesti negra, não conseguiu ingressar no país  
2253 apresentando a mesma documentação que os demais; considerando que a ANTRA já comunicou  
2254 as autoridades brasileiras e mexicanas, assim como a Comissão Interamericana de Direitos  
2255 Humanos para que seja feita retratação e que sejam tomadas as medidas cabíveis; considerando  
2256 o debate em torno da inadmissibilidade dessa situação na Comissão Intersectorial de Políticas de  
2257 Promoção da Equidade do CNS; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do  
2258 Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13,  
2259 Inciso VI que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando  
2260 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno  
2261 em reunião subsequente. **Vem a público ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**  
2262 **Saúde:** manifestar apoio e solidariedade à Keila Simpson, em razão das violações cometidas  
2263 pelas autoridades alfandegárias do México aos seus direitos humanos, reflexo da transfobia  
2264 institucional vigente, que a impediu de participar do Fórum Social Mundial naquele país.  
2265 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a**  
2266 **Moção de Apoio nº 005/2022 foi aprovada. Moções. 1) Moção de Repúdio, de 26 de maio**  
2267 **de 2022.** Manifesta repúdio à violência policial aplicada na intervenção do Estado no Complexo  
2268 da Penha, na comunidade Vila Cruzeiro no Rio de Janeiro e no caso de Genivaldo Santos, em  
2269 Sergipe. O texto é o seguinte: **Moção de repúdio nº 006, de 26 de maio de 2022.** *Manifesta*  
2270 *repúdio à violência policial aplicada na intervenção do Estado no Complexo da Penha, na*  
2271 *comunidade Vila Cruzeiro no Rio de Janeiro e no caso de Genivaldo Santos, em Sergipe.*  
2272 O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigesima Reunião  
2273 Ordinária, realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022, no uso de suas competências regimentais  
2274 e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28  
2275 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº

2276 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
2277 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a Década  
2278 Internacional dos Afrodescendentes – 2015 a 2024, instituída pela Assembleia Geral da  
2279 Organização das Nações Unidas – ONU, por meio da resolução 68/237, que recomenda a  
2280 tomada de medidas eficazes pelos Estados-membros, governo e a sociedade civil para a  
2281 implementação de um conjunto de atividades no espírito de reconhecimento, justiça e  
2282 desenvolvimento da população negra; considerando a necessidade de assegurar a plena e  
2283 efetiva implementação da Declaração e Programa de Ação de Durban e da Convenção  
2284 Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial; considerando  
2285 que a violência cometida pelo aparato penal do Estado, está presente no cotidiano de muitos  
2286 brasileiros, especialmente da população negra; considerando a incursão realizada no dia 24 de  
2287 maio, na comunidade da Vila Cruzeiro, envolvendo agentes do Batalhão de Operações Especiais  
2288 (BOPE) e Polícia Rodoviária Federal (PRF); considerando que esta intervenção na Vila Cruzeiro  
2289 tem sido considerada a 3ª mais letal da história do Rio de Janeiro, deixando um número de 28  
2290 mortos e toda uma comunidade em estado constante de medo e insegurança, uma vez que os  
2291 primeiros relatos de tiros começaram na madrugada de terça-feira (24), por volta das 5 horas da  
2292 madrugada; considerando a necessidade de combate à violência urbana e reflexão sobre a  
2293 política de morte que implica em custos altíssimos com a compra de poder bélico e sem  
2294 apresentar qualquer resultado; considerando que operações policiais levam os moradores e a  
2295 cidade como um todo, a um estado de medo e ansiedade, que abala a saúde mental impactando  
2296 diretamente na saúde pública e em todo o cotidiano de pessoas faveladas; considerando que  
2297 cerca de 32 escolas do Complexo do Alemão e do Complexo da Penha, mediante a orientação  
2298 da Secretaria Municipal de Educação, ficaram fechadas por medida de segurança; considerando  
2299 que a violência urbana atinge a população como um todo, levando, inclusive, ao fechamento de  
2300 escolas, unidades de saúde, comércio e impedindo as pessoas de saírem para estudar, trabalhar  
2301 e exercer seus direitos de cidadania; considerando esse tipo de operação, que jamais seria  
2302 naturalizado nos bairros nobres das cidades, também não podem ser naturalizados no interior  
2303 das favelas e que, segundo a [plataforma Fogo Cruzado](#), essa é a sexta chacina policial em 2022  
2304 na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro; considerando o uso abusivo de tamanha violência  
2305 com os moradores do território das favelas, especialmente impetrada contra corpos negros,  
2306 corroborando com um discurso conservador, que afirma que os moradores das favelas são  
2307 bandidos, o que viola tratados internacionais, pelo direito e defesa à vida, dos quais o Brasil é  
2308 signatário; considerando que a violência policial não é exclusividade do Rio de Janeiro, já ocorre  
2309 em diversos estados brasileiros, quer seja em pequena escala, quer seja em chacinas como a  
2310 que ocorreu agora na Vila Cruzeiro; considerando que o número indiscriminado de execuções  
2311 em ações da polícia não é uma intercorrência ou uma exceção, mas caracteriza a conduta da  
2312 política de segurança pública no estado do Rio de Janeiro, que se estrutura como uma política  
2313 de morte e de medo; considerando que, historicamente, a política de segurança pública de  
2314 enfrentamento vem sendo utilizada como principal pauta em campanhas eleitorais de políticos  
2315 conservadores, sendo a política de morte da população negra e pobre, uma moeda de troca com  
2316 promessas por um suposto fim da violência urbana; considerando que a chamada “guerra às  
2317 drogas” só serve para brutalizar ainda mais as polícias, que continuam sem capacidade de usar  
2318 inteligência e investigação para desarticular grupos armados que praticam atividades ilícitas;  
2319 considerando o brutal assassinato de um homem identificado como Genivaldo de Jesus  
2320 Santos, por integrantes da Polícia Rodoviária Federal (PRF), que o asfixiaram, em plena luz do  
2321 dia, no município de Umbaúba, no estado de Sergipe; e considerando que o laudo do Instituto  
2322 Médico Legal (IML) de Sergipe aponta que Genivaldo de Jesus Santos sofreu insuficiência  
2323 respiratória aguda provocada por asfixia mecânica. Vem a público: manifestar o mais veemente  
2324 repúdio à violência policial aplicada na intervenção do Estado no Complexo da Penha, na  
2325 comunidade Vila Cruzeiro na capital do Rio de Janeiro e pela Polícia Rodoviária Federal contra  
2326 Genivaldo de Jesus Santos, no estado de Sergipe. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em  
2327 sua Trecentésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022.”  
2328 **Deliberação: a Moção de Repúdio foi aprovada, com duas abstenções. 2) Moção de**  
2329 **Repúdio, de 26 de maio de 2022.** Manifesta repúdio ao Projeto de Emenda Constitucional  
2330 206/2019, que dispõe sobre a cobrança de mensalidade pelas universidades públicas brasileiras.  
2331 O texto é o seguinte: **“Moção de Repúdio xxxx, de 06 de maio de 2022. Manifesta repúdio ao**  
2332 **Projeto de Emenda Constitucional 206/2019, que dispõe sobre a cobrança de mensalidade pelas**  
2333 **universidades públicas brasileiras.** O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua  
2334 Trecentésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022, no uso  
2335 de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro



2336 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13  
2337 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
2338 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e  
2339 considerando o Art. 205 da Constituição Federal de 1988, que garante a educação como direito  
2340 de todos e dever do Estado e o Art. 206, inciso IV da Constituição Federal de 1988, que  
2341 estabelece como princípio a gratuidade do ensino público nos estabelecimentos oficiais;  
2342 considerando que, segundo o Censo da Educação Superior 2020, divulgado pelo Instituto  
2343 Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e pelo Ministério da  
2344 Educação (MEC) em 2021, haviam 2.457 instituições de educação superior no Brasil, na data de  
2345 referência do censo, das quais, 2.153 (87,6%) eram privadas e 304 (12,4%), públicas;  
2346 considerando dados da “5ª Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos  
2347 Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior”, realizada em 2018 e divulgada em  
2348 2019 pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior  
2349 (Andifes), que concluiu que a maioria dos discentes, ou seja, 70,2% dos estudantes das  
2350 universidades federais brasileiras têm renda familiar mensal *per capita* de até um salário mínimo;  
2351 considerando que a mesma pesquisa concluiu, também, que os estudantes com renda superior  
2352 a 5 salários mínimos per capita eram apenas 4,6% e que, portanto, “a democratização do acesso  
2353 ao ensino superior, resultante da ampliação do número de Instituições Federais de Ensino  
2354 Superior (Ifes), cursos e vagas, da interiorização dos campi das mesmas instituições, da maior  
2355 mobilidade territorial via Enem/Sisu e da reserva de vagas para estudantes com origem em  
2356 escolas públicas, por meio de cotas (renda; pretos, pardos e indígenas; e pessoas com  
2357 deficiência), modificou radicalmente o perfil da recente geração de discentes dos cursos de  
2358 graduação das universidades federais; considerando a histórica dificuldade de acesso ao ensino  
2359 superior pelas populações de baixo poder aquisitivo, agravada pela pandemia de Covid-19, que  
2360 segundo o Censo da Educação Superior 2020 reduziu em 18,8% o número de estudantes  
2361 concluintes e em 5,8% o número de ingressantes; considerando os sucessivos cortes no  
2362 orçamento da educação brasileira e a baixa execução do Ministério da Educação, que em 2020  
2363 teve aprovado 142,11 bilhões de reais, mas só conseguiu executar R\$ 114,25 bilhões em  
2364 programas, ações, projetos e atividades na área; considerando que as políticas de educação no  
2365 Brasil vêm sendo alvo de um profundo desmonte ultraneoliberal, sob a égide da mercantilização  
2366 da educação no contexto do avanço da privatização das políticas sociais de uma economia  
2367 excludente, o que traz implicações às práticas profissionais; considerando os Objetivos de  
2368 Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial o  
2369 de nº 4, que propõe “assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover  
2370 oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos”; considerando que a defesa  
2371 da educação pública gratuita e de qualidade que forma, entre outros, os profissionais e  
2372 trabalhadores para o SUS, é atribuição da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e  
2373 Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde, a qual propõe a presente moção;  
2374 considerando que é importante compreender que o cenário da educação brasileira vem sofrendo  
2375 com a desresponsabilização do governo federal, que favorece a precarização, da formação  
2376 básica ao ensino superior, com cortes orçamentários e que a proposta de cobrança de  
2377 mensalidade no ensino superior, além de inconstitucional, é uma agressão ao direito humano de  
2378 acesso à educação, e nos devolve a um histórico ainda recente no país onde apenas pessoas  
2379 oriundas de famílias com alto poder financeiro tinham acesso à educação; e considerando que o  
2380 controle sobre a qualidade do ensino nas universidades privadas vem sendo deixado de lado,  
2381 sobretudo com o crescimento de cursos e vagas na modalidade EaD, que abre espaço para a  
2382 precarização do ensino e das relações de trabalho. Vem a público: Manifestar repúdio à PEC  
2383 206/2019, que estabelece a cobrança de mensalidades em Universidades Públicas, uma vez que  
2384 esta proposta não deve ser o ponto de discussão nos poderes executivo, legislativo e judiciário,  
2385 e sim a ampliação de investimentos e de acesso para todas e todos. Plenário do Conselho  
2386 Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 25 e  
2387 26 de maio de 2022. **Deliberação: a Moção de Repúdio foi aprovada. II – Recomendações.**  
2388 **1) Recomendação, de 26 de maio de 2022.** Recomenda que seja assegurada a segunda dose  
2389 de reforço a toda a população com deficiência e outras medidas correlatas. O texto é o seguinte:  
2390 **“Recomendação nº xxx, de 26 de maio de 2022.** *Recomenda que seja assegurada a segunda*  
2391 *dose de reforço a toda a população com deficiência e outras medidas correlatas.* O Plenário do  
2392 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigésima Reunião Ordinária,  
2393 realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022, no uso de suas competências regimentais e  
2394 atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de  
2395 dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº

2396 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República  
2397 Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando as disposições  
2398 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro  
2399 de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito  
2400 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único  
2401 de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da  
2402 saúde de todos os brasileiros e brasileiras; considerando o Decreto Legislativo nº 186/2008, que  
2403 aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo,  
2404 e o Decreto nº 6.949/2009, que promulga a Convenção e a torna o primeiro tratado internacional  
2405 de direitos humanos com status de emenda constitucional; considerando que a Convenção sobre  
2406 os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe, em seu Art. 9º, que os países signatários  
2407 deverão “promover outras formas apropriadas de assistência e apoio a pessoas com deficiência,  
2408 a fim de assegurar a essas pessoas o acesso a informações”; considerando que a Convenção  
2409 sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência dispõe em seu Art. 11 que em “situações de risco  
2410 e emergências humanitárias, os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para  
2411 assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência”; considerando que a Lei  
2412 Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece em seu Art. 9º  
2413 que “a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário”, em seu Art. 10 que  
2414 “compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a  
2415 vida” e que “em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com  
2416 deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua  
2417 proteção e segurança”; considerando que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência  
2418 (Lei nº 13.146/2015) no seu Art. 18, relacionado ao Direito à Saúde, prevê a atenção integral à  
2419 saúde da pessoa com deficiência, garantido acesso universal e igualitário, inclusive quanto a  
2420 campanhas de vacinação; considerando que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com  
2421 Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reconhece que “toda pessoa com deficiência tem direito à  
2422 igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de  
2423 discriminação” e conceitua a discriminação em razão da deficiência como toda forma de  
2424 distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de  
2425 prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades  
2426 fundamentais de pessoa com deficiência; considerando que o Plano Nacional de  
2427 Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, ao estabelecer o  
2428 critério socioeconômico (recebimento do Benefício de prestação continuada - BPC) para  
2429 determinar ordem de acesso às vacinas entre pessoas com deficiência, o que não foi adotado  
2430 em nenhum outro grupo prioritário, desconsidera os preceitos constitucionais e legais, incluindo  
2431 o princípio de isonomia; considerando a recomendação da Organização Mundial da Saúde  
2432 (OMS), que declara que as “pessoas com deficiências podem ser mais afetadas pela Covid-19.  
2433 Este impacto pode ser mitigado se os principais atores envolvidos tomarem as ações e medidas  
2434 de proteção apropriadas”; considerando que, segundo o Censo de 2010, 45,6 milhões de  
2435 pessoas declararam ter ao menos um tipo de deficiência e que são poucos dados sobre a  
2436 infecção por Covid-19 em pessoas com deficiência e em condições como esclerose múltipla,  
2437 doenças reumáticas, síndrome de down e outras síndromes, transtorno do espectro autista,  
2438 lesões medulares, doenças raras, transtorno global do desenvolvimento neuromotor, neuropatia  
2439 periférica, entre outras; considerando que o uso de tecnologias assistivas por pessoas com  
2440 deficiência, como bengalas, muletas e cadeira de rodas, entre outras, somados a assistência de  
2441 terceiros para direcionamento e transferências, por exemplo, aumentam o risco de contágio  
2442 dessa população; considerando que a 13ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da  
2443 Vacinação Contra a Covid-19 do Ministério da Saúde reconhece as pessoas com deficiência  
2444 como parte dos grupos populacionais que “têm encontrado diversas barreiras para adesão a  
2445 medidas não farmacológicas”; considerando que entre as medidas protetivas encontram-se as  
2446 doses de reforço da imunização contra a Covid-19 e a 13ª edição do Plano Nacional de  
2447 Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 do Ministério da Saúde estabelece a cobertura  
2448 vacinal com 3 doses do imunizante em toda a população brasileira adulta, priorizando a segunda  
2449 dose de reforço apenas para as pessoas com imunossupressão primária e secundária, deixando  
2450 descoberto os brasileiros com deficiência que não estão na situação de imunossupressão, mas  
2451 que, apresentam os mesmos riscos de mal prognósticos para a Covid-19, quando comparados  
2452 aos brasileiros imunossuprimidos sem deficiência; considerando os dados do estudo da Fiocruz  
2453 Minas que acompanhou por 14 meses, 646 pacientes que foram infectados pela COVID-19, onde  
2454 50,2% dessas pessoas tiveram sintomas pós-infecção, 33,1%, tiveram sintomas duradouros  
2455 reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, como Covid longa e 75% daqueles que

2456 tiveram a forma moderada da doença convivem com sequelas; considerando que existem ainda  
2457 as pessoas imunossuprimidas que não foram elegíveis para a imunização contra nenhum dos  
2458 imunizantes contra a Covid-19 e que ainda se encontram sem proteção contra as formas mais  
2459 graves da doença; considerando a Recomendação nº 19, de 06 de abril de 2020, do Conselho  
2460 Nacional de Saúde, que sugere a adoção de medidas que visam a garantia de direitos e da  
2461 proteção social das pessoas com deficiência e de seus familiares; considerando a  
2462 Recomendação nº 31, de 30 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece  
2463 que pessoas com deficiência podem ter maior risco de contrair a Covid-19 em razão de  
2464 obstáculos à implementação de medidas básicas de contenção da doença; e considerando a  
2465 Recomendação nº 73, de 22 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, que  
2466 recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-  
2467 19 para toda a população brasileira. **Recomenda:** ao Ministério da Saúde: I - Que as pessoas  
2468 com deficiência tenham acesso a segunda dose de reforço da vacina contra a Covid-19 de forma  
2469 prioritária e sem distinção entre os integrantes de sua população; II - Que pessoas  
2470 imunossuprimidas não elegíveis para a imunização contra a Covid-19 tenham acesso a  
2471 medicamentos, que se encontram aprovados no país, de proteção contra a forma grave da  
2472 doença; III - Que garanta o direito ao acesso a informações de prevenção e proteção à Covid-  
2473 19, incluindo o direito a segunda dose de reforço da vacina contra a Covid-19 às pessoas com  
2474 deficiência e seus assistentes pessoais; IV - Que promova campanhas de prevenção e proteção  
2475 à Covid-19 com garantia de acessibilidade através de recursos como audiodescrição, libras,  
2476 legendas, documentos em meios e formatos acessíveis e linguagem simples. Plenário do  
2477 Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos  
2478 dias 25 e 26 de maio de 2022.” **Deliberação: a recomendação foi aprovada. 2)**  
2479 **Recomendação, de 26 de maio de 2022.** Recomenda a criação da Rede de Cuidados às  
2480 Vítimas da COVID-19 e seus familiares. O texto é o seguinte: **“Recomendação nº xxx, de 26 de**  
2481 **maio de 2022.** *Recomenda a criação da Rede de Cuidados às Vítimas da Covid-19 e seus*  
2482 *familiares.* O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigésima  
2483 Reunião Ordinária, realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022, no uso de suas competências  
2484 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
2485 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
2486 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
2487 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando o  
2488 disposto no caput do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como  
2489 direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem  
2490 à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e  
2491 serviços para sua promoção, proteção e recuperação; considerando o Art. 198 da CF/1988, que  
2492 estabelece o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo  
2493 dos serviços assistenciais; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº  
2494 8.142, de 12 de setembro de 1990, que estabelece que o dever do Estado de garantir a saúde  
2495 consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de  
2496 riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem  
2497 acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e  
2498 recuperação; considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância  
2499 Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em  
2500 decorrência da Doença por Coronavírus – Covid-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo  
2501 Coronavírus); considerando que o número de casos de Covid-19, no Brasil, é de cerca de 30,8  
2502 milhões de casos e já acumula mais de 666 mil vidas perdidas; considerando a Portaria GM/MS  
2503 nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública  
2504 de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus  
2505 (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020; considerando que o  
2506 Conselho Nacional de Saúde compreende que o fim da ESPIN não foi discutido de forma tripartite  
2507 e nem com a sociedade civil o que, portanto, traz prejuízo ao enfrentamento da pandemia da  
2508 Covid-19; considerando que, Conselho Nacional de Saúde aprovou a Recomendação CNS nº  
2509 008, de 27 de abril de 2022, que recomenda a revogação da Portaria GM/MS nº 913/2022 e  
2510 outras medidas correlatas; considerando estudo publicado na Revista *Nature*, em abril de 2021,  
2511 sobre a prevalência da Síndrome Pós-Covid-19, que evidencia a necessidade de continuidade  
2512 do tratamento pós-alta hospitalar, associado ao acompanhamento interdisciplinar fora das  
2513 unidades hospitalares; considerando a ausência de protocolos do Ministério da Saúde para  
2514 tratamento da Síndrome Pós-Covid-19 no Brasil; considerando a Portaria GM/MS nº 3.872, de  
2515 23 de dezembro de 2021, com orientações do Ministério da Saúde para a “Reabilitação de

2516 Pacientes Pós-Covid-19”, e que, no entanto, a legislação trata apenas da inclusão de  
2517 procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais  
2518 Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando a ausência da revisão de  
2519 manejo clínico, baseado nas novas evidências científicas, para a Síndrome da Covid-19  
2520 prolongada; considerando a característica sindêmica global da Covid-19, a partir da qual se  
2521 observa a interação com outras doenças causando grande impacto socioeconômico;  
2522 considerando a subnotificação dos casos e a falta de transparência quanto aos dados  
2523 necessários para análise do perfil das pessoas acometidas e mortas pela Covid-19;  
2524 considerando a insuficiência de investimento público para a realização da vigilância em saúde e  
2525 para o estabelecimento de estudos e pesquisas voltadas para análise do impacto da Covid-19  
2526 na população, em especial em situações específicas como as pessoas com comorbidades, com  
2527 doenças raras, com deficiência, população indígena, população negra e trabalhadores da saúde;  
2528 considerando a precariedade no âmbito da saúde do trabalhador quanto ao cuidado Pós-Covid-  
2529 19 aos trabalhadores da saúde, bem como o descumprimento das legislações que tratam da  
2530 proteção dos direitos da classe trabalhadora no contexto da pandemia; e considerando o  
2531 desmantelamento da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia no Brasil, que prejudicou  
2532 gravemente as medidas de promoção e prevenção à saúde no enfrentamento da atual crise  
2533 sanitária. **Recomenda:** ao Congresso Nacional: que realize audiências públicas para debater o  
2534 tema “Rede de Cuidados às Vítimas da Covid-19 e seus familiares”. Ao Ministério da Saúde: I -  
2535 Que construa, juntamente com o CNS e a CIT, os protocolos da Rede de Cuidados às Vítimas  
2536 da Covid-19 e seus familiares, tendo em vista a integralidade e a intersetorialidade das medidas  
2537 de enfrentamento do Pós-Covid-19 e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como  
2538 coordenadora do escopo das ações destinadas a esta rede de cuidados; e II - Que amplie o  
2539 investimento em Vigilância em Saúde e Pesquisas voltadas para a questão da Síndrome Pós-  
2540 Covid-19 longa. Aos Conselhos de Saúde: que debatam o tema Rede de Cuidados Integrais às  
2541 Vítimas da Covid-19 e seus familiares. Às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde: que  
2542 mantenham os Comitês de Acompanhamento e Monitoramento da pandemia da Covid-19 em  
2543 seus territórios. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Trigésima  
2544 Reunião Ordinária, realizada nos dias 25 e 26 de maio de 2022.” Concluída a apresentação,  
2545 foram apresentadas sugestões ao texto. **Deliberação: a recomendação foi aprovada, com**  
2546 **abstenção e declaração de voto.** Conselheiro **Haroldo Pontes** declarou que se absteve da  
2547 votação porque teve dúvidas em relação aos considerandos (alguns pontos podem causar  
2548 questionamentos) e defendeu documentos mais enxutos e sucintos. **Recomendação, de 26 de**  
2549 **maio de 2022.** Recomenda a revogação da Portaria MS nº 715/2022, que altera a Portaria de  
2550 Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a revogação da 6ª edição da Caderneta  
2551 da Gestante, do Ministério da Saúde. **Essa proposta não foi votada por falta de quórum. O**  
2552 **documento será remetido à Mesa Diretora do CNS para aprovação ad referendum do CNS.**  
2553 **Foi sugerido também à Mesa Diretora do CNS que repense a dinâmica/metodologia de**  
2554 **apreciação dos instrumentos do CNS.** Além disso, foi solicitado à Secretaria Executiva do CNS  
2555 que verifique o horário do retorno dos conselheiros no segundo dia de reunião, a fim de garantir  
2556 a participação até o fim da reunião. **Informe sobre o processo de recomposição das**  
2557 **Comissões do CNS –** Até aquele momento, apenas 90 inscrições, algumas com pendência para  
2558 inscrição; e o prazo final é 3 de junho de 2022. **ENCERRAMENTO –** Nada mais havendo a tratar,  
2559 a mesa encerrou os trabalhos da 330ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os  
2560 seguintes conselheiros: *Titulares* - **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de  
2561 Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde  
2562 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,  
2563 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência  
2564 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos  
2565 do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos –  
2566 FENAFAR; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);  
2567 **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil  
2568 (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI;  
2569 **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM;  
2570 **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gilson Silva**, Força  
2571 Sindical (FS); **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
2572 (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
2573 **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na  
2574 Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional  
2575 População de Rua (MNPR); **Juliana Iglesias Melim**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa

2576 em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de  
2577 Associações de Diabético (FENAD); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional  
2578 dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,  
2579 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Neilton Araújo de**  
2580 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
2581 Indústria (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
2582 (CONASS); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas  
2583 pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz**  
2584 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação  
2585 Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos  
2586 Bispos do Brasil (CNBB); e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE);  
2587 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças  
2588 Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Cleuza Maria Faustino**, Federação Nacional dos Sindicatos de  
2589 Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social; **Edna Maria dos Anjos**  
2590 **Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato  
2591 dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Haroldo Jorge**  
2592 **de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Luiz Carlos**  
2593 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);  
2594 **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Renata Soares de Souza**,  
2595 Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas (MNCP); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal  
2596 de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Roberto Campos Portela**, Serviço Pastoral  
2597 dos Migrantes; **Silvana Nair Leite Contezini**, Escola Nacional dos Farmacêuticos (ENFAR);  
2598 **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho  
2599 Federal de Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela  
2600 Esclerose (AME).