



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 PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos vinte e nove e trinta dias do mês de junho de 2022, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS, Lote 19, Avenida das Nações, Asa Norte, Brasília/DF e no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul (SHS), quadra 3, bloco H, Asa Sul, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Trigésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Estabelecido o quórum, às 9 horas, 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. Agradeceu a Organização pela oferta do Auditório Carlyle Guerra de Macedo para o lançamento da Campanha de Vacinação e informou que o período da tarde e o segundo dia de reunião ocorreriam no Brasília Imperial Hotel. Feitas essas considerações iniciais, apresentou os objetivos da reunião da 331ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Participar do lançamento da Campanha de Vacinação, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS; **2)** Socializar e apreciar os itens do expediente; **3)** Assistir, apreciar e debater o tema do Radar “questões relativas à internação compulsória”; **4)** Apreciar, discutir e deliberar acerca das ações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, em especial sobre a suspensão definitiva do Estudo CAAE 41909121.0.0005553 (Proxalutamida); **5)** Apresentar e deliberar sobre a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM; **6)** Apreciar e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS; **7)** Conhecer e deliberar acerca da 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS; **8)** Apreciar, debater e deliberar sobre o julgamento do marco temporal no Superior Tribunal Federal – STF e a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – 6ª CNSI; **9)** Debater e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS; **10)** Apreciar e deliberar a respeito da composição das Comissões Intersetoriais do CNS para o mandato 2022-2025; e **11)** Conhecer os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas e deliberar a respeito. Em seguida, procedeu ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 330ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 331ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação e apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA ATA DA 330ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A mesa colocou em apreciação a ata da 330ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a ata da 330ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada, por maioria. Uma abstenção.** As sugestões enviadas previamente pelo conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** já haviam sido contempladas no texto da ata. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 331ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A mesa colocou em votação a pauta da 331ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente. **Deliberação: a pauta da 331ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade.** Concluída esta parte, a sessão foi momentaneamente suspensa com vistas a preparar o local para o lançamento da Campanha de Vacinação. **ITEM 2 – LANÇAMENTO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO – Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; **Socorro Gross**, representante da OPAS/OMS no Brasil (participação remota); **Nésio Fernandes de Medeiros**, Presidente do CONASS; **Wilames Freire Bezerra**,

56 Presidente do CONASEMS; e **Daniel Pereira**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Às  
57 10h, iniciou-se a cerimônia de lançamento da “Campanha Vacina Mais”, que visa incentivar a  
58 vacinação diante da queda nos índices de cobertura no Brasil. A campanha é uma iniciativa do  
59 Conselho Nacional de Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde -  
60 OPAS/OMS e os conselhos de Secretários de Saúde - CONASS e de Secretarias Municipais  
61 de Saúde – CONASEMS. Na campanha, serão disponibilizadas peças de comunicação para a  
62 distribuição gratuita, estimulando a população de diferentes idades a manter atualizada a  
63 caderneta de saúde. Concluída a apresentação da Campanha, foi aberta a palavra aos  
64 integrantes da mesa para considerações. A representante da OPAS/OMS no Brasil, **Socorro**  
65 **Gross**, manifestou satisfação com o lançamento dessa iniciativa conjunta para incentivar a  
66 vacinação e ressaltou que as vacinas são um bem público, disponíveis de forma gratuita por  
67 meio do SUS, que mantém a população saudável e contribui para eliminar doenças. Portanto,  
68 salvam vidas, previnem doenças e, sobretudo, protegem as comunidades mais vulneráveis. O  
69 Presidente do CNS destacou a importância da campanha para conscientizar a população sobre  
70 a necessidade de aumentar a cobertura vacinal do Brasil. Na linha da defesa da vida, destacou  
71 que a campanha disponibiliza peças com informação clara, atraente e acessível para diferentes  
72 públicos sobre a segurança, importância e efetividade de todas as vacinas disponibilizadas  
73 pelo SUS. Agradeceu as entidades envolvidas nessa iniciativa, que não possui data para  
74 acabar, e frisou que a meta é lançar os resultados na abertura da 17ª Conferência Nacional de  
75 Saúde. O presidente do CONASS, **Nésio Fernandes de Medeiros**, elogiou o Conselho pela  
76 ideia da Campanha e enfatizou a necessidade de buscar cada vez mais adesão a essa  
77 iniciativa. Avaliou como inaceitável que doenças passíveis de prevenção continuem a fazer  
78 vítimas e que doenças erradicadas voltem. Também aproveitou para agradecer aos  
79 profissionais de saúde do SUS que garantem a vacinação para toda a população brasileira. O  
80 Presidente do CONASEMS, **Wilames Freire Bezerra**, saudou o CNS por este movimento de  
81 incentivar a vacinação diante da queda nos índices de cobertura no país. Ressaltou que o SUS  
82 dispõe de estrutura, profissionais e insumos para garantir a vacinação da população e,  
83 portanto, o envolvimento de todos é essencial para cumprir os objetivos da Campanha até a  
84 17ª Conferência. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Daniel Pereira**, saudou o  
85 Conselho e demais envolvidos na Campanha e afirmou que o Ministério da Saúde colaborava  
86 com Estados e Municípios, assegurando apoio necessário a esses entes. Destacou que o país  
87 distribuiu mais de 500 milhões de doses de vacina contra a COVID-19 e é uma referência  
88 mundial na distribuição e no combate à pandemia. Frisou que as vacinas estavam à disposição  
89 para todas as pessoas do país, das capitais às aldeias indígenas. Também citou a exitosa  
90 estratégia do governo brasileiro de transferência de tecnologia para o desenvolvimento da  
91 vacina Astrazeneca/Oxford, por meio da FIOCRUZ, no país. Frisou que a vacina produzida no  
92 Brasil é uma referência mundial e considerada uma das mais eficazes para o tratamento da  
93 COVID. Na sequência, foi aberta a palavra a entidades e instituições que apoiam a campanha  
94 e participavam do lançamento, entre elas, FIOCRUZ, Associação Brasileira de Saúde Coletiva -  
95 ABRASCO, Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde - CONACS,  
96 Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI, Conselho Nacional de Justiça - CNJ, Ordem dos  
97 Advogados do Brasil - OAB e Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. As entidades  
98 manifestaram sua adesão à campanha durante o evento. Também foram reproduzidos  
99 depoimentos gravados em vídeo em apoio à Campanha. A cerimônia encerrou-se às 11h30 e  
100 houve intervalo para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Ana**  
101 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
102 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,  
103 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis**  
104 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**  
105 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,  
106 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço  
107 Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e  
108 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos  
109 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de  
110 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –  
111 ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
112 (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
113 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**  
114 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE  
115 CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos

116 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **José Vanilson Torres**  
117 **da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Ladyane Katlyn de Souza**,  
118 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT);  
119 **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Luiz**  
120 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD);  
121 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Maria da**  
122 **Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Helena**  
123 **Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
124 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício**  
125 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);  
126 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**,  
127 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Paulo Roberto Alves Guimarães**, Conselho  
128 Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação  
129 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede  
130 Unida (REDEUNIDA); **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e  
131 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças  
132 Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai  
133 Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto  
134 Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal  
135 de Enfermagem (COFEN); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de  
136 Secretários de Saúde (CONASS); **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos  
137 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Donizeti**  
138 **Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Marcelo B. Silva**, Ministério da Saúde; **Myrian Coelho**  
139 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano**  
140 **Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde  
141 Pública (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos  
142 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Ricardo**  
143 **Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Ruth**  
144 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sarlene Moreira da**  
145 **Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Sylvia**  
146 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Sylvio da Costa Júnior**, Federação  
147 Interestadual dos Odontologistas (FIO); e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos  
148 Múltiplos Pela Esclerose (AME). Às 13h35, no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul  
149 (SHS), quadra 3, bloco H - Asa Sul - Brasília/DF, foi retomada a 331ª Reunião Ordinária do  
150 CNS. **ITEM 3 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de**  
151 **novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de**  
152 **Conselhos de Saúde. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Composição da mesa:**  
153 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS; e **Marco**  
154 **Aurélio Pereira**, Secretário Executivo Substituto do CNS. **INFORMES - 1)** Informe enviado  
155 pelo conselheiro **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e  
156 AIDS (RNP+ BRASIL). **a)** Relatório produzido pela sociedade civil, que monitora a  
157 implementação da Agenda 2030 no Brasil, será lançado no dia 30 de junho. A 6ª edição do  
158 Relatório Luz foi produzida por 101 especialistas de 48 organizações que integram o Grupo de  
159 Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. O VI Relatório Luz da Sociedade Civil sobre  
160 a Implementação da Agenda 2030 no Brasil será lançado no dia 30 de junho, às 14h, durante  
161 audiência pública virtual da Comissão de Meio Ambiente da Câmara de Deputados. Para  
162 participar do evento, foram convidadas autoridades dos três poderes, representantes das  
163 Nações Unidas, Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, embaixadores (as) e representantes  
164 de organizações da sociedade civil. O Relatório Luz 2022 é o único documento hoje no país  
165 que acompanha o status de cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável –  
166 ODS e dá sequência a uma série histórica que teve início em 2017, com apresentação de  
167 panorama geral das políticas sociais, ambientais e econômicas do Brasil, a partir de dados  
168 oficiais. Este ano será disponibilizada uma tabela comparativa, mostrando a evolução e a  
169 involução das metas analisadas. "Os dados que apresentamos com a 6ª edição do Relatório  
170 são irrefutáveis. Eles indicam não apenas um país cada vez mais longe do desenvolvimento  
171 sustentável, como um Estado brasileiro que tem desmontado políticas, programas e  
172 orçamentos que eram essenciais para a garantia de direitos, sem que os demais poderes  
173 coloquem limites ao dismantelo em curso.", pontua Alessandra Nilo, co-facilitadora do GT  
174 Agenda 2030 e coordenadora geral da ONG Gestos. A RNP+ Brasil faz parte desse GT e  
175 contribuiu no Relatório Luz no ODS 03 "Saúde e Bem-Estar". **b)** No dia 30 de junho de 2022

176 será realizada a Assembleia de 10 anos da Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose. O  
177 evento tem o objetivo de destacar o trabalho realizado pela Rede Brasileira durante a primeira  
178 década de existência do coletivo e estimular estados a oficializarem e/ou instituírem comitês  
179 estaduais. Na ocasião, será feita homenagem a pessoas que vêm contribuindo com o  
180 fortalecimento dessa Rede. Dentre elas, o conselheiro nacional de saúde, Jair Brandão, que  
181 também representará a sociedade civil de tuberculose em uma das mesas. O evento será  
182 híbrido e transmitido através do link: [webinar.aids.gov.br](http://webinar.aids.gov.br). **c)** Ao completar 40 anos da epidemia  
183 de Aids no mundo, o Movimento Nacional das Cidadãs Positivas (MNCP) lança a “Agenda 10  
184 vermelha”. O documento apresenta dez reivindicações voltadas à saúde das mulheres  
185 vivendo com HIV e Aids: 1. A criação de campanhas publicitárias esclarecedoras; qualificação  
186 dos profissionais das áreas da educação, da saúde e de proteção social nos temas de direitos  
187 sexuais das mulheres com HIV/AIDS; 2. A implementação do plano de feminização, assim  
188 como projetos e programas visando reduzir e/ou eliminar todas as formas de violência; 3. A  
189 disponibilização de linhas de financiamento para o MNCP trabalhar com essas mulheres, na  
190 perspectiva de fortalecimento individual e coletivo e linhas de financiamento direto para as  
191 mulheres; 4. A disponibilização e promoção de insumos de prevenção de qualidade  
192 (preservativos internos/femininos); 5. O fortalecimento das políticas e ações para as mulheres  
193 com HIV/AIDS; 6. A melhoria da qualidade da assistência com a incorporação de novos  
194 medicamentos, fortalecimento da política de redução de danos; acesso a diagnósticos; 7. A  
195 criação de campanhas para população jovem, destaque para meninas e mulheres jovens; 8. O  
196 fortalecimento do SUS, ampliação das estruturas e serviços vinculados às IST/HIV/AIDS; 9. A  
197 criação e manutenção de espaço de diálogo permanente junto ao DCCI, e outras esferas de  
198 elaboração e execução de políticas para mulheres; 10. Pesquisas e Visibilização dos dados do  
199 sistema de monitoramento clínico. **d)** O Conselheiro Jair Brandão da RNP+ Brasil foi indicado  
200 pela RedLa+ - Rede Latino-americana de Pessoas Vivendo com HIV e Aids, formada por 11  
201 países, para representá-la na Conferência Mundial de Aids 2022 que será realizada no final de  
202 julho, na cidade de Montreal – Quebec, no Canadá. **2)** Informe enviado pela conselheira **Ana**  
203 **Carolina Navarrete**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC. Em 2019 o CNS  
204 atuou pela primeira vez como Amigo da Corte no recurso especial 1733013/PR, relativo a  
205 planos de saúde, com impacto no SUS. A decisão de ouvir o Conselho foi uma sinalização  
206 clara de prestígio do CNS e abriu a possibilidade de um precedente favorável à atuação  
207 do CNS como Amigo da Corte em outros processos judiciais. O recurso especial buscava  
208 decidir sobre a lista de procedimentos obrigatórios a serem oferecidos pelas empresas de  
209 planos de saúde aos seus usuários. O entendimento predominante hoje é que a oferta de  
210 serviços de saúde pelos planos tem como referência mínima uma lista, chamada Rol de  
211 Procedimentos, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e atualizada a  
212 cada dois anos. Essa lista, diferentemente do que acontece com a incorporação de tecnologias  
213 no SUS, é bem menos abrangente e atualizada em uma velocidade menor do que aquela com  
214 que a CONITEC analisa e incorpora procedimentos no SUS. Dessa forma, é comum que  
215 procedimentos já incorporados no SUS ainda não sejam incluídos na lista oficial da ANS. Em  
216 que pese essa contribuição do CNS, o Supremo Tribunal de Justiça decidiu que apenas os  
217 procedimentos listados pela ANS, rol taxativo, devem ser cobertos pelos convênios, o que tem  
218 causado diversas negativas de atendimento aos usuários de planos privados de saúde. Desse  
219 modo, várias entidades têm realizado iniciativas para tentar reverter a decisão. Naquele dia, 29  
220 de junho, parlamentares e representantes da sociedade civil se uniram na Câmara dos  
221 Deputados, em **ato contra o rol taxativo de atendimentos que devem ser assegurados**  
222 **pelos planos de saúde**. **3)** Informe feito pela conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**,  
223 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –  
224 SUPERANDO. **a)** A SUPERANDO e a Biorede Brasil registram o Dia Internacional da  
225 Conscientização sobre Esclerodermia, 29 de junho. Esclerodermina é uma doença rara,  
226 autoimune multisistêmica, de difícil diagnóstico e muitas vezes silenciosa. As entidades  
227 defendem a definição de uma política pública de tratamento para a esclerodermia. Além disso,  
228 manifestam preocupação com a atualização do *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas* –  
229 *PCDT*, feita pela CONITEC/MS, que retirou medicamentos essenciais para o tratamento dessa  
230 doença. As entidades conclamam a todos para participar da luta a fim de que nenhum paciente  
231 perca a vida por conta de oportunidade de tratamento no SUS. **b)** A Biorede Brasil informa que,  
232 em junho de 2022, recebeu mais de 2.700 relatos de falta de medicamentos nas farmácias  
233 públicas de alto custo, garantidos por *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas* - PCDT  
234 (mais de 2000 de competência de compra centralizada pelo Ministério da Saúde). O Ministério  
235 da Saúde informou que foram disponibilizados medicamentos equivalentes a 41 dias para

236 abastecer um trimestre, situação recorrente, que causa falta de medicamentos.  
237 **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS** - *Justificativas enviadas previamente:* **Ana Lúcia Silva**  
238 **Marçal Padduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças  
239 Raras - SUPERANDO, segmento de usuários, motivo: rodízio de titularidade (a conselheira  
240 participou da reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS); **Francisco Runja**  
241 **Manoel Antônio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL, segmento dos  
242 usuários, motivo: não informado; **Gilson Silva**, Força Sindical – FS, segmento de usuário,  
243 motivo: rodízio de titularidade; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de  
244 Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, governo federal, motivo: agenda de trabalho;  
245 **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força  
246 Sindical - SINDNAPI, representante do segmento de usuários, motivo: rodízio de titularidade;  
247 **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia  
248 Brasileira – COIAB, representante do segmento de usuários, motivo: agenda de trabalho;  
249 **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**, Ministério da Saúde, governo federal, motivo:  
250 agenda de trabalho; **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade –  
251 UNEGRO, segmento de usuários, motivo: rodízio de titularidade (a conselheira participou da  
252 reunião na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS); **Maria Thereza Almeida**  
253 **Antunes**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD,  
254 representante do segmento de usuários, motivo: rodízio de titularidade; e **Raphael Câmara**  
255 **Medeiros Parente**, Ministério da Saúde – MS, Governo Federal, motivo: agenda de trabalho.  
256 **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE SAÚDE E**  
257 **COORDENADORES (AS) DE PLENÁRIA DE CONSELHOS DE SAÚDE** - *Novos conselheiros:*  
258 **II** - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de  
259 saúde. 1º Suplente: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS -  
260 **Rafaela Bezerra Fernandes**, substituindo Juliana Iglesias Melim. **IV** - **SEGMENTO DO**  
261 **GOVERNO FEDERAL:** 1º Suplente: Ministério da Saúde – MS - **João Marcelo Barreto Silva**,  
262 substituindo Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo; 1º Suplente: Ministério da Saúde (MS) -  
263 **Juliana Rezende Melo da Silva**, substituindo Daniela de Carvalho Ribeiro; 2º Suplente:  
264 Ministério da Saúde (MS) - **Neyde Gloria Moreira Garrido**, substituindo Andressa Bolzan  
265 Degaut. *Coordenadores de Plenária presentes à reunião:* **Clóvis da Cunha Lima Júnior**,  
266 Roraima – Norte; **Itamar Silva dos Santos**, Porto Alegre – Sul; **Jacildo de Siqueira Pinho**,  
267 Mato Grosso – Centro Oeste; e **Valdo Teodósio de Almeida**, Rio Grande do Norte – Nordeste.  
268 **INDICAÇÕES** - **1)** União Brasileira dos Estudantes Secundaristas - UBES convida para  
269 participar do 44º Congresso da União Brasileira dos Estudantes Secundaristas-UBES no  
270 debate “Vida, pão, vacina e educação”. A contrapartida dos estudantes para combater o  
271 negacionismo e a desnutrição infantil. Data: 14 de maio de 2022. Local: Brasília DF. Indicação  
272 (para referendar): conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior**, Confederação Nacional  
273 dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG. **2)** O  
274 Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho –  
275 DIESAT convida o coordenador da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da  
276 Trabalhadora-CISTT/CNS para a cerimônia de posse da nova diretoria triênio 2022/2025. Data:  
277 21 de junho de 2022. Local: São Paulo. Indicação (para referendar): conselheiro **Jacildo de**  
278 **Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura  
279 Familiar do Brasil - CONTRAF. **3)** O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador -  
280 CEREST de Roraima convida o coordenador da Comissão Intersectorial de Saúde do  
281 Trabalhador e da Trabalhadora-CISTT para o 7º Encontro da Rede de Atenção Integral à  
282 Saúde do Trabalhador da Região Norte. Data: 9 a 12 de agosto de 2022. Local: Boa Vista-RR.  
283 *Indicação:* conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores  
284 e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil - CONTRAF. **4)** Coordenação Nacional da  
285 Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Indicação do segmento de gestores/prestadores de  
286 serviços (para referendar): conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho  
287 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **5)** Câmara Técnica de Acompanhamento da  
288 COVID-19 – CTAC, do CNS. *Indicações:* a) Mesa Diretora do CNS: **Ana Lúcia Marçal**  
289 **Paduello**; **Fernanda Lou Sans Magano**; **Fernando Zasso Pigatto**; **Francisca Valda da**  
290 **Silva**; **Jurandi Frutuoso**; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**; **Maria da Conceição Silva**;  
291 e **Neilton Araújo de Oliveira**. b) *Segmento de usuários:* **Altamira Simões dos Santos de**  
292 **Sousa**; **André Luiz de Oliveira**; **Jacildo de Siqueira Pinho**; **José Vanilson Torres da Silva**;  
293 **Sarlene Moreira da Silva**; **Vânia Lúcia Ferreira Leite**; **Vitória Bernardes Ferreira**; e **Vitória**  
294 **Davi Marzola**. c) *Trabalhadores da saúde* – **Débora Raymundo Melecchi**; **Elaine Junger**  
295 **Pelaez**; **Ruth Cavalcanti Guilherme**; e **Sueli Terezinha Goi Barrios**. *Gestores/Prestadores*

296 *de serviço - João Marcelo Barreto Silva; e Manuara Aparecida Alves de Souza. FIOCRUZ:*  
297 **Rivaldo Fernando. OPAS/OMS: Rodrigo Fabiano. ANVISA/MS: Jonas de Sales.**  
298 **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco. Não houve manifestações**  
299 **contrárias. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS – Conselheira Madalena Margarida**  
300 **da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou o relatório da Mesa Diretora do CNS  
301 com as atividades realizadas nos meses de maio e junho de 2022. Lembrou que, desde o início  
302 da pandemia da COVID-19, em 2020, o CNS mobiliza todos esforços para defender a vida, o  
303 direito à saúde e defender o SUS. Disse que em junho de 2022, foi realizada a primeira reunião  
304 presencial da Câmara Técnica para Acompanhamento da COVID-19, com debate dos  
305 seguintes temas: avaliação da atual situação da Pandemia da COVID-19; e elaboração do  
306 Plano de Trabalho da Câmara Técnica. Também citou o 3º Encontro Nacional das Comissões  
307 de Educação Permanente dos Estados e DF, promovido pelo CNS, por meio da Comissão  
308 Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - CIEPCSS, nos dias 9 e  
309 10 de junho, em Brasília. Destacou que a programação do encontro contou com um diálogo  
310 sobre os Cenários e Desafios Político-Pedagógicos da Formação para o Controle Social do  
311 SUS, resgate da Avaliação da 2ª edição do projeto de “Formação para o Controle Social no  
312 SUS”, lançamento do Audiovisual e Achados do Grupo de Pesquisa sobre Participação e o  
313 Controle Social no SUS, e encaminhamentos para a 3ª edição do Projeto de Formação.  
314 Informou, além disso, que conselheiros nacionais de saúde, profissionais e gestores do SUS,  
315 representantes da sociedade civil e estudantes participaram do encontro regional do Projeto  
316 Integra, realizado nos dias 2 e 3 de junho, em Rio Branco/AC. Disse que o objetivo foi debater  
317 temas relacionados ao enfrentamento das condições sanitárias, sociais e políticas vividas no  
318 Brasil no último período. O projeto reflete as garantias de saúde que foram elencadas na  
319 Constituição de 1988 no Brasil, implicando diretamente na qualidade de vida da  
320 população. Acrescentou que os próximos encontros presenciais do Projeto Integra ocorrerão  
321 nas cidades de São Luís/MA, de 7 e 8 de julho; Florianópolis/SC, dias 14 e 15 de julho; e  
322 Goiânia/GO, de 21 a 22 de julho de 2022. Seguindo, citou posicionamentos recentes do  
323 Conselho: Recomendação - recomenda a manutenção do entendimento do rol exemplificativo  
324 da ANS e a sustação dos efeitos do Art. 2º da Resolução Normativa nº 465/2021 e da  
325 Resolução Normativa 470/2021 da ANS; Recomendação - recomenda a adoção de  
326 posicionamento oficial do Ministério da Saúde quanto à realização da 5ª CNSM; nota Pública:  
327 rol taxativo é um retrocesso contrário à vida e ao SUS; Nota da Comissão Intersetorial de  
328 Saúde Mental contrária a violência de estado como produtora de sofrimento mental; e Nota  
329 Pública: Frente pela Vida manifesta indignação pelo assassinato de Bruno e Dom e apoia  
330 familiares e União dos Povos Indígenas do Vale do Javari. Falou ainda da live “Vigilância em  
331 saúde do trabalhador e da trabalhadora”, que ocorreu no dia 31 de maio, das 9h às 12h  
332 (horário de Brasília), uma iniciativa do CNS por meio das Comissões de Vigilância em Saúde -  
333 CIVS/CNS, de Saúde de do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT/CNS e de Recursos  
334 Humanos e Relações do Trabalho - CIRHRT/CNS. O objetivo da atividade foi dialogar sobre a  
335 importância da Vigilância Epidemiológica na produção da informação em Saúde do trabalhador  
336 e da trabalhadora e agravamentos em tempos da pandemia (transmissão pelo Facebook e  
337 Youtube do CNS). Registrou também a participação do CNS no 5º Congresso da Rede Unida,  
338 evento internacional em defesa das vidas, do SUS, da ciência e da democracia. A atividade  
339 ocorreu de forma híbrida (virtual e presencial), entre os dias 16 e 19 de junho de 2022, na  
340 Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Campus de Goiabeiras, na cidade de  
341 Vitória/ES. Disse que o CNS participou de cerca de trinta atividades (Tábulas, Seminários,  
342 Oficinas, entre outras). Destacou algumas atividades do Congresso: oficina - Oficina. Educação  
343 Permanente em Saúde para o controle social; tábula - Fome, desigualdades e produção de  
344 saúde: como avançar?; fórum internacional - VII Fórum Internacional da Atenção Básica -  
345 Desafios da Atenção Básica e vigilância em saúde: como organizar o cuidado a partir das  
346 necessidades dos territórios?; tábula - Financiamento do SUS: As consequências da política de  
347 austeridade fiscal no cuidado a saúde da população brasileira; tábula - Enfrentamento à  
348 COVID: Experiência do Controle Social que salvou vidas ; roda de conversa: Vivências e  
349 aprendizados no projeto de “Formação para o Controle Social no SUS”. Também citou a Res  
350 Pública, realizada no dia 16 de junho, em que CNS e lideranças dialogaram sobre elementos  
351 para composição e construção da 17ª Conferência Nacional de Saúde “Amanhã vai ser outro  
352 dia”. Também apresentou calendário de reuniões no mês de junho das Comissões  
353 Intersetoriais do CNS, da Mesa Diretora e das Comissões da 5ª CNSM: 2 e 3- 25ª reunião  
354 presencial da CISS; 7 e 8 - reunião presencial da CIVS; 8 - 38ª reunião presencial da  
355 CIEPCSS; 8 e 9 - 176ª Reunião da Mesa Diretora do CNS; 9 e 10 - reunião híbrida da

356 Comissão Organizadora da 5ª CNSM; 13 e 14- reunião presencial da CIASPP; 14 e 15 -  
357 reunião presencial da CICTAF; 16 a 19 - 15º Congresso da Rede Unida; 20 e 21 - reunião  
358 presencial da CIPPSPICS; 21- reunião remota da Comissão de Comunicação e Informação e  
359 Acessibilidade da 17ª Conferência Nacional de Saúde; 23 e 24 - reunião presencial da CISMU;  
360 23 e 24 - Seminário da COFIN; 23 e 24 - reunião da CISI; 24 - 85º Encontro Remoto da Mesa  
361 Diretora do CNS; 24 - reunião da Comissão de Relatoria da 5ª CNSM; 27 e 28 - reunião  
362 presencial da CIRHRT; 27 e 28 - reunião presencial da CIPPE; e 27 e 28 - reunião da CIAN.  
363 Por fim, falou das eleições do CNS , explicando que dia 21 de junho de 2022 seja divulgada a  
364 lista de entidades e movimentos sociais habilitadas e não habilitadas para o processo de  
365 composição das comissões intersetoriais do CNS. Os critérios de participação e o calendário  
366 eleitoral estão definidos no Regimento Eleitoral (Resolução CNS nº 657). Todas as  
367 informações estão disponíveis no site do CNS. [www.conselho.saude.gov.br/eleicoes-cns-  
368 2021-2024](http://www.conselho.saude.gov.br/eleicoes-cns-2021-2024). O relatório da Mesa Diretora do CNS foi apresentado para conhecimento. Não  
369 houve deliberação. **ITEM 4 – RADAR - Para além da internação compulsória: As outras  
370 formas de cuidar - Apresentação: Daniel Paz dos Santos**, representante da Coordenação  
371 Nacional do Movimento Nacional da População de Rua – MNPR; **Lúcio Costa**, diretor-  
372 executivo do Desinstitute; e conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da Comissão  
373 Intersectorial de Saúde Mental – CISM/CNS. *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva  
374 Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da  
375 Mesa Diretora do CNS. Começando este ponto de pauta, conselheira **Fernanda Lou Sans  
376 Magano** saudou os convidados e explicou que o tema foi pautado para debater as dificuldades  
377 enfrentadas pelas pessoas em situação de rua e a utilização da internação compulsória como  
378 política pública. Em seguida, abriu a palavra aos convidados para expor sobre o tema.  
379 Conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da CISM/CNS, começou saudando os  
380 presentes explicando que a CISM/CNS, após debater o assunto, solicitou à Mesa Diretora do  
381 CNS que pautasse o debate no Pleno do CNS. Contextualizando, explicou que, no Brasil, um  
382 importante avanço ocorreu em 1989, quando o então Deputado Paulo Delgado apresentou o  
383 Projeto de Lei nº 3.657/89, que seria conhecido como a “lei da reforma psiquiátrica” cujo  
384 substitutivo foi promulgado somente em 6 de abril de 2001, na Lei de nº 10.216, que dispõe  
385 sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Disse que a lei  
386 proíbe em todo o território brasileiro, a construção de novos hospitais psiquiátricos e a  
387 contratação pelo serviço público de leitos e unidades particulares deste tipo; estabelece que os  
388 tratamentos devem ser realizados em serviços comunitários de saúde mental e, como  
389 finalidade primordial, a reinserção social da pessoa em seu meio (ANTUNES; QUEIROZ,  
390 2007). Detalhou que a norma trata da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando Centros de  
391 Atenção Psicossocial - CAP, serviço de acolhimento, rede de serviços interligada, tratamento  
392 de preferência em liberdade e em contato com a família e a comunidade. Na contramão da lei,  
393 disse que comunidades terapêuticas recebiam cada vez mais dinheiro público, repassado por  
394 municípios, estados e pela União e que as internações compulsórias, principalmente de  
395 usuários de álcool, drogas, estavam retornando. Nesse cenário, citou incêndio em comunidade  
396 terapêutica em Carazinho/RS que levou a morte de pelo menos onze pessoas, apontando que  
397 possivelmente essas pessoas estavam “aprisionadas”. Ressaltou que palavras relacionadas à  
398 internação compulsória como confinamento, “higienização”, contenção, rótulo, entre outras, não  
399 deveriam mais estar no cotidiano de fala, porque a Lei já definiu as diretrizes para superá-las.  
400 Para melhor entendimento da situação, elencou retrocessos nos territórios: internações  
401 involuntárias e/ou compulsórias nos territórios, mais especificamente em Santa Catarina e São  
402 Paulo; ausência do Estado na formulação de políticas públicas de habitação para pessoas em  
403 situação de rua, para além da Lei nº. 11.124/2005 – Sistema Nacional de Habitação de  
404 Interesse Social. – “Moradia Primeiro”; comunidades terapêuticas adotadas como principal  
405 serviço do cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas pelo atual governo;  
406 sucateamento dos demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS; demora no  
407 financiamento do Governo Federal para habilitações de pontos de atenção da RAPS,  
408 promovendo o fechamento de serviços; suspensão das atividades de formação e educação  
409 permanente; e suspensão das articulações intersetoriais e intrasetoriais, com outras áreas de  
410 Políticas Sociais e Sistema de Justiça. Diante dessa situação, apontou diretrizes e ações a  
411 serem adotadas: fortalecimento e garantia das políticas públicas; defesa do cuidado em  
412 liberdade; ampliação de políticas sociais e de habitação para as pessoas em situação de rua  
413 para além do Moradia Primeiro; ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, seus serviços e  
414 ações extra-hospitalares; retorno do Programa de Desinstitucionalização; investimento no  
415 combate às formas de violência e violações de direitos humanos; e 5ª Conferência Nacional de

416 Saúde Mental, uma oportunidade democrática que amplia o debate e atualiza as discussões e  
417 necessidades do desenho da Política Nacional de Saúde Mental. Finalizou com a frase de Nise  
418 da Silveira “É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a  
419 realidade” e a afirmação de que é possível mudar a realidade com debate conjunto e luta  
420 coletiva. Na sequência, expôs o diretor-executivo do Desinstitute, **Lucio Costa**, que iniciou sua  
421 fala agradecendo a oportunidade de debater o tema no Conselho. Explicou que estava na  
422 direção executiva do Desinstitute, organização que atua pela garantia de direitos humanos e  
423 pelo cuidado em liberdade no campo da saúde mental, no Brasil e na América Latina. Todavia,  
424 disse que até início de 2022 foi perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à  
425 Tortura e coordenou inspeções importantes em onze estados e em 40 hospitais psiquiátricos.  
426 Disse que essas histórias mostraram cenário de barbárie tanto nas comunidades terapêuticas  
427 quanto em hospitais psiquiátricos, hoje financiados pelo governo federal. Especificamente  
428 sobre internação compulsória, salientou que é essencial debater, inclusive para compreender o  
429 significado e a ilegalidade deste ato. Relatou que até a década de 90, não havia no Brasil ou no  
430 mundo normativa sobre os direitos de pessoas com problemas mentais. Em 1990, no encontro  
431 da OPAS/OMS, em Caracas, é definida a Declaração de Caracas, que apresenta arranjo de  
432 direitos para as pessoas com transtorno mental. Em 1991, encontro da ONU cria protocolo de  
433 direitos para pessoas com transtorno mental; em 1992, é publicada a primeira lei estadual/RS;  
434 em 1995 é publicada lei no Distrito Federal que dispõe sobre a extinção dos manicômios no  
435 Brasil. Em 2001, a Lei Nacional nº. 10.216 reconhece as pessoas com transtorno mental como  
436 “pessoas com direitos” e elenca três modalidades de internação (voluntária e involuntária e  
437 compulsória), mas regulamenta apenas a voluntária e a involuntária. Explicou que a internação  
438 voluntária é aquela em que o sujeito concorda em ser internado e a involuntária é concebível  
439 apenas para salvar a vida de alguém, ou seja, internação não é tratamento. Detalhou que não  
440 há respaldo legal no Brasil para forçar tratamento de saúde, lembrando que o acesso à saúde  
441 é um direito e não um dever. Ou seja, ninguém é obrigado a tratar-se, exceto em casos  
442 específicos, como pandemias. Reiterou que a Lei menciona a internação compulsória, mas não  
443 a regulamenta, e a remete para a legislação vigente, no caso, o Código Penal. Disse que o  
444 magistrado (juiz) é o único que possui a prerrogativa para autorizar a internação compulsória.  
445 Explicou que uma pessoa em surto ou sob o efeito de drogas, se cometer um crime, pode  
446 utilizar dessa prerrogativa de que não possuía condições para compreender o ato como ilícito.  
447 Nesses casos, a pena é substituída por medida de segurança e, neste momento, o juiz pode  
448 determinar internação compulsória (porque está associada a um crime). Mas ainda assim,  
449 esses casos são questionáveis. Acrescentou que nesses casos as pessoas vão para hospitais  
450 de custódia que, apesar do nome, são unidades prisionais. Na prática, resulta em um  
451 problema, porque no Brasil não há prisão perpétua e algumas pessoas permanecem nesses  
452 hospitais presas por muitos anos. Disse que situações como essa são questionáveis inclusive  
453 por outras importantes legislações. Citou, por exemplo, a Convenção dos Direitos das Pessoas  
454 com Deficiência, que foi imprescindível para garantir os direitos das pessoas com transtorno  
455 mental (muda o conceito de deficiência). É também a Lei de Inclusão da Pessoa com  
456 Deficiência que avança mais ainda, ao definir que nenhuma pessoa pode ser submetida a  
457 tratamento ou internação. Frisou que a internação compulsória, definida por um juiz e não por  
458 um profissional de saúde, é concebida no ordenamento jurídico como ilegal, e assim deve ser  
459 reverberada como uma tese garantidora de direitos humanos. Avaliou que o Ministério da  
460 Saúde vem adotando ações de banalização da saúde, com financiamento, por exemplo, de  
461 hospitais psiquiátricos que não conhece, instituições que “matam pessoas”. E o Ministério da  
462 Cidadania financia comunidades terapêuticas que também não conhece. Nas suas palavras, é  
463 preciso compreender que a lógica manicomial no Brasil refere-se a um projeto econômico e  
464 não uma forma de cuidado. Utilizando o título de “instituição de saúde”, grupo empresarial e  
465 rede de hospitais psiquiátricos lucraram muito (comunidades terapêuticas, instituições que  
466 nada tem a ver com projeto de cuidado). Finalizando, reiterou que internação compulsória é  
467 ilegal para a finalidade de tratamento, porque ninguém é obrigado a tratar-se. Na sequência, o  
468 representante da MNPR, **Daniel Paz dos Santos**, também expôs sobre o tema, com foco nas  
469 situações enfrentadas pela população em situação de rua. Começou encenando situações  
470 reais de violência e sofrimento vivenciadas diariamente pela população em situação, uma delas  
471 a internação compulsória, para chamar a atenção para a urgência do tema. Citou o exemplo da  
472 cidade de Chapecó/SC onde a prefeitura adotou a internação compulsória como única política  
473 pública para enfrentar a situação das pessoas em situação de rua. Disse que essa medida,  
474 utilizada em Chapecó e em outros estados brasileiros, causa “destruição” da pessoa internada  
475 e também não garante a ressocialização, pois inexistente uma política de resgate de direitos.



476 Também denunciou a prática de evangelismo e conversão religiosa nas comunidades  
477 terapêuticas, em um Estado que é laico. Falou ainda das práticas injustas e desiguais quanto  
478 às mulheres em situação de rua, que enfrentam violência física e situações de negação de  
479 direito, pois não possuem condições para dar à luz aos seus bebês e viver com eles após o  
480 parto. Além disso, sinalizou a falta de projetos habitacionais para povos ciganos, quilombolas,  
481 indígenas, o que contribui para aumentar a população em situação de rua. Lamentou ainda a  
482 morte das dez pessoas na comunidade terapêutica de Carazinho/RS, cuja licença para  
483 funcionamento estava vencida desde 2014. Também destacou, de um lado, a falta de política  
484 de segurança alimentar e de saúde mental efetiva, e do outro, o grande volume de recursos  
485 destinado à política de segurança pública. Finalizou destacando que o funcionamento efetivo  
486 da política de saúde levaria à garantia de atendimentos, evitando, inclusive, internação  
487 compulsória. **Manifestações.** Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** cumprimentou todos  
488 os presentes e manifestou satisfação com esta pauta para chamar a atenção para a sua  
489 urgência. Relatou que visitou comunidades terapêuticas, na condição de enfermeira de saúde  
490 da família e viu pessoas “aprimoradas”, sem cuidado, sendo alvo de práticas de evangelização.  
491 Salientou que é preciso compreender as necessidades das pessoas com transtorno mental e  
492 garantir políticas públicas que assegurem o cuidado amplo, com envolvimento da família.  
493 Chamou a atenção para o aumento das pessoas em situação de rua e de pessoas com  
494 transtornos mentais e pontuou como uma das causas para esse cenário a falta de políticas  
495 sociais de moradia, segurança alimentar, emprego. Por fim, frisou que a luta pelos direitos das  
496 pessoas em situação de rua deve ser uma luta de todos os segmentos da sociedade.  
497 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** agradeceu as exposições e destacou que somente a  
498 partir da década de 90 o Brasil reconheceu a “cidadania das pessoas com transtorno mental  
499 (“pessoas com direitos”). Na linha do cuidado, ressaltou que a RAPS vai além dos CAPS,  
500 envolvendo uma rede de cuidado compartilhado com a família. Ressaltou que é essencial  
501 assegurar o cuidado às pessoas em situação de rua como compromisso ético e político,  
502 inclusive garantindo às mulheres nessa condição o direito à maternidade, assegurando as  
503 condições para tanto. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** também destacou a  
504 importância deste debate no CNS e pontuou que a internação em comunidades terapêuticas é  
505 uma pauta que dá lucro e traz votos. Lembrou que havia forças poderosas por trás das  
506 comunidades terapêuticas e da internação compulsória e que a suposta epidemia de crack é  
507 utilizada como justificativa para esse ato. Também chamou a atenção para a retirada  
508 compulsória de bebês de mulheres em situação de rua. Avaliou que a internação compulsória é  
509 uma medida segregatória, higienista, racista, machista, de ódio aos pobres e deve ser  
510 veemente combatida. Nessa linha, defendeu a adoção de medidas de resgate social e inclusão  
511 a exemplo do Projeto “Braços Abertos”, criado pela prefeitura de São Paulo. Por fim, frisou que  
512 é preciso valorizar a vida, o SUS e a democracia e lutar contra os retrocessos trazidos pelo  
513 atual governo. Conselheira **Patrícia Gonçalves Soares**, no contexto de medidas de  
514 segregação no Brasil, fez referência ao isolamento compulsório das pessoas com hanseníase  
515 com justificativa de garantia de tratamento. Lembrou que nesse período pessoas foram  
516 torturadas, algumas mortas e o MORHAN luta para garantir indenização a filhos que foram  
517 separados compulsoriamente de seus pais acometidos de hanseníase. Salientou que é preciso  
518 aprender com essa triste situação que aconteceu no país e não permitir que ocorra  
519 novamente, pois o isolamento somente traz prejuízos. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous**  
520 avaliou que se vive no país uma “demolição social”, incentivada por falas de violência, inclusive  
521 de autoridades públicas. Dada a gravidade da situação, defendeu uma ação nacional contra o  
522 desmonte das políticas públicas de saúde mental, com defesa do fortalecimento da RAPS e de  
523 ações intersetoriais (moradia, segurança alimentar, trabalho). Conselheira **Altamira Simões**  
524 **dos Santos de Sousa** avaliou que as comunidades terapêuticas eram “consequências” da  
525 injustiça social e do fundamentalismo religioso que assolava o país. Como saída, defendeu a  
526 extinção desses espaços, com definição de uma nova política de álcool e drogas e o  
527 fortalecimento da luta antimanicomial. Além disso, frisou que é preciso defender a vida e lutar  
528 por um país mais seguro para mulheres e para a população negra. Lembrou que “morar nas  
529 ruas” não é uma escolha, e sim o resultado de uma situação social. Por fim, ressaltou que é  
530 preciso incluir nesse debate a situação dos sobreviventes do sistema carcerário e seus  
531 familiares. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** salientou que é preciso pensar no ser  
532 humano, independente de cor, raça e condição social e agradeceu a situação encenada, pois  
533 aproxima todos da realidade das pessoas em situação de rua e desperta para a necessidade  
534 de agir em defesa dos direitos desse grupo da sociedade. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**  
535 avaliou que é preciso falar de raça, cor, gênero, classe social, racismo e dialogar sobre o

536 consenso de que “cuidado não caminha junto com violação de direitos humanos ou violência”.  
537 Frisou que é preciso “identificar” essas pessoas que não possuem moradia, não participam da  
538 riqueza do país, não podem “enfeitar” as cidades. Convidou os profissionais de saúde a  
539 construir outra realidade, lutando contra a violência enfrentada pela população em situação  
540 de rua. Por fim, lamentou que a 5ª CNSM, convocada para discutir o tema, não recebeu apoio  
541 efetivo da gestão para ser realizada. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**  
542 chamou a atenção para as mães que, por falta de apoio, veem a doutrina religiosa como saída  
543 para enfrentar a situação de uso de álcool e outras drogas e, posteriormente, “entregam” seus  
544 filhos às comunidades terapêuticas, espaços “ligados à fé” para tratamento. Disse que é  
545 preciso pensar em uma estratégia de diálogo com essas mulheres a fim de mostrar que esse  
546 entendimento a levam a cometer um equívoco social. **Retorno da mesa.** Conselheira **Marisa**  
547 **Helena Alves**, coordenadora da CISM/CNS, manifestou sua satisfação diante do entendimento  
548 do Pleno do CNS acerca do tema e ressaltou a importância de conhecer mais de perto a  
549 realidade das pessoas com transtorno mental. Afirmou que indignação e resistência são  
550 importantes para cobrar a definição de medidas capazes de mudar a situação. Também  
551 defendeu uma ação mais incisiva do CNS visando a definição de ações capazes de garantir  
552 mais alento às pessoas com transtorno mental e de assegurar política pautada no aspecto  
553 humano. Além disso, frisou que é essencial continuar esse debate e construir respostas contra  
554 os desmandos relativos às políticas de saúde do país, principalmente na área de saúde mental.  
555 O representante da Coordenação Nacional do MNPR, **Daniel Paz dos Santos**, também  
556 agradeceu a oportunidade de mostrar mais de perto a situação da população em situação de  
557 rua e o apoio do Conselho às bandeiras de luta desse segmento. O diretor-executivo do  
558 Desinstitute, **Lúcio Costa**, reiterou que internação involuntária é diferente de internação  
559 compulsória, pois a primeira pode ser feita em alguns casos, mas a segunda é ilegal.  
560 Concordeu que é preciso ter ação voltada às mães que moram em comunidades e não sabem  
561 o que fazer com os seus filhos. Por fim, concordou que é preciso falar sobre os pensamentos  
562 hegemônicos que oprimem a sociedade e colocou o Instituto à disposição para contribuir neste  
563 debate. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as  
564 intervenções do Pleno e as falas dos expositores e frisou que é preciso combater o movimento  
565 para transformar a internação compulsória em política pública, por se tratar de um ato de  
566 cerceamento da sociedade. Além disso, afirmou que as comunidades terapêuticas são uma  
567 amostra do capitalismo que se reinventa, com apoio do governo. Afirmou que é importante  
568 garantir justiça social e não falsa caridade e trabalhar com afeto e resistência, ao lado de um  
569 governo que apoie a luta antimanicomial. Por fim, afirmou que vidas importam e reafirmou a  
570 defesa do cuidado em liberdade. Na sequência, conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal**  
571 **Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, passou aos encaminhamentos. **Deliberação: o Pleno**  
572 **aprovou as seguintes propostas: definir ação nacional contra o desmonte das políticas**  
573 **públicas de saúde mental e em favor da garantia de ações intersectoriais (moradia,**  
574 **segurança alimentar, trabalho, a exemplo do Projeto “Braços Abertos”, criado pela**  
575 **prefeitura de São Paulo); e elaborar uma formação para o controle social do SUS sobre o**  
576 **tema, para compreensão do significado de questões como comunidade terapêutica,**  
577 **internação involuntária, entre outras.** Com essas definições, a mesa agradeceu a presença  
578 dos convidados e encerrou este ponto de pauta. Na sequência, houve uma inversão de pauta,  
579 por conta do horário do voo da convidada para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – 17ª**  
580 **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – 17ª CNS - Apresentação: Rosana Teresa Onocko**  
581 **Campos**, Presidente da ABRASCO e representante da Frente pela Vida. *Coordenação:*  
582 *conselheiro Fernando Zasso Pigatto*, Presidente do CNS; e conselheira **Maria da Conceição**  
583 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta, o Presidente do CNS lembrou  
584 que a 17ª Conferência Nacional de Saúde – 17ª CNS é um ponto permanente da pauta do CNS  
585 e neste mês seria feita apresentação sobre a Conferência Nacional Livre, Democrática e  
586 Popular de Saúde, que será realizada pela Frente pela Vida, no dia 5 de agosto de 2022, como  
587 etapa preparatória da 17ª Conferência. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa  
588 Diretora do CNS, agradeceu a presença da convidada e reafirmou a importância da defesa da  
589 vida, do SUS, da democracia e da participação popular. Após essas considerações iniciais, a  
590 Presidente da ABRASCO e representante da Frente pela Vida, **Rosana Teresa Onocko**  
591 **Campos**, fez uma fala sobre a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde,  
592 iniciativa convocada e coordenada pela Frente pela Vida. Começou sua intervenção saudando  
593 as pessoas presentes e manifestando satisfação por participar pela primeira vez de uma  
594 reunião do CNS, instância máxima de deliberação do SUS. Iniciando, explicou que a Frente  
595 pela Vida surgiu, em abril de 2020, a partir da iniciativa de um grupo de entidades (Associação

596 Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, Conselho Nacional de Saúde - CNS, Associação  
597 Brasileira de Imprensa - ABI, Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES, Sociedade  
598 Brasileira de Bioética – SBB e Rede Unida) para pensar estratégias conjuntas e posteriormente  
599 outras entidades aderiram à iniciativa. Explicou que as entidades integrantes da Frente  
600 elaboraram e entregaram ao Ministério da Saúde o Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-  
601 19 (PEP-Covid-19) que apresenta propostas e recomendações elaboradas por pesquisadores  
602 e profissionais da saúde de todo o país no enfrentamento à doença. Disse que esse  
603 documento, apesar de não ter sido considerado pelo Ministério da Saúde, marcou forte posição  
604 e serviu de subsídio para a CPI da COVID-19. Explicou que, desde a criação, as entidades que  
605 compõem a Frente realizam importantes iniciativas em defesa da vida e do SUS. E,  
606 considerando a importância do processo eleitoral de 2022 para os rumos do país, a Frente  
607 decidiu realizar atividade para engajar mais atores no debate sobre as problemáticas da saúde.  
608 Assim, a Frente chamou a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde,  
609 marcada para 5 de agosto de 2022, com formato livre, diferente do forma oficial das  
610 conferências de saúde. Explicou que a intenção é resgatar o conceito de saúde como garantia  
611 dos direitos humanos e combate a iniquidades e desigualdades. E também aprovar diretrizes  
612 para a Política de Saúde no Brasil, sob a perspectiva da Defesa da Vida, da Democracia e do  
613 Sistema Único de Saúde 100% público, e de direito universal e pactuar teses de consenso  
614 visando à elaboração de uma carta aos candidatos ao governo nas três esferas de gestão (os  
615 interessados poderão sobrescrever o documento). Detalhou alguns eixos para o debate da  
616 Conferência: ecologia, modos sustentáveis de produção, SUS 100% público, como política de  
617 Estado; saúde e desenvolvimento; políticas de saúde para populações em situação de  
618 vulnerabilidade; saúde, inclusão social e gestão do trabalho. Por fim, informou que o site da  
619 Frente apresentava informações para que os diversos espaços organizassem atividade  
620 preparatória da Conferência, utilizando os eixos definidos, os documentos preparatórios e a  
621 própria realidade da saúde local. O Presidente do CNS reforçou a importância de entidades e  
622 movimentos que compõem o CNS se somarem aos esforços para mobilização da Conferência  
623 Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde e realizar atividades preparatórias.  
624 **Manifestações.** Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** agradeceu a presença da  
625 convidada e ressaltou a importância de dar visibilidade e atenção à Conferência Nacional Livre,  
626 Democrática e Popular de Saúde, com defesa da vida, da democracia e do SUS. Além disso,  
627 recordou que o documento orientador da 17ª Conferência estava em processo de construção.  
628 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou a convidada e registrou que a FENAFAR  
629 compõem a Frente em Defesa da Vida. Avaliou que é preciso ter unidade para enfrentar o  
630 momento crítico que se vive no país e construir um futuro melhor. Também informou que  
631 estavam ocorrendo vários eventos preparatórios para a Conferência Livre, a fim de apresentar  
632 contribuições e orientar o debate da etapa final. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou a  
633 Frente pela Vida que se somou à iniciativa de ampliar o diálogo para enfrentar a pandemia da  
634 COVID-19 e deu continuidade a ações de defesa da saúde e do SUS. Saliou que a  
635 Conferência Livre deve reforçar as deliberações da 16ª Conferência Nacional e apontar os  
636 desafios para que o SUS cumpra o seu papel. Reforçou a importância das etapas preparatórias  
637 e sugeriu pensar ações também no âmbito do Congresso da ABRASCO. Conselheira  
638 **Francisca Valda da Silva** chamou a atenção para a mobilização nos Estados e Municípios e  
639 citou a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde e da Enfermagem Maranhense,  
640 realizada em 25 de junho de 2022 (manifesto será enviado à Frente). Também perguntou qual  
641 o alcance da mobilização nacional da Conferência em relação aos formadores de opinião,  
642 usuários (para além do controle social). Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto**,  
643 representante da Frente pela Vida, destacou que muitas entidades que compõem o Conselho  
644 participaram da Frente pela Vida desde o início dos trabalhos. Avaliou que estava em disputa o  
645 país que se desejava e, no entendimento da Frente, é essencial ampla mobilização da  
646 sociedade brasileira em 2022 para garantir a reconstrução social e política que o país  
647 necessita. Saliou que a pandemia mostrou que a saúde é um bem público, um direito e não  
648 um negócio. Frisou que há grande mobilização nacional em prol da Conferência Nacional Livre,  
649 Democrática e Popular de Saúde, com realização de várias conferências preparatórias.  
650 Reiterou que a versão preliminar do documento com eixos da Conferência estava disponível no  
651 site da Frente e os interessados poderiam contribuir. Entre os eixos do documento, citou saúde  
652 100% pública, financiamento como estratégico, carreira pública para os profissionais de saúde,  
653 ambiente como eixo estratégico de desenvolvimento. **Retorno da mesa.** A Presidente da  
654 ABRASCO e representante da Frente pela Vida, **Rosana Teresa Onocko Campos**, agradeceu  
655 a oportunidade e reiterou a importância de mobilização conjunta para produzir consensos em

656 defesa do direito à saúde, ao SUS, à democracia. Conselheira **Maria da Conceição Silva**, da  
657 Mesa Diretora do CNS, citou outras atividades preparatórias agendadas: conferência em  
658 Pernambuco; articulação da saúde da população negra (Manifesto em Atenção à Saúde da  
659 População Negra no Brasil); organização da CISTT/CNS no SINBRAST, evento que antecede  
660 o Congresso da ABRASCO; e etapa preparatória LGBT no Rio de Janeiro. Também destacou  
661 que o Conselho participaria da Conferência Livre e do Congresso da ABRASCO, etapas  
662 preparatórias da Conferência. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS,  
663 explicou que a participação na etapa nacional da Conferência Livre pressupõe a participação  
664 em etapas preparatórias. Inclusive, sugeriu que os conselheiros consultassem o Regimento  
665 Interno da Conferência Livre para esclarecer eventuais dúvidas. Também reiterou que o CNS  
666 participaria do Congresso da ABRASCO, lembrando que se trata de etapa preparatória da 17ª  
667 Conferência. Por fim, agradeceu a participação da representante da Frente pela Vida e  
668 encerrou este ponto de pauta. **ITEM 6 – 5ª CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL**  
669 **– 5ª CNSM - Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da Mesa  
670 Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS.  
671 *Apresentação:* conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**, da comissão organizada da 5ª  
672 CNSM; e conselheira **Marisa Helena Alves**, coordenadora da 5ª CNSM. Conselheira  
673 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, fez um histórico sobre as iniciativas  
674 do Conselho para garantir a realização da etapa nacional da 5ª CNSM. Destacou, inicialmente,  
675 que, diferente das conferências de saúde previstas (17ª CNS e 6ª CNSI), a 5ª CNSM não teve  
676 o apoio do Ministério da Saúde para realização. Lembrou que, após ampla negociação, o  
677 Ministério da Saúde indicou, ainda que tardiamente, os seus representantes para a comissão  
678 organizadora, todavia, esses indicados nunca participaram das reuniões. Com a finalidade de  
679 assegurar a realização da CNSM, explicou que a Secretaria Executiva do CNS elaborou minuta  
680 de Termo de Referência, em novembro de 2021. Considerando a proximidade da data da etapa  
681 nacional, disse que, em 7 de junho de 2022, foi enviado ofício ao Ministério da Saúde,  
682 solicitando posicionamento sobre a realização dessa etapa e o documento encontra-se na  
683 CGMAD/MS aguardando resposta. Também foi enviado ofício à Secretaria Executiva do  
684 Ministério da Saúde, em 1º de junho, solicitando posicionamento, mas o documento também se  
685 encontra na CGMAB, sem posicionamento. Além desses documentos, disse que foi enviado  
686 outro ofício com questionamento formal sobre a posição do Ministério da Saúde acerca da  
687 realização da conferência e novamente o documento foi enviado ao CGMAB e, posteriormente,  
688 à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, sem resposta. Conselheira **Marisa Helena**  
689 **Alves**, coordenadora da 5ª CNSM, explicou que, diante da ausência de posicionamento do  
690 Ministério da Saúde sobre a realização da etapa nacional da Conferência, foi elaborada a  
691 **Recomendação nº 015, de 13 de junho de 2022, ad referendum do Pleno.** O texto é o seguinte:  
692 **Recomendação nº 015, de 13 de junho de 2022. Recomenda a adoção de posicionamento**  
693 **oficial do Ministério da Saúde quanto à realização da 5ª CNSM.** O Plenário do Conselho  
694 Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária, realizada  
695 nos dias 27 e 28 de abril de 2022, no Plenário Ana Terra (Plenarinho) da Câmara dos  
696 Vereadores de Porto Alegre/RS, no uso de suas competências regimentais e atribuições  
697 conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro  
698 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de  
699 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do  
700 Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando que a Comissão Intersetorial  
701 de Saúde Mental (CISM) em sua reunião ordinária encaminhou ao pleno do CNS  
702 recomendação solicitando ao Ministério da Saúde que se pronuncie sobre a realização da  
703 Etapa Nacional da 5ª CNSM; considerando que a Comissão Organizadora da 5ª CNSM em sua  
704 reunião ordinária acatou o encaminhamento da CISM; considerando que a Lei nº 8.142/1990  
705 garante a participação social por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde,  
706 nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde;  
707 considerando a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas  
708 portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;  
709 considerando que a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (4ª CNSMI)  
710 ocorreu nos dias 27 de junho a 01 de julho de 2010, e que, decorridos 12 anos, é fundamental  
711 renovar o amplo debate e afirmar as diretrizes da Lei nº 10.216/2001; considerando a  
712 Resolução CNS nº 652/2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª  
713 CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília; considerando o tema central da 5ª  
714 CNSM - “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo  
715 a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS” - e seu eixo principal -

716 “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o  
717 respeito aos Direitos Humanos”; considerando que o CNS deflagrou o processo de  
718 planejamento e execução da 5ª CNSM, através de uma comissão executiva e comissão  
719 organizadora, desde 14 de dezembro do ano de 2020; considerando que a Coordenação-Geral  
720 de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS) compõe a CISM e as  
721 Comissões da 5ª CNSM e que, até maio de 2022, esteve ausente nas reuniões sobre a  
722 organização e o financiamento da Conferência; considerando que no dia 10 de maio de 2022,  
723 foi realizada reunião da Comissão Executiva da 5ª CNSM, com a presença da CGMAD, quando  
724 foi apresentado todo o trabalho realizado e a necessidade do Ministério da Saúde de cumprir  
725 com sua função precípua de financiamento da Conferência; considerando o Ofício nº  
726 427/2022/SECNS/MS solicitando do MS uma posição sobre o financiamento da Etapa Nacional  
727 da 5ª CNSM; considerando todas as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde Mental já  
728 realizadas, que demonstram o desejo e o empenho da sociedade em dialogar e construir as  
729 diretrizes para a Política de Saúde Mental orientada pela Reforma Psiquiátrica, com previsão  
730 de mobilizar em torno de 1.500 (mil e quinhentos) delegados/as/es eleitos/as/es; considerando  
731 que o valor orçamentário previsto no Termo de Referência para o custeio da 5ª CNSM  
732 necessita ser empenhado, e respeitado o prazo necessário para a licitação e a consolidação de  
733 toda a infraestrutura e logística que possibilite a realização da Conferência; considerando todos  
734 os investimentos de Estados e Municípios neste processo para a realização das respectivas  
735 etapas da 5ª CNSM; considerando que, mesmo com a publicação da Resolução CNS nº  
736 652/2020 (que convoca 5ª CNSM, com etapa nacional em 2022), o Governo Federal não fez  
737 previsão orçamentária para realização da 5ª Conferência; considerando o compromisso e  
738 responsabilidade da CISM/CNS quanto à realização da 5ª CNSM no ano de 2022; e  
739 considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela  
740 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita  
741 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de  
742 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.  
743 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da Saúde:  
744 Que, com a urgência que a situação exige, emita um posicionamento oficial acerca do seu  
745 dever legal de viabilizar a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que deve  
746 ser comunicada ao controle social brasileiro e à sociedade em geral, uma vez que, a ausência  
747 de uma resposta em tempo hábil comprometerá o financiamento e as condições estruturais e,  
748 logo, a realização da 5ª CNSM no ano de 2022. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do  
749 Conselho Nacional de Saúde”. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**, da comissão  
750 organizada da 5ª CNSM, reiterou o empenho da comissão organizadora para assegurar a  
751 realização da 5ª CNSM, dada a sua importância e frisou que o Ministério da Saúde precisa  
752 manifestar-se a respeito. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** destacou que, apesar do  
753 amplo esforço do Conselho e da comissão organizadora, possivelmente a etapa nacional da  
754 Conferência não poderia ser realizada na data prevista, por falta de prazo viável. Sendo assim,  
755 seria submetida à apreciação do Pleno minuta de recomendação que propõe o adiamento da  
756 etapa nacional. Lembrou que as atividades preparatórias estavam ocorrendo de acordo com o  
757 calendário aprovado (deverão ser realizadas até 30 de setembro de 2022). Conselheiro **Neilton**  
758 **Araújo de Oliveira** lembrou que, na última reunião do CNS, o Pleno do CNS acatou sua  
759 proposta e aprovou a elaboração de documento solicitando posição do Ministério da Saúde  
760 acerca da realização da etapa nacional da conferência. Desse modo, foi elaborada a  
761 Recomendação nº 015/202, direcionada ao Ministério da Saúde. Explicou que tem feito ampla  
762 articulação no âmbito do Ministério da Saúde e informou que se reuniu com o Secretário  
763 Executivo do Ministério da Saúde e este, atendendo a sua solicitação, orientou o chefe de  
764 Gabinete da SE/MS a contatar a SAPS/MS e obter posição a respeito. Todavia, disse que até  
765 aquele momento não havia uma posição da Secretaria Executiva do Ministério, apesar de estar  
766 esperançoso por uma resposta positiva. Por fim, ressaltou que nesse processo de negociação  
767 e organização era preciso reconhecer os aliados e fortalecer a parceria. Conselheira **Fernanda**  
768 **Lou Sans Magano** reiterou que foram enviados vários documentos ao Ministério da Saúde,  
769 inclusive naquela semana, mas não houve resposta. Reconheceu o esforço do conselheiro  
770 Neilton Araújo, todavia, diante da ausência resposta do Ministério da Saúde acerca do  
771 financiamento para realização da Conferência até aquele momento, a proposta era adiar a  
772 etapa nacional (sugestão: maio de 2023). afirmou que a falta de posicionamento sinaliza a  
773 intenção política do Ministério da Saúde acerca da pauta de saúde mental. Conselheiro **Neilton**  
774 **Araújo de Oliveira** reiterou o seu esforço para garantir o apoio dos setores resistentes do  
775 Ministério da Saúde à realização da Conferência e lembrou que, após ampla negociação, as

776 resoluções do CNS que tratam da 5ª CNSM foram assinadas. Avaliou como legítima a decisão  
777 de adiamento, todavia, na sua posição, este não seria o momento mais adequado para  
778 sinalizar a mudança da etapa nacional. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** explicou que  
779 não havia mais prazo viável para aprovar o Termo de Referência e garantir a realização da  
780 etapa nacional na data definida. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS,  
781 recordou que o encaminhamento apresentado pela coordenação da mesa estava de acordo  
782 com as deliberações do Pleno e as definições da Mesa Diretora do CNS. Além disso, afirmou  
783 que a responsabilidade pela não realização da etapa nacional em 2022 era do governo federal,  
784 do Ministério da Saúde. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** reiterou a  
785 importância de dar continuidade à realização das etapas preparatórias da Conferência.  
786 Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva**, da comissão organizada da 5ª CNSM, disse que  
787 o controle social continuará sua luta para garantir a realização da Conferência, inclusive para  
788 discutir os retrocessos na área de saúde mental. Conselheira **Marisa Helena Alves**,  
789 coordenadora da 5ª CNSM, lamentou o possível adiamento da etapa nacional da Conferência,  
790 mas reiterou o compromisso de manter a mobilização para garantir a realização em maio de  
791 2023, inclusive como forma de resistência. Também disse que é preciso dizer ao povo  
792 brasileiro o porquê da não realização da etapa nacional na data anteriormente prevista. A  
793 minuta de resolução que dispõe sobre o adiamento da 5ª CNSM seria apreciada no segundo  
794 dia de reunião. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E**  
795 **RELAÇÕES DE TRABALHO - CIRHRT - Pareceres de processos de autorização,**  
796 **reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde – Coordenação:**  
797 conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. *Apresentação:*  
798 conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS; e conselheira **Vitória**  
799 **Davi**, 2ª coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS. Iniciando este ponto de pauta, a  
800 coordenadora da CIRHRT/CNS, conselheira **Francisca Valda da Silva**, saudou os presentes e  
801 justificou a ausência do 1º coordenador adjunto da Comissão, **João Paulo**. Destacou que o  
802 CNS tem atuado segundo a definição constitucional que atribui ao SUS o papel de ordenar a  
803 formação de recursos humanos. Salientou a importância da formação com qualidade e da  
804 educação permanente para produção de serviços cada vez mais qualificados. Na sequência,  
805 passou a palavra à 2ª coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, para apresentação dos  
806 pareceres elaborados pela Comissão. Conselheira **Vitória Davi**, lembrou, de início, que a  
807 Comissão estava elaborando nova proposta de apresentação dos pareceres ao Pleno do CNS,  
808 mais esclarecedora dos fundamentos/propósitos desse importante trabalho realizado pela  
809 CIRHRT e sua Câmara Técnica. Dito isso, apresentou os 35 pareceres de processos de  
810 autorização, reconhecimento e renovação de cursos de graduação da área da saúde,  
811 aprovados *ad referendum*, no período de maio e junho de 2022, sendo nenhum satisfatório,  
812 quatro satisfatórios com recomendações e 21 insatisfatórios. E também dez na Modalidade de  
813 Educação a Distância – EaD, devolvidos ao MEC, sem análise, conforme prevê a Resolução nº  
814 515/2016. Esses pareceres foram enviados previamente a todos os integrantes do Conselho.  
815 *Satisfatórios com Recomendações.* **1)** Processo E-MEC nº. 202013633. Satisfatório com  
816 recomendações. Centro Universitário CEUNI – FAMETRO. Amazonas. Tabatinga. Psicologia.  
817 Autorização Vinculada Credenciamento de Campus fora de Sede. **2)** Processo E-MEC nº.  
818 201819243. Satisfatório com recomendações. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro.  
819 Angra dos Reis. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo E-MEC nº. 201820214. Satisfatório  
820 com recomendações. Faculdade Amazonas. Amazonas. Manacapuru. Enfermagem.  
821 Autorização. **4)** Processo E-MEC nº. 201929221. Satisfatório com recomendações. Faculdades  
822 Doctum de Caratinga. Minas Gerais. Caratinga. Psicologia. Autorização. *Insatisfatórios:* **1)**  
823 Processo E-MEC nº. 201820342. Insatisfatório. Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina.  
824 Pernambuco. Petrolina. Psicologia. Autorização. **2)** Processo E-MEC nº. 201929518.  
825 Insatisfatório. Faculdade AGES de Jacobina. Bahia. Jacobina. Odontologia. Autorização. **3)**  
826 Processo E-MEC nº. 202014119. Insatisfatório. Faculdade Via Sapiens. Ceará. Tianguá.  
827 Psicologia. Autorização. **4)** Processo E-MEC nº. 202022325. Insatisfatório. Faculdade  
828 Adventista da Amazônia. Pará. Benevides. Psicologia. Autorização. **5)** Processo E-MEC nº.  
829 202022641. INSATISFATÓRIO. Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.  
830 Odontologia. Autorização. **6)** Processo E-MEC nº. 201819576. Insatisfatório. Faculdade União  
831 Araruama de Ensino S/S Ltda. Rio de Janeiro. Araruama. Psicologia. Autorização. **7)** Processo  
832 E-MEC nº. 201931303. Insatisfatório. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Governador  
833 Valadares (ADIn 2501 MG). Minas Gerais. Governador Valadares. Psicologia. Autorização. **8)**  
834 Processo E-MEC nº. 201932484. Insatisfatório. Faculdade de Engenharia Pitágoras de Sobral  
835 (23102).Ceará. Sobral. Psicologia. Autorização. **9)** Processo E-MEC nº. 201819599.

836 Insatisfatório. Faculdade Santo Antônio. São Paulo. Caçapava. Psicologia. Autorização. **10)**  
837 Processo E-MEC nº. 201904819. Insatisfatório. Faculdade de Desenvolvimento Sócio  
838 Ambiental. Mato Grosso. Itanhangá. Psicologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **11)**  
839 Processo E-MEC nº. 202023271. Insatisfatório. Faculdade CESPUE Europa Brasil. Pernambuco.  
840 Jaboatão dos Guararapes. Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **12)**  
841 Processo E-MEC nº. 201906356. Insatisfatório. Faculdade UNINASSAU CARPINA.  
842 Pernambuco. Carpina. Odontologia. Autorização Vinculada a Credenciamento. **13)** Processo E-  
843 MEC nº. 201717131. Insatisfatório. Faculdade de Tecnologia, Ciências e Educação do  
844 Maranhão. Maranhão. Presidente Dutra. Enfermagem. Autorização Vinculada a  
845 Credenciamento. **14)** Processo E-MEC nº. 202013462. Insatisfatório. Faculdades Integradas  
846 Progresso LTDA. Mato Grosso. Confresa. Psicologia. Autorização Vinculada a  
847 Credenciamento. **15)** Processo E-MEC nº. 201929868. Insatisfatório. Universidade Santo  
848 Amaro (375). São Paulo. São Paulo. Odontologia. Autorização. **16)** Processo E-MEC nº.  
849 201819572. Insatisfatório. Centro Universitário Tabosa de Almeida (131). Pernambuco.  
850 Caruaru. Psicologia. Autorização. **17)** Processo E-MEC nº. 202023758. Insatisfatório.  
851 Faculdade Nova Roma. Pernambuco. Recife. Psicologia. Autorização. **18)** Processo E-MEC nº.  
852 201926241. Insatisfatório. Faculdade UNIRB – JUAZEIRO. Bahia. Juazeiro. Psicologia.  
853 Autorização. **19)** Processo E-MEC nº. 201926910. Insatisfatório. Centro Universitário de  
854 Ensino, Ciência e Tecnologia do Paraná. Paraná. Curitiba. Odontologia. Autorização. **20)**  
855 Processo E-MEC nº. 202022256. Insatisfatório. Faculdade Cristo Rei. Paraná. Cornélio  
856 Procópio. Psicologia. Autorização. **21)** Processo E-MEC nº. 201903037. Insatisfatório.  
857 Universidade da Amazônia. Pará. Parauapebas. Psicologia. Autorização Vinculada a  
858 Credenciamento de Campus fora de Sede. *Processos devolvidos EAD: 1)* Processo E-MEC nº.  
859 201803412. Sem análise. Faculdade União Educacional Norte do Pará. Paraná. Curitiba.  
860 Enfermagem. Autorização EaD Vinculada ao Credenciamento. **2)** Processo E-MEC nº.  
861 201931502. Sem análise. Centro Universitário Autônomo do Brasil. Rio de Janeiro. Angra dos  
862 Reis. Psicologia. Autorização EaD. **3)** Processo E-MEC nº. 202008839. Sem análise.  
863 Faculdade Capital Federal. São Paulo. Taboão da Serra. Enfermagem. Autorização EaD. **4)**  
864 Processo E-MEC nº. 201931079. Sem análise. Faculdade Católica Paulista. São Paulo. Marília.  
865 Psicologia. Autorização EaD. **5)** Processo E-MEC nº. 202002181. Sem análise. Faculdade  
866 AJES. Mato Grosso. Juína. Psicologia. Autorização EaD. **6)** Processo E-MEC nº. 201928313.  
867 Sem análise. Universidade Universus Veritas. Guarulhos. São Paulo. Guarulhos. Enfermagem.  
868 Autorização EaD. **7)** Processo E-MEC nº. 201931532. Sem análise. Faculdade de Ciências e  
869 Educação Sena Aires. Goiás. Valparaíso do Goiás. Enfermagem. Autorização EaD. **8)**  
870 Processo E-MEC nº. 201931331. Sem análise. Universidade CESUMAR. Paraná. Maringá.  
871 Psicologia. Autorização EaD. **9)** Processo E-MEC nº. 202125723. Sem análise. Centro  
872 Universitário UNI Dom – Bosco. Paraná. Curitiba. Enfermagem. Autorização EaD. **10)** Processo  
873 E-MEC nº. 202013875. Sem análise. Centro Universitário UNIRB – Alagoinhas. Bahia.  
874 Alagoinhas. Psicologia. Autorização EaD Vinculada ao Credenciamento. Concluída a  
875 apresentação, a 2ª coordenadora adjunta da CIRHRT informou que o INEP/MEC participou da  
876 última reunião da Comissão para entender o processo de análise feito pelo CNS e debater a  
877 junção dos dois sistemas de avaliação. Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** destacou que os  
878 cursos de saúde no país eram tratados como negócios e parabenizou a Comissão pelo  
879 trabalho desenvolvido na contramão desse cenário. Como encaminhamento, sugeriu que a  
880 Comissão envie aos conselheiros, com antecedência, relatório detalhando os pareceres para  
881 aprovação do Pleno, evitando, assim, a leitura da ementa na reunião. Com isso, haveria mais  
882 tempo para debate político dos dados qualitativos e quantitativos dos processos aprovados. A  
883 coordenadora da CIRHRT explicou que o Grupo Temático de Avaliação da CIRHRT/CNS está  
884 debatendo sugestões para qualificar a ferramenta de avaliação de cursos (o CNS possui Termo  
885 de Cooperação com a OPAS/OMS para desenvolver projeto de sistema informatizado de  
886 análise de processos). Também informou que a Comissão estava elaborando projeto editorial,  
887 inclusive com publicação de três livros no último mês, em parceria com o MEC. No mais,  
888 destacou que tem sido feito diálogo com o MEC, inclusive com convite para participar da última  
889 reunião da CIRHRT. Além disso, informou que a Comissão foi convidada a participar de  
890 reunião no MEC no dia seguinte, para debater a integração do sistema de avaliação. Por fim,  
891 disse que está desenhando projeto de avaliação de cursos avaliados pelo CNS. Após essas  
892 considerações, a mesa colocou em apreciação os 35 processos elaborados pela CIRHRT e os  
893 dez processos na Modalidade Educação a Distância - EaD devolvidos ao MEC. **Deliberação:**  
894 **aprovados, em bloco, por unanimidade, os 35 processos elaborados pela comissão,**  
895 **sendo quatro satisfatórios com recomendações e 21 insatisfatórios. Também aprovou os**

896 dez processos na Modalidade Educação a Distância - EaD devolvidos ao MEC (não  
897 analisados, conforme Resolução CNS nº 515/2016). Por fim, a coordenadora da  
898 CIRHRT/CNS informou que a Comissão está elaborando duas minutas de resolução para  
899 apreciação do Pleno do CNS, uma delas sobre fluxo de apresentação dos pareceres ao  
900 Conselho. **ITEM 5 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP -**  
901 **Suspensão definitiva do Estudo “CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO**  
902 **ÉTICA - CAAE 41909121.0.00005553 (Proxalutamida)” - Apresentação:** conselheira **Laís**  
903 **Bonilha**, coordenadora da CONEP. *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da  
904 Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS.  
905 Iniciando este ponto de pauta, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** explicou que o tema  
906 retornou para debate por conta do pedido do pesquisador responsável pelo Estudo CAAE  
907 41909121.0.00005553 (Proxalutamida). Conselheira **Laís Bonilha**, coordenadora da CONEP,  
908 começou a sua fala saudando os presentes e reafirmando o que fora dito pelo conselheiro  
909 Neilton Araújo. Explicou que, como os debates da Comissão são sigilosos, não foi possível  
910 apresentar as informações sobre o projeto na última reunião, com vistas à deliberação do  
911 Pleno. Inclusive, solicitou que as informações públicas, enviadas previamente aos  
912 conselheiros, não fossem divulgadas, porque o processo ainda estava em julgamento. Feito  
913 esse preâmbulo, fez uma síntese da situação para subsidiar a votação do Plenário do  
914 Conselho. Esclareceu que o pesquisador submeteu o projeto inicial à apreciação da  
915 CONEP/CNS e foi aprovado. Seguindo o rito de trabalho, a Comissão acompanhou o  
916 desenvolvimento da pesquisa, a fim de garantir os direitos dos pacientes participantes. No  
917 decorrer do desenvolvimento do projeto, o pesquisador solicitou mudança (emenda), que foi  
918 negada pela Comissão. Em decorrência, o relator apresentou recurso, que foi avaliado por um  
919 grupo de relatores da Comissão, e, posteriormente, levado à Plenária da CONEP em 30 de  
920 junho de 2022. Por unanimidade, o Plenário da Comissão decidiu não acatar o recurso por  
921 entender que o projeto trazia riscos aos participantes da pesquisa, vez que apresentava falhas,  
922 metodologia inadequada e houve um grande número de óbitos durante o desenvolvimento do  
923 estudo. Não concordando com esse posicionamento, o pesquisador solicitou recurso  
924 hierárquico, ou seja, o pedido deveria ser avaliado por instância superior à Comissão, no caso  
925 o Plenário do CNS. Para melhor entendimento, detalhou os motivos da não aprovação da  
926 emenda: pesquisa com alto número de mortes, desenvolvida em grupo específico (“grupo  
927 controle”); no caso de número alto de mortes durante estudo, seria obrigatória a interrupção, o  
928 que não ocorreu (somente suspendeu após a solicitação da CONEP); não houve cumprimento  
929 das boas práticas clínicas, pois o pesquisador colocou os participantes em risco, não tendo  
930 garantia de direitos (má prática na condução do ensaio clínico); e estudo com medicação não  
931 aprovada no Brasil (não se sabe sobre a segurança e eficácia dessa medicação). Para além  
932 disso, destacou o cuidado na emissão de parecer substanciado da coordenação da  
933 CONEP, que envolve, em todo o processo, verificação documental, análise do relator, análise  
934 de grupo de relatores, até chegar à Plenária da Comissão. Lembrou, ainda, a missão da  
935 CONEP que está configurada em: assegurar os direitos dos participantes de pesquisa,  
936 promover seu bem-estar, reduzir o risco de danos que sejam decorrentes da participação em  
937 um estudo. Por essas razões, entendia que o Pleno do CNS deveria indeferir o recurso do  
938 pesquisador de retomar o desenvolvimento do estudo sobre o uso da Proxalutamida em  
939 pacientes com a COVID-19. Concluída a explanação, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
940 da Mesa Diretora do CNS, fez uma síntese da situação para que o Plenário votasse com a  
941 maior clareza possível: acatar o pedido do pesquisador de continuar a pesquisa; ou rejeitar o  
942 pedido do pesquisador (posição da CONEP). Em seguida, abriu para esclarecimentos.  
943 **Manifestações.** Conselheira **Sarlene Moreira da Silva**, na linha do que estava em pauta,  
944 informou que a FUNAI reprovou solicitação de estudo em terra indígena ianomâmi. Também  
945 solicitou maiores informações sobre os motivos da reprovação do pedido do pesquisador.  
946 Conselheira **Gyselle Saddi Tannous** chamou a atenção para o cuidado da CONEP na análise  
947 dos processos e cumprimentou a coordenadora da Comissão pela condução do trabalho. Para  
948 melhor entendimento, perguntou se o pesquisador enviou recurso escrito ou solicitou estar  
949 presente ao debate para defender o seu pleito, vez que, sem comprometer o mérito da  
950 condução da CONEP, tinha que lhe ser garantido o direito do contraditório. Conselheira  
951 **Patrícia Gonçalves Soares** saudou a Comissão pelo trabalho e perguntou quantas pessoas  
952 morreram durante o desenvolvimento do estudo. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira**  
953 cumprimentou a Comissão e questionou também o número de óbitos durante a pesquisa e se  
954 estes estavam ligados diretamente ao estudo. **Retorno da mesa.** Conselheira **Laís Bonilha**,  
955 coordenadora da CONEP, explicou que o estudo foi proposto para pessoas com COVID-19,



956 primeiramente, com grau mais leve da doença. Durante o estudo, o pesquisador mudou a  
957 metodologia, elegendo outro grupo, justificando que essa modificação foi feita por conta da  
958 situação difícil e urgente decorrente da pandemia. Todavia, essa mudança não foi aprovada  
959 pela Comissão. A propósito, lembrou que, em outros momentos da história da humanidade,  
960 situações terríveis aconteceram com o argumento de que tudo é possível em situações difíceis.  
961 Sendo assim, a justificativa utilizada pelo pesquisador de que se tratava de um momento difícil,  
962 não foi considerada factível pela Comissão. Inclusive, esclareceu que, no momento da  
963 pandemia, o prazo de análise da CONEP era curto para pesquisas relacionadas à COVID-19  
964 (entre 5 e 7 dias). No decorrer da pesquisa em referência, houve mudança que foi submetida à  
965 aprovação da CONEP, sendo que relatório do pesquisador mostrou que a condução do  
966 processo estava fora dos critérios da ética em pesquisa e das boas práticas clínicas. Mesmo  
967 desenvolvendo a pesquisa com metodologia diferente (não aprovada pela CONEP), o  
968 pesquisador submeteu emenda à aprovação da Comissão, quando foram detectados muitos  
969 problemas, entre os quais, o alto número de mortes (em torno de 200). Apesar disso, nem a  
970 CONEP e nem o pesquisador poderia afirmar que esses óbitos estavam associados ao uso do  
971 medicamento, ou seja, interferência ou não da medicação. Nessa linha de raciocínio, lembrou  
972 que, durante um estudo clínico, se o pesquisador observar alto número de óbitos em um grupo  
973 da pesquisa em comparação ao outro, precisa interromper imediatamente o estudo. Entretanto,  
974 na pesquisa em questão, o pesquisador não procedeu dessa forma. Disse que, após a não  
975 aprovação da emenda, a Comissão promoveu amplo diálogo com ele, que apresentou  
976 justificativas e explicações (toda a conversa foi escrita e documentada). Mesmo assim, ele não  
977 acolheu o posicionamento da CONEP e informou que apresentaria recurso hierárquico, o que  
978 realmente fez, e estava sendo, nesse momento, trazido ao Pleno do CNS para definição. Em  
979 relação às intervenções feitas, respondeu que o pesquisador não solicitou espaço para vir ao  
980 Pleno do CNS, a fim de dar eventuais explicações, somente apresentou recurso para que a sua  
981 solicitação fosse avaliada por instância hierárquica superior à CONEP/CNS. Assim, esse  
982 documento foi enviado à Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde que remeteu ao Plenário  
983 do Conselho para avaliação, considerando que a CONEP é uma comissão do CNS. Conselheira  
984 **Gyséle Saddi Tannous** fez um aparte para propor que o recurso hierárquico  
985 fosse disponibilizado aos conselheiros para conhecimento e que a votação fosse feita na  
986 próxima reunião. Apesar de concordar com a decisão da CONEP/CNS de interromper o  
987 estudo, entendia que o Pleno precisava ter acesso ao recurso hierárquico até para validar  
988 decisão futura. Conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS,  
989 esclareceu que toda a tramitação do processo ocorreu por meio do Sistema SEI e que o  
990 recurso hierárquico, apresentado por escrito, não veio direcionado ao CNS. Conselheiro  
991 **Neilton Araújo de Oliveira**, na tentativa de esclarecer ainda mais o Pleno do Conselho,  
992 explicou que o recurso hierárquico do pesquisador foi encaminhado à CONJUR/MS que, após  
993 análise, remeteu ao Pleno do CNS, instância hierárquica superior à CONEP, para definição.  
994 Acrescentou que o pesquisador ou seu representante legal não solicitou estar presente para  
995 apresentar maiores explicações, sendo assim, a ausência não justificativa o adiamento da  
996 votação. Por sua vez, a coordenadora da CONEP/CNS destacou que o pesquisador poderia vir  
997 ao Pleno, assegurando o direito da ampla defesa, todavia, ele não poderia apresentar  
998 informações além das colocadas por conta do sigilo do processo e porque o processo estava  
999 em julgamento pela justiça. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** ponderou que, se  
1000 houvesse o pedido do pesquisador para vir ao Conselho, o Pleno teria que formalizar o convite.  
1001 Como não houve essa solicitação do interessado, o Pleno não precisaria chamá-lo para estar  
1002 presente. Além disso, reiterou que o caso estava sendo investigado pela justiça, cabendo ao  
1003 Conselho decidir se endossava a decisão da CONEP (interrupção do estudo) ou se autorizava  
1004 a continuidade do estudo. Conselheira **Francisca Valda da Silva** reiterou que o projeto de  
1005 pesquisa, inicialmente aprovado pela CONEP, foi modificado (alteração da metodologia), sem a  
1006 autorização da Comissão, o que configurava um ato grave. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**  
1007 saudou a coordenação da CONEP e toda a equipe da Comissão e reconheceu o trabalho  
1008 desenvolvido, mas ressaltou que ainda tinha dúvidas e não se sentia esclarecida para votar.  
1009 Avaliou que o Conselho deveria verificar se o pesquisador gostaria de vir ao Pleno para tratar  
1010 sobre o tema e a CONEP deveria disponibilizar o recurso hierárquico. Afora essas questões,  
1011 colocou dúvida no processo de análise de recurso (é necessário quórum específico, é preciso  
1012 definir relator do CNS para elaborar parecer e apresentar ao Pleno, por exemplo). Conselheira  
1013 **Helenice Yemi Nakamura**, na sua intervenção, ressaltou que o trabalho da CONEP/CNS é  
1014 essencialmente criterioso e feito com muito cuidado, visando a defesa dos direitos dos  
1015 participantes de pesquisa. Lembrou que, nesse caso, o pesquisador modificou a metodologia

1016 do projeto durante a pesquisa, sem a aprovação da CONEP, o que, por si só, já se configurava  
1017 em um ato grave. Conselheira **Lais Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS,  
1018 fez os seguintes esclarecimentos a partir das falas: os relatores da CONEP não podem ser  
1019 identificados (logo, não poderiam vir ao Pleno do CNS oferecer mais informações); o parecer  
1020 da Comissão apresentava muitas informações, mas é documento sigiloso; a função principal da  
1021 CONEP é a proteção do participante de pesquisa, portanto precisa preservar as informações  
1022 do pesquisador; a CONEP considerou que o projeto não é seguro para os participantes, por  
1023 isso, solicitou a interrupção; o pesquisador solicitou a continuidade do projeto e a CONEP  
1024 defende a interrupção. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, na linha de todas as  
1025 intervenções, explicou que ficou clara a tramitação, na CONEP, de um processo de caráter  
1026 sigiloso, seguindo as normas definidas pelo Conselho e, a respeito, a coordenadora da  
1027 Comissão apresentou informações claras sobre o processo e sobre o recurso hierárquico.  
1028 Avaliou que, se caso houvesse pedido do pesquisador para vir ao Pleno, essa solicitação até  
1029 poderia ser acatada. Em relação à indicação de um relator do CNS para avaliar o recurso, falou  
1030 que seria inviável, porque os documentos protocolares, no âmbito da CONEP, possuíam  
1031 caráter sigiloso. Sendo assim, apresentou duas propostas de encaminhamento: 1) votar a  
1032 proposta da CONEP de interrupção do estudo naquele momento; e 2) adiar a votação da  
1033 proposta da CONEP para outro momento. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de**  
1034 **Sousa** lembrou que esse assunto estava em debate desde 2021 e, portanto, não era uma  
1035 novidade para o Conselho. Além disso, manifestou preocupação com as falas que pareceram  
1036 questionar o trabalho e a decisão da CONEP. Lembrou que a proposta era votar a proposta de  
1037 continuidade ou não da pesquisa, atendendo ao recurso hierárquico do pesquisador. Para a  
1038 CONEP, deve ser mantida a decisão de interromper a pesquisa por conta dos riscos aos  
1039 participantes. No seu ponto de vista, o adiamento da votação poderia expor a CONEP e sua  
1040 coordenação. Após essa fala, conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** colocou em votação as  
1041 propostas: 1) votar a proposta da CONEP de interrupção do estudo naquele momento; e 2)  
1042 adiar a votação da proposta da CONEP para outro momento. **A proposta 1 foi aprovada por**  
1043 **maioria. A proposta 2 recebeu três votos. Nenhuma abstenção.** Declarado o resultado,  
1044 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** passou ao segundo momento da votação. Após  
1045 verificar que o Plenário estava esclarecido, colocou em votação as duas propostas: 1)  
1046 suspensão definitiva do estudo sobre o uso da Proxalutamida em pacientes com COVID-19,  
1047 conforme posição da CONEP/CNS; e 2) continuidade do estudo sobre o uso da Proxalutamida  
1048 em pacientes com COVID-19, conforme recurso hierárquico solicitado pelo pesquisador.  
1049 **Deliberação: a proposta 1, suspensão definitiva do estudo sobre o uso da Proxalutamida**  
1050 **em pacientes com COVID-19, conforme posição da CONEP/CNS, foi aprovada por**  
1051 **maioria dos votos (29). A proposta 2 recebeu um voto. Três abstenções, com**  
1052 **declarações de voto.** Conselheira **Gysélle Saddi Tannous**, na declaração de voto, reiterou  
1053 sua total confiança no trabalho da CONEP, lembrando inclusive a sua dedicação nos sete anos  
1054 em que esteve à frente dessa Comissão e do Sistema CEP/CONEP. Na condição de  
1055 advogada, buscou se certificar para que o processo fosse finalizado no Pleno. Ou seja,  
1056 defendeu que o recurso hierárquico fosse apresentado para validar ainda mais a decisão do  
1057 Pleno e evitar questionamentos jurídicos. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** explicou que se  
1058 absteve da votação porque ainda ficou com dúvidas sobre o processo e por não ter acesso ao  
1059 recurso hierárquico. Apesar disso, reiterou o seu total reconhecimento e confiança ao trabalho  
1060 da CONEP. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** declarou que se absteve da votação  
1061 por entender que os documentos não sigilosos poderiam ter sido disponibilizados aos  
1062 conselheiros para conhecimento mais aprofundado e para evitar eventuais interpelações  
1063 futuras. Conselheira **Lais Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS, agradeceu  
1064 a votação do Plenário do CNS sobre esse tema bastante delicado e complexo, que, inclusive,  
1065 foi noticiado na grande mídia. Lembrou que na última reunião, a Comissão trouxe documentos  
1066 sobre o tema (carta do CNS, denúncia da CONEP ao Ministério Público e documentos  
1067 complementares). Conselheira **Francisca Valda da Silva** agradeceu a generosidade dos  
1068 conselheiros presentes e destacou o zelo e o cuidado das três conselheiras que votaram pela  
1069 abstenção. Também informou que o artigo que indicava redução em hospitalizações por  
1070 COVID-19 em homens que usavam proxalutamida foi retratado, ou seja, despublicado pela  
1071 Revista Científica *Frontiers in Medicine*, porque os resultados não foram adequadamente  
1072 apoiados pela metodologia do estudo. Encerrando, declarou que a CONEP defende o sujeito  
1073 de pesquisa e frisou que a ética é superior à Lei. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**  
1074 agradeceu a coordenadora da CONEP pelo cuidado na explanação, garantindo o sigilo das  
1075 informações, mas com esclarecimentos necessários à manifestação do Pleno. Também

1076 agradeceu o Pleno pelo debate respeitoso com a garantia de posições divergentes. Após essas  
1077 considerações, às 19h, a mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os  
1078 seguintes conselheiros: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana**  
1079 **Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças  
1080 Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,  
1081 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis**  
1082 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**  
1083 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**,  
1084 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço  
1085 Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e  
1086 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos  
1087 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de  
1088 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –  
1089 ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
1090 (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
1091 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**  
1092 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE  
1093 CANDACES BR); **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV  
1094 e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos  
1095 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **José Vanilson Torres**  
1096 **da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Ladyane Katlyn de Souza**,  
1097 Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT);  
1098 **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Luiz**  
1099 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Maria**  
1100 **da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Furia**  
1101 **Silva**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de  
1102 Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos  
1103 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**,  
1104 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Neilton Araújo de**  
1105 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1106 Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas  
1107 Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional  
1108 dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida  
1109 (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil  
1110 (CNBB); **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina**  
1111 **Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ).  
1112 *Suplentes* – **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da  
1113 População Negra e AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do  
1114 Consumidor (IDEC); **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de  
1115 Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Edna Maria dos Anjos**  
1116 **Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**,  
1117 Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL);  
1118 **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Pedro Santos da Silva**, Associação  
1119 Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **Lucia Helena Modesto Xavier**, Associação de  
1120 Diabetes Juvenil (ADJ); **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em  
1121 Fisioterapia (ABENFISIO); **Luiz Legnani**, Confederação Brasileira de Aposentados,  
1122 Pensionistas e Idosos (COBAP); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de  
1123 Lésbicas (ABL); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN);  
1124 **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia,  
1125 Produção e Inovação em Saúde Pública (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**,  
1126 Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT  
1127 (SINTAPI-CUT); **Ricardo Lotif Araújo**, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia  
1128 Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-  
1129 SUL); **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sarlene**  
1130 **Moreira da Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB;  
1131 **Sylvia Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho  
1132 Federal de Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela  
1133 Esclerose (AME). Às 9h25, iniciou-se o segundo dia de reunião e a mesa foi composta para o  
1134 item 9 da pauta. **ITEM 9 – MARCO TEMPORAL NO SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL - STF**  
1135 **E A 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA - Apresentação: Ernani Sousa**

1136 **Gomes**, diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena - DASI/SESAI; **Roberto**  
1137 **Antônio Liebgott**, representante do Conselho Indigenista Missionário – CIMI; e conselheiro  
1138 **Rildo Mendes**, representante da Articulação dos Povos Indígenas Região Sul - ARPIN-SUL.  
1139 *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Maria**  
1140 **da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o Presidente do CNS saudou a  
1141 presença dos convidados e informou que o representante indígena Luiz Terena participaria do  
1142 debate de forma remota, entretanto, não conseguiu acessar a reunião. Desse modo,  
1143 conselheiro **Rildo Mendes**, representante da ARPIN-SUL, faria apresentação na condição de  
1144 representante dos povos indígenas. O primeiro expositor foi o diretor do DASI/SESAI, **Ernani**  
1145 **Sousa Gomes**, que apresentou informes relativos à organização da 6ª Conferência Nacional  
1146 de Saúde Indígena com o tema “Atenção diferenciada, vida e saúde nas comunidades  
1147 indígenas” e etapa nacional agendada para o período de 14 a 18 de novembro de 2022, em  
1148 Brasília-DF. Disse que a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde é  
1149 preconizada pela Constituição Federal de 1988 e os conselhos de saúde e as conferências de  
1150 saúde são as instâncias colegiadas de gestão onde a participação popular se concretiza. As  
1151 conferências de saúde, de acordo com a Lei 8.142/90, devem ocorrer a cada quatro anos e têm  
1152 como objetivos: avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política  
1153 de saúde nos respectivos níveis da federação. Também mostrou linha do tempo, detalhando as  
1154 conferências de saúde indígena já realizadas: 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde -  
1155 Brasília, DF: 26 a 29 novembro de 1986; 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena -  
1156 Luziânia, GO: 25 a 27 outubro de 1993; 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Luziânia,  
1157 GO: 14 a 18 maio de 2001; 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Rio Quente, GO: 27 a  
1158 31 março de 2006; 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - Brasília, DF: 2 a 6 dezembro  
1159 de 2013. Nessa perspectiva, detalhou a estrutura da 6ª CNSI: Conselho Nacional de Saúde –  
1160 Plenário; Comissão Organizadora: 24 membros, sendo 12 indígenas; Comitê Executivo;  
1161 Comissão de Relatoria: 17 membros; Comissão de Infraestrutura: 8 membros, sendo 4  
1162 usuários, 2 trabalhadores e 2 gestores/prestadores; Comissão de Comunicação e Informação:  
1163 8 membros, sendo 4 usuários, 2 trabalhadores e 2 gestores/prestadores, que são o Ministério  
1164 da Saúde – SESA. Na sequência e de acordo com a legislação, ressaltou as atribuições do  
1165 Plenário do Conselho Nacional de Saúde: deliberar sobre todas as questões pertinentes à  
1166 realização da 6ª CNSI; participar da promoção e supervisão da 6ª CNSI, em todas as suas  
1167 etapas de realização, observando os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros;  
1168 indicar os membros da Comissão Organizadora, exceto o Coordenador-Geral, o Relator–Geral  
1169 e o Relator–Adjunto da Comissão de Relatoria e os Coordenadores das Comissões de  
1170 Comunicação e Informação e de Infraestrutura, garantindo, em cada uma dessas Comissões, a  
1171 participação indígena no segmento de usuários e de profissionais/trabalhadores de saúde.  
1172 Ainda, de acordo com a sua fala, à Comissão Organizadora da 6ª CNSI compete: encaminhar a  
1173 realização da 6ª CNSI, atendendo às deliberações do CNS e do MS; acompanhar e apoiar a  
1174 realização das etapas locais e distritais da 6ª CNSI; indicar os nomes dos 15 (quinze) relatores  
1175 para comporem a Comissão de Relatoria; propor ao Plenário do CNS: a. o Regulamento da  
1176 etapa nacional e a metodologia de realização da 6ª CNSI; b. os nomes dos expositores das  
1177 mesas redondas; c. a elaboração do roteiro de orientação para os expositores das mesas  
1178 redondas; acompanhar a disponibilidade e organização da infraestrutura, inclusive, do  
1179 orçamento para a etapa nacional; apresentar ao Plenário do CNS a prestação de contas da 6ª  
1180 CNSI; encaminhar o Relatório Final da 6ª CNSI ao MS e ao CNS; realizar o julgamento dos  
1181 recursos relativos aos credenciamentos de delegados(as); e discutir e deliberar sobre todas as  
1182 questões julgadas pertinentes acerca da 6ª CNSI e não previstas nos itens anteriores, *ad*  
1183 *referendum* ao CNS. Disse que ao Coordenador-Geral cabe: convocar as reuniões da  
1184 Comissão Organizadora; coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora;  
1185 submeter à aprovação do CNS as propostas e os encaminhamentos da Comissão  
1186 Organizadora anteriores à realização da etapa nacional; e supervisionar todo o processo de  
1187 organização e realização da 6ª CNSI. Ao Secretário-Geral cabe: organizar a pauta das  
1188 reuniões da Comissão Organizadora; participar das reuniões do Comitê Executivo; organizar e  
1189 manter arquivo dos documentos recebidos e cópias dos documentos encaminhados em função  
1190 da realização da 6ª CNSI; e encaminhar os documentos produzidos pela Comissão  
1191 Organizadora da 6ª CNSI para providências. Ao Relator-Geral cabe: coordenar a Comissão de  
1192 Relatoria da etapa nacional; estimular o encaminhamento, em tempo hábil, dos Relatórios das  
1193 Conferências Distritais à Comissão Organizadora da 6ª CNSI; coordenar a elaboração do  
1194 Relatório Consolidado da etapa distrital para distribuição aos delegados (as) da etapa nacional  
1195 da 6ª CNSI; consolidar os relatórios da etapa distrital e preparar para distribuição aos

1196 delegados (as) da 6ª CNSI; coordenar a elaboração dos consolidados dos Grupos de Trabalho;  
1197 acompanhar a elaboração do modelo do Sistema de Apoio a Conferências (SISConferência)  
1198 adequado à saúde indígena pelo Dataus; coordenar a elaboração e a organização das moções,  
1199 aprovadas na Plenária Final, no Relatório Final da 6ª CNSI; e coordenar a elaboração da  
1200 minuta de atualização da PNASPI e do Relatório Final da 6ª CNSI a ser encaminhado ao MS e  
1201 ao CNS. Ao Coordenador de Comunicação e Informação cabe: definir instrumentos e  
1202 mecanismos de divulgação da 6ª CNSI; promover a divulgação do Regimento da 6ª CNSI;  
1203 orientar as atividades de Comunicação Social da 6ª CNSI; promover a divulgação da 6ª CNSI;  
1204 e articular, especialmente com a ASCOM do Gabinete do Ministro da Saúde; a elaboração de  
1205 um plano geral de Comunicação Social da Conferência. Ao Coordenador da Comissão de  
1206 Infraestrutura cabe: propor condições de infraestrutura necessárias à realização da 6ª CNSI  
1207 referente ao local, equipamentos e instalações, recursos audiovisuais, reprografia,  
1208 comunicação, hospedagem, transporte, alimentação; e avaliar, juntamente com a Comissão  
1209 Organizadora, a prestação de contas de todos os recursos destinados à realização da 6ª CNSI.  
1210 Ao Comitê Executivo cabe: implementar as deliberações da Comissão Organizadora; articular a  
1211 dinâmica de trabalho entre a Comissão Organizadora e o MS; enviar orientações aos  
1212 Conselhos Distritais de Saúde Indígenas dos DSEI e às entidades nacionais da sociedade  
1213 relacionadas às matérias aprovadas pela Comissão Organizadora; estimular e apoiar as etapas  
1214 locais e distritais da 6ª CNSI nos seus aspectos preparatórios; encaminhar processos  
1215 administrativos com prestação de contas à Comissão Organizadora da 6ª CNSI; obter dos  
1216 expositores os textos de suas apresentações para fins de arquivo e divulgação; elaborar o  
1217 orçamento e providenciar as suplementações necessárias, assim como propor a infraestrutura  
1218 da 6ª CNSI; convocar técnicos dos órgãos do MS e auxiliá-los, em caráter temporário ou  
1219 permanente, no exercício das suas atribuições; propor a celebração de contratos e convênios  
1220 necessários à realização da 6ª CNSI; propor, elaborar e realizar métodos de credenciamento  
1221 dos delegados(as) da etapa nacional e os controles necessários; propor e organizar a  
1222 Secretaria da 6ª CNSI; promover, em conjunto com a Comissão de Comunicação e Informação,  
1223 a divulgação da 6ª CNSI; monitorar o andamento das etapas locais e distritais da 6ª CNSI, por  
1224 meio das suas Comissões Organizadoras Distritais, especialmente no recebimento de seus  
1225 relatórios finais; providenciar os atos e encaminhamentos pertinentes ao fluxo dos gastos com  
1226 as devidas previsões, cronogramas e planos de aplicação. O Comitê Executivo da 6ª CNSI  
1227 contará com suporte técnico e administrativo do MS, por meio da SESAI, para a realização das  
1228 atividades necessárias ao desempenho de suas atribuições. À SESAI, lembrou que cabe:  
1229 organizar e realizar a etapa nacional; prover os recursos financeiros; prestar suporte técnico e  
1230 administrativo ao Comitê Executivo; indicar (eleger) os delegados representantes do segmento  
1231 de gestores e prestadores de serviços de saúde; convocar as reuniões da Comissão  
1232 Organizadora; coordenar as reuniões e as atividades da Comissão Organizadora; submeter à  
1233 aprovação do CNS as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora anteriores  
1234 à realização da etapa nacional; e supervisionar todo o processo de organização e realização da  
1235 6ª CNSI. Em relação ao cronograma, registrou: junho de 2022 - relação dos delegados titulares  
1236 e suplentes atualizada e enviada à SESAI, processo de contratação aprovado nas várias  
1237 instâncias, plano de logística de transporte de pessoal concluído e enviado à SESAI e Edital  
1238 publicado; julho - formulários de inscrição dos delegados preenchidos e enviados à SESAI;  
1239 agosto - formulários de solicitação de passagens e diárias preenchidos e enviados à SESAI e  
1240 empresa contratada; setembro: emissão de PCDP no SCDP iniciada e reunião com a empresa  
1241 contratada realizada; outubro: materiais gráficos aprovados; realizada reunião com a empresa  
1242 contratada - local vistoriado. Também falou sobre o Comitê DSEI, que é formado por  
1243 representantes do DSEI, do CONDISI e dos delegados da 6ª CNSI e que tem competência de  
1244 mobilizar os atores do respectivo território envolvidos na etapa nacional da 6ª CNSI,  
1245 providenciar a inscrição dos delegados, planejar e viabilizar a logística de transporte e realizar  
1246 a devida prestação de contas. Apresentou, ainda, o cronograma dos DSEI: relação dos  
1247 delegados titulares e suplentes atualizada e enviada à SESAI – 14 de junho; Plano de logística  
1248 de transporte de pessoal concluído e enviado à SESAI – 27 de junho; inscrições dos  
1249 participantes realizadas e validadas pelo DSEI para envio à SESAI – 28 de julho; formulários  
1250 de solicitação de diárias e passagens preenchidos e enviados à SESAI – 23 de agosto; e  
1251 empresa contratada – 30 de agosto. Na sequência, houve a apresentação sobre o Marco  
1252 Temporal feita pelo representante do Conselho Indigenista Missionário – CIMI, **Roberto**  
1253 **Antônio Liebgott**. O representante do CIMI iniciou a sua fala agradecendo o convite e  
1254 saudando o CNS pela defesa constante dos direitos dos povos indígenas. Na sequência,  
1255 discorreu sobre a Tese do Marco Temporal e as implicações decorrentes para vida das

1256 populações indígenas, focando em cinco tópicos: antecedentes do Marco Temporal e  
1257 fundamentos; desconstrução dos direitos dos povos indígena; impactos na atualidade;  
1258 consequências futuras; e discussão no Supremo Tribunal Federal – STF. Sobre os  
1259 antecedentes do Marco Temporal e fundamentos, explicou que os direitos dos povos indígenas  
1260 foram construídos a partir da organização e articulação desses povos. Em 1986, iniciou-se a  
1261 discussão do processo de regulamentação das terras indígenas durante a elaboração da  
1262 Constituição Federal de 1988. Lembrou que, em 1987, os indígenas marcaram presença na  
1263 Assembleia Nacional Constituinte e foram trabalhando a lógica para estabelecer o direito e  
1264 definir suas garantias. Recordou que, à época, o então senador Jarbas Passarinho defendia a  
1265 não fragmentação das terras indígenas. Em 1988, a Constituição Federal, no capítulo VIII,  
1266 assegurou três direitos dos povos indígenas: reconhecimento como sujeitos de direito  
1267 (fundamental para autonomia); possibilidade de serem povos diferentes (cultura, língua,  
1268 crenças, modos de ser e viver diferentes), direito originário sobre as terras que ocupam,  
1269 mesmo antes da promulgação da Constituição, cabendo ao poder público demarcá-las. Citou  
1270 quatro aspectos sobre o direito a terras, questionados pelo marco temporal: Teoria do  
1271 Indigenato que diz que os indígenas têm direito às terras antes mesmo da formação do Estado,  
1272 porque aqui já se encontravam nessa época, constituindo-se em direito inalienável, direito  
1273 indisponível e direito imprescritível. Na lógica do protagonismo, disse que os povos indígenas  
1274 passaram a ocupar espaços estatais e apresentar suas pautas, reivindicando seus direitos  
1275 originários, centrados na Tese do Indigenato. Em contrapartida, nasce a Tese do Marco  
1276 Temporal que diz que os indígenas terão direito às terras que ocupavam até a promulgação da  
1277 Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988. Nessa lógica, perguntou o que fazer com mais  
1278 de 350 territórios que estão sendo questionados pelo marco temporal? Afirmou que o Marco  
1279 Temporal vem na contramão dos direitos garantidos pelos povos indígenas, conforme dispõe  
1280 os artigos nº 231 e nº 232 da Constituição Federal, configurando-se em uma tese genocida.,  
1281 que fere a tradicionalidade e a pluralidade étnica dos povos indígenas. Esclareceu que o  
1282 julgamento denominado “Marco Temporal” está relacionado aos Xokleng, em Santa Catarina,  
1283 pelo fato de estes não terem sido respeitados em suas terras e estarem em disputa desde o  
1284 século passado. Por essa razão, perderam parte delas, que nunca deixaram de reivindicar,  
1285 tanto que voltaram a ocupar espaços que tinham perdido antes. Porém, o Estado de Santa  
1286 Catarina não se conformou com essa situação e resolveu agir, entrando com um Recurso  
1287 Extraordinário - RE, buscando a reintegração de posses dessas terras, fundamentado na Tese  
1288 do Marco Temporal, ou seja, afirmando que os Xokleng não têm direito às terras, porque lá não  
1289 se encontravam, quando da promulgação da Constituição Federal. O RE tramitou em primeira  
1290 e segunda instâncias com ganho de causa para o Instituto do Meio Ambiente de Santa  
1291 Catarina/IMA. Mas, a Fundação Nacional do Índio/FUNAI recorreu ao STF. Explicou que, por  
1292 essa razão, o RE foi protocolado no STF, em 14 de dezembro de 2016, e está em processo de  
1293 julgamento e tem importância bastante significativa, porque a Corte considerou de  
1294 “repercussão geral”, o que quer dizer que a decisão, seja qual for, terá efeito vinculante em  
1295 todas as instâncias da justiça que julgar as demarcações das terras indígenas. Em outras  
1296 palavras, o que for decidido pelo STF, valerá para todos os julgamentos da mesma natureza  
1297 em todas as demais instâncias. O julgamento dessa ação iniciou em 26 de agosto de 2021,  
1298 com a leitura do Relatório pelo ministro Luiz Edson Fachin. Depois, em 1º de setembro  
1299 retornou, tendo havido manifestação do Procurador-Geral da República, Augusto Aras, que se  
1300 pronunciou na defesa da análise da matéria caso a caso e posicionou-se contra o Marco  
1301 Temporal. Suspenso novamente o julgamento em 2 de setembro, só voltando para o plenário  
1302 do STF em 08 de setembro, quando o relator, ministro Luiz Edson Fachin votou a favor da  
1303 tradicionalidade e contra o Marco Temporal. Em 09 de setembro de 2021, o ministro Nunes  
1304 Marques votou em defesa da data da promulgação da Constituição como Marco Temporal para  
1305 considerar o direito de posse das terras dos indígenas, ou seja, favorável ao Marco Temporal.  
1306 O julgamento foi interrompido em 15 de setembro de 2021, em razão de o ministro Alexandre  
1307 de Moraes ter pedido vistas, sem previsão para retornar à pauta do STF. Entretanto, houve  
1308 nova previsão de que voltaria a ser julgado em 23 de julho de 2022, mas o ministro Luiz Fux,  
1309 presidente do STF, retirou da pauta e não há previsão de nova data. Continuando a sua  
1310 apresentação, explicou que, diante da insegurança que se estabeleceu, hoje no Brasil, ocorre  
1311 uma tragédia humana, com situações de invasões territoriais, incêndios criminosos,  
1312 bloqueamento de terras, abandono de centenas de comunidades, violência física,  
1313 envenenamento de indígenas, incineração de casas de rezas. Como não poderia ser diferente,  
1314 reafirmou que a Tese do Marco Temporal representa a morte da esperança e a possibilidade  
1315 de seguir lutando. Em seguida, o conselheiro **Rildo Mendes** também expôs sobre o tema

1316 explicando, inicialmente, que a Tese do Marco Temporal teve início com o golpe que causou o  
1317 impeachment da ex-Presidenta Dilma Roussef e hoje é parte de um projeto de governo com  
1318 vistas à exploração. Feito esse preâmbulo, fez uma apresentação sobre o Povo Xokleng e o  
1319 Marco Temporal. Explicou que a Corte vai avaliar se a Terra Indígena Ibirama La-Klãnõ -  
1320 habitada pelos Xokleng e por outros dois povos, os Kaingang e os Guarani - deve incorporar ou  
1321 não áreas pleiteadas pelo governo de Santa Catarina e pelos ocupantes de propriedades  
1322 rurais. Esclareceu que, nesse processo, estava em jogo a Tese do Marco Temporal, princípio  
1323 defendido por entidades ruralistas, segundo o qual só podem reivindicar terras indígenas as  
1324 comunidades que as ocupavam na data da promulgação da Constituição: 5 de outubro de  
1325 1988. Para melhor entendimento da situação, discorreu sobre a situação do Estado de Santa  
1326 Catarina e o “roubo” das terras indígenas. Disse que os chamados “bugreiros” foram  
1327 contratados pelo governo provincial catarinense para assassinar indígenas, sendo que muitas  
1328 crianças e mulheres do povo Xokleng foram raptadas (“pega a laço”) e levadas para serem  
1329 escravizadas nas cidades. Relatou como ocorreu o massacre do povo Xokleng e a crueldade  
1330 dos assassinatos, inclusive de crianças (o pagamento pelo assassinato era feito mediante  
1331 comprovação da morte). Disse que a última chacina aconteceu em 1904, na região de  
1332 Blumenau, com a morte de mais de 200 pessoas. Disse, ainda, que o massacre somente teve  
1333 fim no início do século passado, após inúmeras denúncias de violação de direitos humanos em  
1334 âmbito internacional contra o Estado brasileiro. Por isso, o governo brasileiro foi obrigado a  
1335 criar o Serviço de Proteção ao Índio – SPI, em 1910. Diante desse cenário, afirmou que a  
1336 história dos povos indígenas não começou em 1988, razão pela qual o movimento indígena  
1337 entende que o Marco Temporal se configura em um movimento de genocídio dos povos  
1338 indígenas, praticado pelo Estado. No caso de Santa Catarina, disse que a situação é complexa,  
1339 pois há uma cultura racista com predominância do agronegócio. Por fim, solicitou que  
1340 entidades e movimentos que compõem o CNS se incorporassem à agenda de luta dos povos  
1341 indígenas que busca, entre outras lutas, a garantia de suas terras focada, especialmente,  
1342 contra a Tese do Marco Temporal e ao processo do Estado de Santa Catarina para retirar a  
1343 posse da terra indígena do povo Xokleng. **Manifestações.** Conselheira **Heliana Neves**  
1344 **Hemetério dos Santos** lembrou que, para aniquilar um povo, ataca-se a fé e a cultura e citou o  
1345 incêndio às casas de reza, lembrando que o mesmo ocorre com as comunidades de terreiro.  
1346 Inclusive, lamentou que não haja recursos para trazer grupos culturais para a 6ª CNSI e  
1347 divulgar a cultura e crenças desses povos. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** saudou os  
1348 convidados e apontou que o desafio do CNS é garantir a realização da 6ª CNSI da melhor  
1349 forma possível e reafirmou que é necessário lutar para garantir os direitos e conquistas dos  
1350 povos indígenas, inclusive, em respeito à Constituição Federal. Das lutas do movimento  
1351 indígena, sugeriu que o Pleno do CNS recomende ao Supremo Tribunal Federal a rejeição, de  
1352 forma integral, da Tese do Marco Temporal. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** manifestou-se  
1353 contra a lógica do Marco Temporal que, em sua opinião, considera as pessoas como coisas e a  
1354 terra como mercadoria e reiterou que a história segue seu rumo, pois ainda há luta de classe e  
1355 de indígenas pela vida. Afirmou que a morte de indígenas precisa ser denunciada, até mesmo  
1356 aquelas em decorrência da COVID-19. Lembrou que o direito à terra está diretamente ligado à  
1357 preservação dos povos indígenas. Também defendeu que a agenda de luta dessas populações  
1358 seja parte da agenda de todos, especialmente das entidades e movimentos que compõem o  
1359 CNS. Por fim, ressaltou que preconceito e extermínio não devem ser mais toleráveis.  
1360 Conselheira **Patrícia Gonçalves Soares**, lembrando atrocidades cometidas contra os povos  
1361 indígenas, citou o “Banquete da Morte”, realizado em Vitória da Conquista, no período de 1803  
1362 e 1806, durante luta intensa, indígenas do povo Mongoyó foram chamados a festejar uma  
1363 suposta trégua e, depois de consumirem bebida alcoólica, foram cercados e mortos por  
1364 soldados. Disse que, de lá pra cá, a violência contra os povos indígenas continua, tanto que os  
1365 recentes ataques ao Povo Pataxó, na Bahia é prova disso. Salientou que a luta pela proteção  
1366 dos povos indígenas deve ser de todos e que situações de violência não podem mais continuar  
1367 e nem serem admitidas. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** começou sua fala fazendo  
1368 referência ao indigenista Bruno Araújo Pereira e o jornalista inglês Dom Phillips, assassinados  
1369 durante expedição no Vale do Javari, Região Amazônica. Na linha do que estava sendo  
1370 colocado, foi incisiva em dizer que é preciso barrar os ataques a direitos, a vidas e a identidade  
1371 nacional brasileira, em que o povo indígena possui papel estratégico. Lembrou que a cultura  
1372 dos povos indígenas está diretamente ligada à preservação do meio ambiente, com defesa da  
1373 flora e da fauna. Como encaminhamento, sugeriu a aprovação de moção de repúdio à Tese do  
1374 Marco Temporal, com defesa dos direitos dos povos indígenas. Além disso, perguntou o que  
1375 poderia ser feito por entidades e movimentos, inclusive externos ao CNS, para impedir os

1376 ataques aos povos indígenas. Conselheira **Myrian Coelho Cunha da Cruz** falou da violência  
1377 silenciosa contra os povos indígenas que ocorre com contaminação da terra e da água,  
1378 prejudicando a produção e consumo de alimentos saudáveis. Lembrou que essa situação leva  
1379 à necessidade de distribuição de cestas básicas, que contém alimentos ultra processados,  
1380 expondo essas populações a doenças crônicas como obesidade, ou seja, todo esse processo  
1381 compromete a cultura alimentar dos povos indígenas. Como encaminhamento, manifestou  
1382 apoio à proposta de aprovação de moção de repúdio contra a insegurança alimentar que  
1383 grassa nessas populações. Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes** cumprimentou o CNS  
1384 por trazer esse tema à pauta e saudou os convidados. Lembrou que, infelizmente, o extermínio  
1385 dos povos originários faz parte da história do mundo e avaliou que a Tese do Marco Temporal  
1386 representa a sequência do genocídio cometido pelo Estado brasileiro. Destacou a importância  
1387 da realização da 6ª CNSI e o esforço da SESAI para garantir a sua realização, registrando,  
1388 porém, o descompasso do governo e do Ministério da Saúde nesse processo de preparação.  
1389 Chamou a atenção para a responsabilidade do governo com o aumento do extermínio dos  
1390 povos indígenas. Recordou que integrantes da CISI/CNS visitaram áreas indígenas como São  
1391 Gabriel da Cachoeira e Vale do Javari e considerou oportuno que o Conselho retome os  
1392 relatórios dessas visitas e reveja os encaminhamentos da Comissão que foram enviados à  
1393 Mesa Diretora do CNS. Chamou a atenção ainda para o território Yanomami, no norte do  
1394 Brasil, que possui a taxa de mortalidade infantil mais alta no mundo. Por tudo isso que foi  
1395 falado e denunciado a respeito dos povos indígenas, disse que é preciso construir agendas  
1396 comuns a fim de ampliar a força das lutas em defesa dessas populações tão vulneráveis e  
1397 invisíveis aos olhos do Estado. Conselheira **Sarlene Moreira da Silva Nunca** denunciou o fato  
1398 de que nunca houve tanta violência contra os povos indígenas como no atual governo brasileiro  
1399 e conclamou todos a lutar contra essa situação. Nesse contexto, fez a leitura de Nota de  
1400 Repúdio sobre a violência cometida pela polícia militar contra os povos guarani e kaiowá, Mato  
1401 Grosso do Sul, cujo texto segue: “Nota de repúdio sobre a violência cometida pela polícia  
1402 militar contra os povos guarani e kaiowá do Mato Grosso do Sul. A Coordenação das  
1403 Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) vem, por meio desta nota, **expressar**  
1404 **veemente seu repúdio e revolta** a ação violenta da polícia militar contra os povos Guarani e  
1405 Kaiowá do território Tekoha Gwapo'y Mirim, município de Amambai no estado do Mato Grosso  
1406 do Sul. O ataque teve início na madrugada da sexta-feira (24) quando a tropa de choque da  
1407 polícia militar unida a pistoleiros invadiu o território sem ordem judicial para realizar a  
1408 reintegração de posse, o ataque resultou em dezenas de pessoas feridas, alguns  
1409 desaparecidos e a morte do jovem Vitor Fernando. Durante o mês em que o Supremo Tribunal  
1410 Federal (STF) retirou de pauta a continuação do julgamento do Marco Temporal, o braço do  
1411 estado que é comandado pelo agronegócio não se intimida em invadir um território indígena e  
1412 alvejar com tiros famílias com crianças, jovens e idosos. O ataque é chamado de Chacina do  
1413 Guapoy pelas lideranças da Assembleia Geral do Povo Kaiowá e Guarani (Aty Guasu), durante  
1414 a tarde o ataque continuou, com apoio de um helicóptero a polícia sobrevoou onde estavam os  
1415 sobreviventes e disparou tiros contra os indígenas. Tentam matar nossos corpos e macular  
1416 nossos espíritos, para além da violência física os policiais também queimaram as casas e  
1417 locais sagrados de reza dos povos Guarani e Kaiowá. Os feridos durante a chacina foram  
1418 encaminhados ao hospital do município de Amambai e em determinado momento foram  
1419 proibidos de receber apoio médico, sendo transferidos diretamente para a delegacia civil da  
1420 cidade, sendo criminalizados pelos ataques que sofreram em seu território. É inadmissível que  
1421 nossos corpos sejam violados desta forma pelo agronegócio e com anuência do Estado, a  
1422 violência contra nós povos indígenas tem se tornado cotidiana. No dia em que o indigenista  
1423 Bruno Pereira foi enterrado sendo mais uma vítima desse estado genocida, às famílias dos  
1424 povos Guarani e Kaiowá choram a morte dos seus. Essa violência tem comando, sabemos  
1425 quem ganhará com o genocídio dos povos indígenas, exigimos que o governo do Estado do  
1426 Mato Grosso do Sul e o Estado Brasileiro sejam responsabilizados por essas violências e  
1427 mortes. No domingo (25) durante o velório de Vitor Fernando, morto pelos policiais, a liderança  
1428 da Aty Guasu, Valdenice Guarani, fez um apelo às autoridades através de um vídeo. “Estamos  
1429 amanhecendo nesse velório de Vitor Fernando e estamos muito preocupados neste momento,  
1430 uma de nossas matriarcas, Dona Cecília, foi alvejada com tiros na perna e estava toda  
1431 machucada, e ao sair do hospital foi levada pela polícia para a delegacia. Segundo  
1432 informações que recebemos, ela e mais quatro indígenas estão sendo torturados. Estamos  
1433 desesperados, pois a todo momento estão passando com helicóptero e alvejando tiros, por  
1434 isso, estamos pedindo apoio emergencial para nós”, relata. Nos solidarizamos às famílias dos  
1435 povos Guarani e Kaiowá. Por isso, exigimos das autoridades públicas competentes que os



1436 responsáveis por essa Chacina sejam presos e que o território Tekoha Gwapo'y Mirim e suas  
1437 famílias sejam protegidos. Chamamos, ainda, todas as organizações e cidadãos brasileiros,  
1438 atentos e preocupados com essa situação - a mais uma vez, resistir conosco aos ataques  
1439 desferidos por esse governo de caráter retrógrado e autoritário. Estamos de luto, mas  
1440 permanecemos na luta e não vamos nos acovardar. Amazônia, Brasil, 27 de junho de 2022.  
1441 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira". Em seguida, entregou a  
1442 carta da COIAB ao Presidente do CNS para que subsidie, se for o caso, o posicionamento do  
1443 Conselho. Conselheira **Maria da Conceição Silva** manifestou solidariedade aos povos  
1444 indígenas e apoio à luta em defesa da vida. Conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha** somou-  
1445 se às falas anteriores e chamou atenção à série histórica de genocídio dos povos indígenas,  
1446 semelhante ao que enfrenta a população em situação de rua. Registrou seu repúdio à Tese do  
1447 Marco Temporal por conta dos malefícios aos povos indígenas. Conselheiro **Neilton Araújo de**  
1448 **Oliveira** ressaltou que as falas trouxeram um pouco da realidade dos povos indígenas e os  
1449 prejuízos da Tese do Marco Temporal. Nas suas palavras, é essencial desconstruir a imagem  
1450 positiva dessa tese e reiterar a luta em defesa dos povos indígenas. Sugeriu que o Pleno CNS,  
1451 ao invés de repudiar a Tese do Marco Temporal, aprovasse uma recomendação em defesa dos  
1452 direitos consagrados na Constituição Federal e outras conquistas dos povos indígenas.  
1453 Também ressaltou a necessidade de reconhecer o compromisso da SESAI com a realização  
1454 da 6ª CNSI e identificar parceiros e aliados no âmbito do Ministério da Saúde. Por fim, sugeriu  
1455 que a causa indígena seja a mais emblemática da defesa da saúde, dos direitos, da  
1456 democracia, da cidadania e da vida. Conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** salientou que a causa  
1457 dos povos indígenas deve ser de todos os segmentos da sociedade e que a 6ª CNSI seja a  
1458 conferência da resistência. Concordou que é preciso trazer os povos indígenas, protagonistas  
1459 da história, para conhecer a realidade a que estão submetidos e contra ela se insurgirem.  
1460 Lamentou, em relação ao ataque da polícia aos Guarani e Kaiowá, a ação do Estado que usa a  
1461 força para matar e não salvar vidas e solicitou atenção na escolha dos novos governantes para  
1462 mudar a realidade do país. Conselheira **Francisca Valda da Silva** avaliou como ponto central  
1463 da discussão, que estava em curso a disputa de projetos, envolvendo terra, território e a vida  
1464 da flora e da fauna. Também fez referência ao movimento civilizatório do "Bem viver",  
1465 movimento de resistência que mostra outro modo de existir, pautado na coletividade e na  
1466 harmonia com a natureza. Lembrou ainda outros projetos de lei em tramitação que afetam os  
1467 direitos dos povos indígenas, a exemplo do PL nº. 490/2007, que dispõe sobre a demarcação  
1468 das terras indígenas. De acordo com seu entendimento, trata-se de uma pauta danosa à  
1469 população, aos povos indígenas e ao meio ambiente. Como encaminhamento, sugeriu que o  
1470 CNS defenda o arquivamento de Projetos de Lei em tramitação que afetam os direitos dos  
1471 povos indígenas. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** afirmou que a causa indígena é  
1472 de todo o povo brasileiro e o CNS precisa ter posicionamento rigoroso a esse respeito. Saudou  
1473 a coragem e a ousadia dos povos indígenas que vem resistindo ao longo da história. Sugeriu  
1474 que o CNS manifestasse repúdio à Tese do Marco Temporal e definisse agenda propositiva  
1475 contra os projetos que atacam os direitos dos povos indígenas. Por fim, reiterou que o CNS  
1476 possui compromisso histórico com a pauta dos povos indígenas e a defesa dos seus direitos.  
1477 **Retorno da mesa.** O diretor do DASI/SESAI, **Ernani Sousa Gomes**, agradeceu a  
1478 oportunidade de participar do debate e reconheceu os desafios na saúde indígena a serem  
1479 enfrentados. Também reiterou o empenho da SESAI para garantir a realização da 6ª CNSI. O  
1480 representante do CIMI, **Roberto Antônio Liebgott**, utilizou uma narrativa que mostra uma  
1481 árvore florida, pulverizada por ódio e violência, que afetaram suas folhas e frutos, mas o broto  
1482 do amor resistiu para comparar à luta recorrente dos povos indígenas no Brasil. Por fim,  
1483 afirmou que o movimento seguiria na luta com garra, determinação e esperança. Conselheiro  
1484 **Rildo Mendes**, representante da ARPIN-SUL, agradeceu as falas de apoio aos povos  
1485 indígenas e lembrou que a SESAI tem se empenhado para levar remédios às aldeias. Mas a  
1486 SESAI precisaria, dada as especificidades das etnias, ter atenção diferenciada, entendendo,  
1487 inclusive, o significado desse tipo de atenção. Lembrou também a fala do presidente Jair  
1488 Bolsonaro de não cumprir decisão final do Supremo Tribunal Federal sobre o chamado Marco  
1489 Temporal para terras indígenas, que está em julgamento naquela Corte. Ressaltou que a  
1490 CISI/CNS participará dos debates do tema e ponderou que o Conselho precisa se apropriar  
1491 com mais profundidade nos debates da saúde indígena, a exemplo do que estava fazendo  
1492 naquele momento a respeito da 6ª CNSI e do Marco Temporal. Finalizando, agradeceu as falas  
1493 de apoio e lembrou que a luta dos povos indígenas é de todos. Após essas considerações,  
1494 conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as  
1495 manifestações dos convidados e informou que, em 2015, os índios da etnia Yanomami

1496 conseguiram a repatriação do sangue da etnia coletado sem autorização, entre os anos 1960 e  
1497 1970, por cientistas norte-americanos da Universidade da Pensilvânia. Na sequência, sintetizou e  
1498 apresentou os encaminhamentos que emergiram do debate: manifestar repúdio aos ataques  
1499 feitos aos povos indígenas e ao Marco Temporal (anexar a carta da COIAB ao documento de  
1500 repúdio); resgatar os encaminhamentos da CISI/CNS sobre o Marco Temporal; sugerir às  
1501 entidades e movimentos que compõem o CNS que incorporem a agenda de luta dos povos  
1502 indígenas às suas agendas; defender o arquivamento de Projetos de Lei em tramitação que  
1503 afetam os direitos dos povos indígenas, a exemplo do PL nº. 490/2007; e recomendar ao  
1504 Supremo Tribunal Federal que rejeite integralmente a Tese do Marco Temporal e se posicione  
1505 a favor dos direitos dos povos indígenas, em respeito ao que dispõe a Constituição Federal.  
1506 Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, sugeriu que, devido ao avançado  
1507 da hora, integrantes da CISI/CNS e da Comissão Organizada da 6ª CNSI se reunissem para  
1508 debater os encaminhamentos que emergiram do debate e preparassem os documentos  
1509 sugeridos para serem apreciados no último ponto da pauta. **A proposta foi acatada.**  
1510 Concluindo este ponto de pauta, agradeceu a presença dos convidados e as manifestações do  
1511 Pleno. **ITEM 10 – COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Análise**  
1512 **preliminar do Relatório Anual de Gestão 2021 - Apresentação:** conselheiro **André Luiz de**  
1513 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS; e **Francisco Funcia**, consultor técnico da COFIN/CNS.  
1514 *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira  
1515 **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de  
1516 pauta, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN, explicou que seriam  
1517 apresentadas ao Pleno a complementação da Análise do RQPC-3º/2021 e a análise preliminar  
1518 do Relatório de Gestão 2021. Para nortear esse processo, apresentou o calendário de análise  
1519 do RAG/MS/2021, sugerido pela COFIN, que deveria ser aprovado pelo Pleno: 8 de julho –  
1520 reunião remota da COFIN com as coordenações das comissões (as coordenações deverão  
1521 analisar a proposta para análise do RAG e apresentar contribuições, se desejarem). Na  
1522 oportunidade, concluir o quadro para iniciar análise do RAG; de 8 a 31 de julho – prazo para  
1523 análise do RAG, pelas comissões do Conselho, utilizando a Plataforma apresentada pela  
1524 COFIN/CNS; em agosto de 2022 – sistematização das sugestões ao RAG, pela COFIN/CNS; e  
1525 em setembro de 2022 – apresentação, pela COFIN/CNS, da análise final do RAG 2021 ao  
1526 Pleno do CNS. Na sequência, o consultor técnico da COFIN, **Francisco Funcia**, apresentou  
1527 resumo executivo da análise do RQPC-3º/2021 e da análise preliminar do Relatório de  
1528 Gestão 2021 (o documento com a análise completa foi enviado aos conselheiros). Começou  
1529 mostrando tabela com a evolução do piso da saúde/MS e aplicação ASPS 2021 (em R\$ bilhões  
1530 a preços correntes): em 2020, faltou R\$ 400 milhões para cumprir o piso (excluindo item  
1531 “COVID-19”); e em 2021, R\$ 1,6 bilhões acima (excluindo o item COVID-19). Em seguida,  
1532 mostrou níveis de empenho e liquidação (3º Quadrimestre) de alguns itens, destacando: **a)**  
1533 **ASPS (ID USO 6) - empenho agregado - janeiro a dezembro de 2021: Ações e Serviços**  
1534 **Públicos de Saúde – total: regular, Outros Custeios e Capital – regular e Pessoal Ativo –**  
1535 **adequado; b) Emendas – inadequado; c) Despesas com crédito extraordinário – inadequado; e**  
1536 **d) Fundo Nacional de Saúde – ASPS (ID-USO 6) – nível de empenho: adequado; e liquidação:**  
1537 **regular. Sobre a análise da execução orçamentária e financeira, destacou que vários itens de**  
1538 **ações e serviços tiveram níveis de liquidação de despesa classificados como regular,**  
1539 **inadequado, intolerável e inaceitável. Muitos desses itens apresentam essa baixa classificação**  
1540 **da execução de forma recorrente, apesar dos apontamentos do CNS na análise dos RAG dos**  
1541 **anos anteriores. Não há explicação específica sobre as causas e efeitos dessa baixa execução**  
1542 **orçamentária e financeira por item de despesa. Sobre a execução orçamentária da Função**  
1543 **Saúde - valores empenhados pela Função 10 Saúde e Subfunção, evolução de 2012 a 2021**  
1544 **(Adaptado de RAG 2021, Quadro 6, p.8), explicou que é possível observar que, a partir de**  
1545 **2017, ocorreram variações significativas nos valores das despesas classificadas como "Outras**  
1546 **Subfunções”, que se expandiram a partir de 2017. Também foram observadas variações nas**  
1547 **Subfunções AB, AHA, SPT, VS e VE, o que pode indicar a existência de mudança de**  
1548 **classificação orçamentária dessas despesas. Também destacou informações do Boletim**  
1549 **COFIN/CNS - Gráfico 1.D sobre a evolução da execução da despesa em 2021, enfatizando a**  
1550 **baixa liquidação dos recursos a serem executados pelo Ministério da Saúde. Ainda no que se**  
1551 **refere à execução das ações de Enfrentamento ao COVID-19 por Plano Orçamentário (PO),**  
1552 **acerca do saldo não empenhado, explicou que dos R\$ 6,4 bilhões permaneceu saldo não**  
1553 **empenhado de R\$ 4,463 bilhões desse crédito extraordinário, de 24 de dezembro de 2021, que**  
1554 **poderá ser reaberto em 2022. Demais saldo não empenhado de R\$ 1,754 bilhão não poderá**  
1555 **ser reabertos em 2022. Sobre inscrição e pagamento de Restos a Pagar por Plano**

1556 Orçamentário, disse que R\$ 332 milhões de Restos a Pagar foram cancelados; a pagar  
1557 R\$ 407,1 milhões, em 2021; e saldo de Restos a Pagar no total de R\$ 319 milhões foi  
1558 cancelado. Ainda sobre a execução das Ações de enfrentamento ao COVID-19 de MPs de  
1559 2021, por Plano Orçamentário (PO), total ASPS em UGS de outros ministérios, salientou que o  
1560 maior refere-se ao Ministério da Educação R\$ 2.785 bi e Ministério da Defesa com R\$ 354  
1561 milhões. Do total (R\$ 3,30 bi), há despesas relativas a COVID ASPS em UGs de outros  
1562 ministérios, no total de R\$ 449 milhões. Mostrou gráfico com a evolução da execução das  
1563 Despesas ASPS (incluindo COVID) com recursos do MS por outros ministérios e informou que  
1564 não há explicação no RAG 2021 sobre as causas e efeitos dessa evolução da execução. Como  
1565 exemplo, apresentou gráfico que demonstra o crescimento da execução das despesas ASPS  
1566 com recursos do MS pelo Ministério da Defesa (R\$ 166.614.143 empenhado e R\$ 159.809.215  
1567 liquidado), com destaque para Comissão Aeronáutica Brasileira em Washington  
1568 R\$ 63.108.123. Também falou sobre Execução Orçamentária ASPS - Emendas  
1569 Parlamentares/total ASPS (Boletim COFIN/CNS Tabela 5), destacando que representam 8,7%  
1570 do total empenhado pelo Ministério da Saúde em 2021. Ressaltou que não havia explicação no  
1571 RAG 2021 sobre os efeitos das emendas parlamentares para o planejamento da gestão do MS.  
1572 Falou ainda sobre o Recurso Orçamentário de 2021 não efetivado em ações e serviços para a  
1573 população em 2021, destacando o total de R\$ 14.28 bi, sendo R\$ 8,05 de saldo a pagar em  
1574 2021 e saldo orçamentário de R\$ 6,10 mi. Disse que não há explicação no RAG 2021, nem no  
1575 RQPC 3/2021, sobre os valores do saldo a pagar e do saldo orçamentário, que somados  
1576 totalizaram R\$ 14,284 bilhões (25,2% da dotação atualizada) e representaram recursos não  
1577 efetivados no exercício de 2021 em ações e serviços para o atendimento das necessidades de  
1578 saúde da população. Destacou ainda recurso orçamentário de 2021 não efetivado em ações e  
1579 serviços para a população em 2021, especificamente sobre COVID, citando o saldo a pagar de  
1580 empenho de R\$ 21.842,20 e saldo do orçamento de R\$ 7.396,70. Ressaltou que não há  
1581 explicação no RAG 2021, nem no RQPC 3/2021, sobre os valores do saldo a pagar e do saldo  
1582 orçamentário, que somados totalizaram R\$ 29,238 bilhões (14,6% da dotação atualizada) e  
1583 representaram recursos não efetivados no exercício de 2021 em ações e serviços para o  
1584 atendimento das necessidades de saúde da população. Destacou os valores ASPS  
1585 empenhados e de restos a pagar (ASPS) inscritos de 2003 a 2020, explicando que estavam em  
1586 processo de queda no período 2018 a 2020, que foi interrompido em 2021 ao atingir 11,26%.  
1587 Esse percentual de inscrição de Restos a Pagar está acima do estabelecido pela Resolução  
1588 CNS nº. 505/2015. Além disso, não há explicação no RAG 2021 sobre os fatores que  
1589 motivaram essa ocorrência (Resolução CNS 505/2015 = estabeleceu o limite de 5%). Ainda  
1590 sobre os Restos a Pagar, mostrou execução, destacando: inscritos e reinscritos:  
1591 R\$ 21.970.425.337; cancelados: R\$ 1.520.451.305; pago: R\$ 13.432.622.699; RAP  
1592 processado: R\$ 1.028.918.539; RAP não processado: R\$ 5.988.432.793; e total:  
1593 R\$ 7.017.351.332. Falou sobre o limite de Saque com Vinculação de Pagamento/MS 3º  
1594 Quadrimestre de 2021 (Adaptado de RQPC 3/2021, Quadro 8, p.19), salientando que, em  
1595 dezembro de 2020, o total depositado no Ministério da Saúde era de R\$ 229.394.812,66; e  
1596 empenhos a pagar (em R\$ bilhões) de R\$ 20,281. Ressaltou que há insuficiência financeira,  
1597 sem contar o saldo a pagar de Restos a Pagar no valor de R\$ 7,017 bilhões. No que diz  
1598 respeito a transferências Fundo a Fundo em 2021, salientou que houve queda nos valores das  
1599 despesas empenhadas, liquidadas e pagas referentes às Transferências para Estados e  
1600 Municípios em 2021 comparado a 2020. O valor médio *per capita* das Transferências para  
1601 Estados e Municípios no Bloco Manutenção (incluindo COVID) foi de R\$ 486, 84 o valor  
1602 mínimo (R\$ 376,06 foi transferido para os governos do Estado e dos municípios do Pará e o  
1603 valor máximo (R\$ 684,66) para os governos do Estado e dos municípios do Tocantins.  
1604 Acrescentou que o valor médio per capita das Transferências para Estados e Municípios no  
1605 Bloco Manutenção exclusivamente para COVID foi de R\$ 7,84 o valor mínimo (R\$ 3,41 foi  
1606 transferido para os governos do Estado e dos municípios de São Paulo e o valor máximo  
1607 (R\$ 122,69) para os governos do Estado e dos municípios do Amapá. Além disso, o valor  
1608 médio per capita das Transferências para Estados e Municípios no Bloco Estruturação  
1609 (incluindo COVID) foi de R\$ 7,22 o valor mínimo (R\$ 3,53) foi transferido para os governos do  
1610 Estado e dos municípios de São Paulo e o valor máximo (R\$ 50,61) para os governos do  
1611 Estado e dos municípios de Roraima. O valor médio per capita das Transferências para  
1612 Estados e Municípios no Bloco Estruturação exclusivamente para COVID foi de R\$ 0,11 o valor  
1613 mínimo (R\$ 0, 00) foi para os governos do Estado e dos municípios do DF, MT, AL, CE, PB, PI,  
1614 SE, AC, AP, RR, RJ, PR, RS e SC, enquanto o valor máximo (R\$ 0, 41 para os governos do  
1615 Estado e dos municípios do Pará. Salientou que não há explicação no RAG 2021 nem no

1616 RQPC 3/2021 sobre essas diferenças dos valores per capita transferidos para Estados e  
1617 Municípios, nem sobre os critérios adotados para as transferências. A respeito das atividades  
1618 de Auditoria e Controle, explicou que tiveram queda em 2021 em comparação a 2020 apesar  
1619 dos apontamentos nos Pareceres Conclusivos do CNS sobre os RAG de 2018 a 2020  
1620 referentes a essas quedas. Disse que não há informação do RAG 2021 se o Ministério da  
1621 Saúde tem feito alguma ação para enfrentar as causas dessa redução anual e sistemática das  
1622 atividades de auditoria apontadas pelo CNS desde 2018 bem como em relação ao quadro de  
1623 auditores e demais profissionais da área de auditoria em atuação no DENASUS nesse período.  
1624 Acrescentou que não havia informação no RAG 2021 sobre as providências adotadas diante  
1625 dos principais casos de “não conformidade” achados pela auditoria, bem como de quantos  
1626 desses casos ainda estão em andamento. Além disso, não há informação no RAG 2021 se,  
1627 além dos casos quantificados no quadro “Constatações das Ações de Controle”, houve outras  
1628 ações em andamento em 2021, mas ainda sem a conclusão da análise de conformidade até o  
1629 final daquele ano. A respeito da produção Hospitais Próprios, GHC e Institutos Federais,  
1630 pontou que: houve queda do número de leitos (exceto INCA e Rede Sarah) em 2021  
1631 comparado a 2020; houve queda do número de internações (exceto GHC, INTO e Rede Sarah)  
1632 em 2021 comparado a 2020; houve queda do número de cirurgias (exceto Hospitais Federais)  
1633 em 2021 comparado a 2020; houve queda do número de partos no GHC em 2021 comparado  
1634 a 2020; e houve queda do número de exames ambulatoriais no INTO em 2021 comparado a  
1635 2020. Frisou que não há explicação no RAG 2021 sobre as causas e os efeitos dessas  
1636 ocorrências. Ainda sobre produção Hospitais Próprios, GHC e Institutos Federais, destacou  
1637 que: houve queda do número de internações em 2021 comparado a 2019 (total e por unidade  
1638 de saúde); houve queda do número de consultas (exceto na Rede Sarah) em 2021 comparado  
1639 a 2019 (total e por unidade de saúde); houve queda do número de cirurgias em 2021 (exceto  
1640 no GHC) comparado a 2019; houve queda do número de partos no GHC em 2021 comparado  
1641 a 2019; houve queda do número de exames ambulatoriais (exceto na Rede Sarah) em 2021  
1642 comparado a 2019; e houve um grande aumento (acima de 300%) do número de  
1643 atendimentos/outros procedimentos ambulatoriais (exceto na Rede Sarah, que teve 31%) em  
1644 2021 comparado a 2019. Ressaltou que não há explicação no RAG 2021 sobre as causas e os  
1645 efeitos dessas ocorrências. Concluindo a exposição, reiterou que foi disponibilizado ao Pleno  
1646 material com a análise completa, feita pela COFIN/CNS, da execução orçamentária e  
1647 financeira de 2021. O coordenador da COFIN recordou que, na reunião anterior do CNS, a  
1648 Comissão apresentou os conceitos para análise e nesta reunião uma análise preliminar para  
1649 nortear a avaliação pelas comissões do Conselho. Reiterou que todos os integrantes do  
1650 Conselho teriam acesso à apresentação completa (mais de 150 slides). Em seguida, o  
1651 assessor técnico do CNS, **Suetônio Queiroz**, apresentou, para conhecimento, a ferramenta  
1652 COFIN/CNS de análise integrada do Relatório Anual de Gestão - RAG 2021, a ser utilizada  
1653 pelas comissões do Conselho. Na sequência, foi aberta a palavra para esclarecimentos.  
1654 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** perguntou se houve aumento no componente de  
1655 medicamentos estratégicos uma vez que o país sofre com falta de medicamentos. Também  
1656 destacou preocupação os seguintes pontos da análise preliminar apresentada pela COFIN:  
1657 Comissão Aeronáutica Brasileira em Washington; repasse de recursos do Ministério da Saúde  
1658 para outros ministérios; emendas parlamentares (execução não é feita de acordo com as  
1659 diretrizes do CNS); e queda nas atividades de auditoria. Saliou que os resultados da análise  
1660 demonstram que há uma agenda vigente de desmonte completo do SUS e de desrespeito às  
1661 vidas. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** salientou que a análise aprofundada da  
1662 execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde demonstra a política maléfica  
1663 adotada pelo governo. Na tentativa de ilustrar a gravidade da situação, citou a perda de  
1664 créditos disponibilizados para o enfrentamento da COVID-19 (perda de R\$ 1,7 bilhão) e o  
1665 aumento do repasse de recursos da saúde para outros ministérios. Chamou a atenção ainda  
1666 para a baixa liquidação de itens essenciais como saúde da mulher, prejudicando a oferta de  
1667 serviços à população. Conselheiro **Rodrigo Cesar Faleiros de Lacerda** destacou a  
1668 importância da análise da execução orçamentária e financeira e sinalizou a necessidade de  
1669 reforçar esses instrumentos de gestão e planejamento e aprimorá-los cada vez mais. Inclusive,  
1670 sugeriu que o Conselho proponha ao Ministério da Saúde o melhor formato para apresentação  
1671 dos dados de modo a possibilitar análise de forma mais aprofundada. Solicitou maior atenção  
1672 às emendas parlamentares, entendendo que não atendiam as necessidades definidas pelos  
1673 conselhos e conferências de saúde, causando iniquidades no país e induzindo a  
1674 desorganização do Sistema. Além disso, avaliou que o Conselho deveria ficar atento ao PL nº.  
1675 197, em tramitação no Congresso Nacional, que propõe a alteração da Lei 8.142/90, com

1676 criação de fundo (quarto ente) para disponibilização de recurso para consórcios. Conselheira  
1677 **Shirley Marshal Díaz Morales** saudou a COFIN pelo trabalho e solicitou maiores  
1678 esclarecimentos sobre os seguintes pontos: quais os motivos do cancelamento de recursos  
1679 para o enfrentamento da COVID-19?; quais os critérios para transferência de recursos aos  
1680 Estados?; quais os motivos da queda dos investimentos nos itens relativos a atenção básica e  
1681 vigilância em saúde?; e como está o processo de ressarcimento ao SUS pelos planos  
1682 privados?. Por fim, perguntou se a Plataforma para análise do RAG possibilitaria a inclusão de  
1683 comentários nas respostas. Conselheira **Eliane Maria Nogueira de Paiva** manifestou  
1684 preocupação com a queda das atividades de auditorias no país e aproveitou para esclarecer  
1685 que essas atividades ocorrem em três fases, uma delas *in loco*, que ficou prejudicada no  
1686 período de pandemia. No mais, chamou a atenção para a diminuição do quadro de servidores  
1687 do DENASUS, responsável pelas auditorias. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** explicou que  
1688 a Comissão ampliou os espaços da Plataforma para comentários, mas reduziu o número de  
1689 caracteres. **Retorno da mesa.** O consultor técnico da COFIN/CNS **Francisco Funcia**, pontuou  
1690 os seguintes aspectos a partir das intervenções: crescimento vertiginoso do gasto com atenção  
1691 à saúde da mulher, criança e adolescente, em 2021 em comparação a 2020; as comissões  
1692 devem observar casos de mudança de classificação orçamentária de despesas; a COFIN  
1693 descobriu a existência da Comissão Aeronáutica em Washington durante a análise dos dados  
1694 (até então não sabia da existência); outros ministérios financiam serviços; Ministério da Saúde  
1695 transfere recursos para que outros ministérios executem (há vários tipos de gastos e é preciso  
1696 detalhar); as emendas parlamentares deveriam passar por aprovação do CNS quanto aos  
1697 critérios adotados para transferência, conforme definido pela Resolução nº. 141/2012, mas isso  
1698 nunca foi feito; preocupação com volume de recursos destinados a saúde não executados e  
1699 com o montante de Restos a Pagar; é importante que o Ministério da Saúde apresente cada  
1700 vez mais informações no RAG; os apontamentos do CNS são repetidos a cada análise do RAG  
1701 e é preciso debater essa questão (medidas corretivas não são cumpridas, prejudicando o  
1702 atendimento da população); muitas dúvidas colocadas estão respondidas no material completo  
1703 (pela exiguidade de tempo, foram feitos destaques); cada comissão fará análise de acordo com  
1704 o seu tema de atuação; é preciso observar os reflexos da pandemia nas atividades de auditoria  
1705 e controle, todavia, essas atividades mantêm trajetória de queda desde 2018. Conselheiro  
1706 **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, mostrou novamente a ferramenta de  
1707 análise do RAG (slides 1 e 2), para explicar que as comissões poderiam avaliar os objetivos e  
1708 apresentar sugestões. Todavia, a proposta da COFIN é que as comissões analisassem,  
1709 prioritariamente, os objetivos específicos, conforme sinalizado na ferramenta. Reapresentou o  
1710 calendário para análise: 8 de julho – reunião remota com as coordenações das comissões –  
1711 que as coordenações analisem a proposta para análise do RAG e apresentem contribuições ao  
1712 quadro. Na oportunidade, concluir o quadro para iniciar o RAG; de 8 a 31 de julho – análise do  
1713 RAG, utilizando a Plataforma; em agosto, COFIN sistematiza os dados; e em setembro,  
1714 apresentação da análise final ao Pleno do CNS. Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves**  
1715 **Barbosa**, considerando o processo de recomposição das comissões do CNS, sugeriu que as  
1716 novas e as antigas coordenações participassem desse processo de análise do RAG.  
1717 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, respondeu que essa é uma  
1718 preocupação da Mesa Diretora do CNS e retirou a importância de cumprir o calendário  
1719 proposto. **Deliberação: o Pleno aprovou o calendário para análise do RAG/MS/2021.** Com  
1720 essa definição, às 12h45, a mesa encerrou os trabalhos da manhã do segundo dia de reunião.  
1721 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da  
1722 Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o  
1723 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**,  
1724 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**,  
1725 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis**  
1726 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**  
1727 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Eduardo Márcio Fróes**,  
1728 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho  
1729 Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos  
1730 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**,  
1731 Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação  
1732 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação  
1733 Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das  
1734 Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de  
1735 Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa);

1736 **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras  
1737 Feministas (REDE CANDACES BR); **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de  
1738 Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **José Ramix de Melo Pontes Junior**,  
1739 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares  
1740 (CONTAG); **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR);  
1741 **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos  
1742 Direitos Humanos (ACT); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de  
1743 Saúde (CEBES); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de  
1744 Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores  
1745 (CUT); **Maria da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO);  
1746 **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos**  
1747 **Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social da CUT (CNTSS);  
1748 **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e  
1749 Turismo (CNC); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto**  
1750 **Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento  
1751 de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da**  
1752 **Silva**, Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros  
1753 (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA);  
1754 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Vitória Davi**  
1755 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,  
1756 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Altamira**  
1757 **Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e  
1758 AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);  
1759 **Ana Clebea Nogueira Pinto de Medeiros**, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas  
1760 de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA); **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de  
1761 Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema  
1762 Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Ernani Sousa Gomes**, Ministério da  
1763 Saúde; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
1764 (CONASS); **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical (FS); **João Marcelo B. Silva**, Ministério da  
1765 Saúde; **Lucia Helena Modesto Xavier**, Associação de Diabetes Juvenil (ADJ); **Myrian Coelho**  
1766 **Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano**  
1767 **Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde  
1768 Pública (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos  
1769 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rildo**  
1770 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Rodrigo Cesar Faleiros**  
1771 **de Lacerda**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Ruth**  
1772 **Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sarlene Moreira da**  
1773 **Silva**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Sylvia**  
1774 **Elizabeth de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal  
1775 de Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela  
1776 Esclerose (AME). Continuando os trabalhos, às 14h15, a mesa foi composta para o item 12 da  
1777 pauta. **ITEM 12 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad**  
1778 **referendum. Composição das comissões intersetoriais do CNS, triênio 2022-2025.**  
1779 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Coordenação e**  
1780 **apresentação:** conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e  
1781 conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. Conselheira **Ana**  
1782 **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, fez uma explanação sobre o  
1783 processo de recomposição das comissões intersetoriais do CNS triênio 2022/2025. Começou  
1784 apresentando a proposta para a composição das comissões intersetoriais - gestão 2022/2025:  
1785 manutenção de alguns critérios estabelecidos no processo de recomposição anterior,  
1786 principalmente quanto à metodologia de “espelho” para a composição de titulares e suplentes  
1787 das Comissões e sugestões quanto ao perfil orientador dos representantes: a) motivação e  
1788 interesse pessoal em participar e contribuir; b) compromisso total com a comissão pretendida;  
1789 c) afinidade com a temática; d) disponibilidade de tempo e de agenda em contribuir com a  
1790 comissão; e) disposição para propor, elaborar e redigir minutas de pareceres; f) disposição  
1791 para propor, elaborar e redigir propostas de resoluções, recomendações e moções para a  
1792 apreciação do Pleno; g) equilíbrio e discernimento para mediar debates; h) serenidade e  
1793 respeito com o(a) próximo(a) para uma boa convivência em grupo; i) proatividade e destreza na  
1794 execução das tarefas; e j) objetividade e coerência com as atitudes de colaboração. Mostrou  
1795 um quadro com as dezenove comissões do CNS, com destaque para a criação da Comissão

1796 Intersetorial de Atenção Básica à Saúde - CIABS (Resolução nº 672, de 27 de abril de 2022 no  
1797 rol de Comissões Intersetoriais). Destacou que naquele momento seriam votadas as  
1798 coordenações e coordenações adjuntas das comissões, considerando que pelo menos um dos  
1799 coordenadores devia ser conselheiro titular e cada comissão deveria ter um coordenador, e até  
1800 dois coordenadores adjuntos, de acordo com a quantidade de membros. Recordou que a  
1801 definição das coordenações ocorreu em período prévio à definição das composições das  
1802 Comissões do CNS. Detalhou que foram ofertadas 515 vagas para recomposição das  
1803 comissões intersetoriais - gestão 2022/2025, entre titulares e suplentes nas comissões  
1804 intersetoriais, destinadas as representações de entidades e movimentos sociais nacionais,  
1805 representantes das usuárias e usuários do SUS, dos profissionais de saúde, a comunidade  
1806 científica, gestores, dos prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com  
1807 atividades na área de saúde. Do total de vagas disponíveis de cada comissão, 20% foram  
1808 destinadas a entidades e/ou movimentos sociais nacionais que não compõem o pleno do CNS.  
1809 Feita essa contextualização, apresentou as indicações para as coordenações: 1) Comissão de  
1810 Atenção Básica em Saúde – CIABS. Coordenação: Rede Lai Lai Apejo - Saúde da População  
1811 Negra e Aids. 1ª Coordenação Adjunta: SINCOPSI. 2ª Coordenação Adjunta: União de Negros  
1812 e Negras pela Igualdade – UNEGRO. 2) Alimentação e Nutrição – CIAN. Coordenação:  
1813 Conselho Federal de Nutrição. Coordenação Adjunta: Articulação Nacional de Movimentos e  
1814 Práticas de Educação Popular e Saúde. 3) Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência –  
1815 CIASPD. Coordenação: Associação Amigos Múltiplos pela Esclerose. Coordenação Adjunta:  
1816 Conselho Federal de Psicologia. 4) Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias – CIASPP.  
1817 Coordenação: FEMAMA. 1ª Coordenação Adjunta: MORHAN. 2ª Coordenação Adjunta: RNP+.  
1818 5) Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica – CICTAF. Coordenação: FENAFAR. 1ª  
1819 Coordenação Adjunta: BIODRED BRASIL. 2ª Coordenação Adjunta: Associação Brasileira de  
1820 Linfoma e Leucemia. 6) Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida – CIASCV. Coordenação:  
1821 Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. 1ª Coordenação Adjunta: Pastoral da  
1822 Pessoa Idosa. 2ª Coordenação Adjunta: Associação Brasileira de Alzheimer. 7) Educação  
1823 Permanente para o Controle Social do SUS – CIEPCSS. 1ª Coordenação: Associação da Rede  
1824 Unida. Coordenação Adjunta: União de Negros e Negras pela Igualdade – UNEGRO. 8)  
1825 Orçamento e Financiamento – COFIN. Coordenação: Confederação Nacional dos Bispos do  
1826 Brasil – CNBB. 1ª Coordenação Adjunta: Confederação Nacional das Associações de  
1827 Moradores – CONAM. 2ª Coordenação Adjunta: Confederação Nacional dos Trabalhadores na  
1828 Seguridade Social - CNTSS. 9) Políticas de Promoção da Equidade (População Negra; LGBT;  
1829 População em Situação de Rua; Campo, Floresta e Águas; Povos e Comunidades  
1830 Tradicionais) – CIPPE. Coordenação: CONTAG. 1ª Coordenação Adjunta: Conselho Federal de  
1831 Farmácia – CFF. 2ª Coordenação Adjunta: CANDACES. 10) Promoção, Proteção, Práticas  
1832 Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS. Coordenação: Central de  
1833 Movimentos Populares - CMP. 1ª Coordenação Adjunta: UNASUS. 2ª Coordenação Adjunta:  
1834 Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB. 11) Recursos Humanos e  
1835 Relações de Trabalho – CIRHRT. Coordenação: Associação Nacional de Enfermagem –  
1836 ABEN. 1ª Coordenação Adjunta: União Nacional dos Estudantes. 2ª Coordenação Adjunta:  
1837 Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG. 12) Saúde Bucal – CISB. Coordenação:  
1838 Federação Interestadual de Odontologistas – FIO. Coordenação Adjunta: Rede Nacional de  
1839 Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. 13) Saúde da Mulher – CISMU. Coordenação: União  
1840 Brasileira de Mulheres – UBM. Coordenação Adjunta: Federação Nacional dos Enfermeiros –  
1841 FNE. 14) Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – CISTT. Coordenação: Confederação  
1842 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agrucultoras Familiares – CONTRAF. 1ª  
1843 Coordenação Adjunta: ASBRAN. 2ª Coordenação Adjunta: Central Única dos Trabalhadores –  
1844 CUT. 15) Saúde Mental – CISM. Coordenação: Conselho Federal de Psicologia. Coordenação  
1845 Adjunta: Movimento Nacional População de Rua – MNPR. 16) Saúde Indígena – CISI.  
1846 Coordenação: ARPIN-SUL. Coordenação Adjunta: segmento gestor/prestador. 17) Saúde  
1847 Suplementar – CISS. Coordenação: Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC.  
1848 Coordenação Adjunta: CEBES. 18) Vigilância em Saúde – CIVS. Coordenação: Pastoral da  
1849 Saúde Nacional. 1ª Coordenação Adjunta: Conselho Federal de Medicina Veterinária. 2ª  
1850 Coordenação Adjunta: sem indicação. A definição da composição das comissões será feita na  
1851 próxima reunião do CNS. Sobre o período de inscrições para recomposição das comissões  
1852 intersetoriais - gestão 2022/2025, lembrou que o Edital nº 01 de 2022 estabeleceu e deliberou  
1853 sobre o prazo e processo de inscrição de entidades (integrantes, ou não do CNS) interessadas  
1854 em compor até o limite de seis comissões, podendo durante o processo de inscrição indicar  
1855 interesse em até nove comissões. O processo foi disponibilizado através de formulário

1856 eletrônico no [www.redeconselhosdosus.net](http://www.redeconselhosdosus.net), no período de 3 de maio a 3 de junho de 2022.  
1857 Posteriormente, o Edital Nº 02 de 2022 estabeleceu prazo recursal para as entidades não  
1858 habilitadas no processo de recomposição das comissões intersetoriais do CNS – triênio  
1859 2022/2025. Sobre os resultados do processo de inscrições para recomposição das comissões  
1860 intersetoriais - gestão 2022/2025, explicou que, durante o período de inscrições, o Conselho  
1861 recebeu 194 pleitos de entidades (municipais, estaduais, regionais e entidades que refizeram  
1862 suas inscrições). Não foram consideradas as inscrições realizadas após este período. Após o  
1863 prazo de inscrição e verificação da documentação, em 10 de junho de 2022, por meio do site:  
1864 [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br), foram divulgadas as listas das 125 entidades habilitadas, e 48  
1865 entidades não habilitadas. (Algumas entidades enviaram pedido para participar das comissões  
1866 em momentos diferentes. Ou seja, o número de 194 contempla as reinscrições das entidades).  
1867 Detalhou os dados sobre as inscrições: entidades habilitadas que atenderam o previsto no  
1868 Edital nº 001/2002 – Usuários: 76, trabalhadores: 41, gestor/prestador: 8 e total geral: 125;  
1869 entidades habilitadas que atenderam o previsto no Edital nº 001/2002 - Usuários – 61%,  
1870 Trabalhadores – 33%, Gestores/prestadores – 6%; entidades não habilitadas, conforme  
1871 previsto no Edital nº 001/2002 – Usuários: 25, Trabalhadores: 11, Gestor/Prestador: 12 e total  
1872 geral: 48; entidades não habilitadas conforme previsto no Edital nº 001/2002 - usuários - 52%,  
1873 Trabalhadores - 23% e Gestor/Prestador – 25%. Citou a fundamentação para não habilitação -  
1874 artigo 3º, incisos I, II, III e Parágrafo Único-Resolução do CNS nº. 407/2008: “Art. 3º Para efeito  
1875 de aplicação deste Regimento definem-se como: I - entidades e movimentos sociais nacionais  
1876 de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS aqueles que tenham atuação e representação  
1877 em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País;  
1878 II - Entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica - aquelas  
1879 que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e  
1880 em três Regiões Geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes  
1881 de especialidades profissionais; entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais  
1882 e usuários de serviços de saúde; III - entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde  
1883 - aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou  
1884 sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das  
1885 unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País; e IV – (...). Parágrafo único.  
1886 Consideram-se colaboradores do CNS as universidades e as demais entidades de âmbito  
1887 nacional, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.” Conselheira  
1888 **Fernanda Lou Sans Magano** continuou a apresentação falando sobre o prazo recursal para  
1889 as entidades não habilitadas. Explicou que, a fim de atender o direito recursal às entidades não  
1890 habilitadas no processo regido pelo Edital CNS nº 01/2022, a Mesa Diretora do CNS aprovou a  
1891 publicação do Edital CNS nº 02/2022, a ser referendado pelo Pleno do CNS, em sua 331ª  
1892 Reunião Ordinária. As fundamentações enviadas através de documentação comprobatória das  
1893 razões apresentadas foram encaminhados por meio do endereço eletrônico:  
1894 [comissoes.cns@saude.gov.br](mailto:comissoes.cns@saude.gov.br). Os recursos foram interpostos a partir da data de publicação do  
1895 edital, em 10 de junho de 2022 até às 14h do dia 14 de junho de 2022, impreterivelmente.  
1896 Findo o prazo recursal, disse que a Mesa Diretora do CNS deliberou acerca dos recursos  
1897 fundamentados por documentação comprobatória enviados pelas entidades e movimentos  
1898 sociais nacionais. Das 48 entidades não habilitadas, dez enviaram documentação de recurso.  
1899 A Mesa Diretora do CNS, após análise, deliberou por habilitar oito entidades, sendo seis do  
1900 segmento trabalhadores e duas do segmento de usuários. Mostrou quadro com as 133  
1901 entidades habilitadas conforme previsto nos Editais nºs 001/2002 e nº 02/2022: Usuários: 78;  
1902 Trabalhadores: 47; e Gestor/Prestador: 8. Também apresentou quadro de entidades habilitadas  
1903 conforme previsto nos Editais nºs 001/2002 e nº 02/2022, por segmento e situação no Pleno do  
1904 CNS: Entidades Internas – usuários: 56; Trabalhadores: 34; Gestor/Prestador: 5; total de  
1905 entidades internas: 95; Entidades Externas - Usuários: 22, Trabalhadores: 13,  
1906 Gestor/Prestador: 3, total de entidades externas: 38 e total de entidades habilitadas: 133. Sobre  
1907 os pleitos solicitados pelas entidades habilitadas, considerando o número total de entidades  
1908 habilitadas, externas e internas ao Pleno do CNS, foram computados 882 pleitos de interesses  
1909 de participação nas 515 vagas disponíveis para a recomposição das comissões. A  
1910 apresentação formal das entidades e movimentos sociais nacionais que irão recompor as  
1911 Comissões para o triênio 2022/2005 será feita na 332ª Reunião Ordinária, a ser realizada nos  
1912 20 e 21 de julho de 2022, para homologação. A indicação de seus respectivos representantes  
1913 e dados pessoais será feita por via de formulário eletrônico, a ser disponibilizado no site  
1914 [www.redeconselhosdosus.net](http://www.redeconselhosdosus.net), após a homologação das entidades e movimentos sociais  
1915 nacionais na 332ª Reunião Ordinária. Por fim, disse que será necessário definir a publicação



1916 das resoluções das referidas comissões, com mandato de 2022 a 2025. Após a apresentação,  
1917 foi aberta a palavra para breves manifestações. Foram contemplados os seguintes aspectos:  
1918 os segmentos de trabalhadores da saúde e gestores/prestadores de serviços já haviam  
1919 definido a composição das comissões; a proposta é aprovar as coordenações na 331ª Reunião  
1920 Ordinária e a composição na 332ª Reunião Ordinária; e incluir a representação do Serviço  
1921 Pastoral dos Migrantes na coordenação da CIVS (será feita a correção, porque a indicação foi  
1922 enviada ao CNS por e-mail). **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a composição das**  
1923 **coordenações das Comissões do CNS para o triênio 2022/2025. A definição da**  
1924 **composição das comissões será feita na próxima reunião do CNS. ITEM 12 –**  
1925 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum. Composição**  
1926 **das comissões intersetoriais do CNS, triênio 2022-2025. Comissões Intersectoriais,**  
1927 **Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Coordenação e apresentação: conselheira**  
1928 **Maria da Conceição Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal**  
1929 **Paduello, da Mesa Diretora do CNS DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM –**  
1930 Conforme indicado anteriormente, a mesa fez a leitura da ementa dos documentos editados ad  
1931 referendum. **a) Recomendações. 1) Recomendação nº 014, de 7 de junho de 2022.**  
1932 **Recomenda a manutenção do entendimento do rol exemplificativo da ANS e a sustação dos**  
1933 **efeitos do Art. 2º da Resolução Normativa nº 465/2021 e da Resolução Normativa 470/2021 da**  
1934 **ANS. O texto é o seguinte: “RECOMENDAÇÃO Nº 014, DE 07 DE JUNHO DE 2022.**  
1935 **Recomenda a manutenção do entendimento do rol exemplificativo da ANS e a sustação dos**  
1936 **efeitos do Art. 2º da Resolução Normativa nº 465/2021 e da Resolução Normativa 470/2021 da**  
1937 **ANS. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências**  
1938 **regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº**  
1939 **8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei**  
1940 **Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de**  
1941 **2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e**  
1942 **da legislação brasileira correlata; e considerando que o Art. 1º da Constituição Federal de 1988**  
1943 **determina que a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos Estados**  
1944 **e Municípios e do Distrito Federal e constitui-se em Estado Democrático de Direito, tendo como**  
1945 **um de seus preceitos fundamentais a dignidade da pessoa humana; considerando que,**  
1946 **segundo o Art. 5º da CF/1988, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer**  
1947 **natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade**  
1948 **do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade e que nesse sentido o**  
1949 **Estado deve promover, na forma da lei, a defesa do consumidor; considerando o disposto**  
1950 **no caput do Art. 196 da CF/1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do**  
1951 **Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de**  
1952 **doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua**  
1953 **promoção, proteção e recuperação; considerando o Art. 198 da CF/1988 que estabelece o**  
1954 **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços**  
1955 **assistenciais; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 12**  
1956 **de setembro de 1990, que estabelece que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na**  
1957 **formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de**  
1958 **doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso**  
1959 **universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;**  
1960 **considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional**  
1961 **pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da**  
1962 **Doença por Coronavírus - Covid-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo**  
1963 **Coronavírus); considerando a grave crise sanitária no país, em virtude da pandemia de Covid-**  
1964 **19, que imputou ao Sistema Único de Saúde - SUS imensa sobrecarga com absorção das**  
1965 **demandas provenientes dos beneficiários das Operadoras de Planos de Saúde Privados por**  
1966 **não concessão de atendimentos contratualizados, como consultas e exames relacionados ou**  
1967 **não à Covid-19; considerando o levantamento da Associação Nacional das Administradoras de**  
1968 **Benefícios (ANAB), que verificou que mesmo com plano de saúde, 42% dos beneficiários**  
1969 **utilizam serviços do SUS; considerando que 44,36% dos valores a ser serem ressarcidos ao**  
1970 **SUS pelos planos de saúde privados estão pendentes, em parcelamento ou suspensos**  
1971 **judicialmente, segundo a 3ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS – 1º trimestre de**  
1972 **2022; considerando a decisão da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde**  
1973 **Suplementar (ANS), que autorizou o maior reajuste da história no percentual de 15,5% dos**  
1974 **planos individuais e familiares para o período de maio de 2022 até abril de 2023; considerando**  
1975 **que o Brasil conta com 49,1 milhões de beneficiários de planos de saúde e que a receita dos**

1976 planos de saúde cresceu, em R\$ 10 bilhões em 2021 em relação a 2020; considerando a  
1977 Resolução CNS nº 619, de 13 de setembro de 2019, por meio da qual este Conselho aceitou o  
1978 convite feito pelo Ministro Luis Felipe Salomão nos autos do Recurso Especial nº 1.733.013 -  
1979 PR (2018/0074061-5), para se manifestar como *amicus curiae* e aprovou o Parecer Técnico nº  
1980 243/2019-SECNS/MS; considerando que neste parecer o Conselho Nacional de Saúde  
1981 posicionou-se no sentido de que o rol da ANS tem caráter exemplificativo, devendo as  
1982 empresas de planos de saúde cobrir procedimentos quando indicados pelo médico que  
1983 acompanha o usuário, mesmo que não previstos no rol, desde que haja fundamentação técnica  
1984 para tanto e, especialmente, no caso de procedimentos já oferecidos pelo SUS; considerando  
1985 que a mudança da natureza do rol de procedimentos poderia acirrar o elevado número de  
1986 judicializações contra o SUS, entre outros impactos e que, segundo informações do Tribunal de  
1987 Justiça do Estado (TJSP), só em São Paulo os números dos primeiros meses deste ano  
1988 representam 33,19% do total de ações judiciais em 2021; considerando que a ANS mudou, de  
1989 forma inconstitucional, a natureza do rol de procedimentos e editou a Resolução Normativa -  
1990 RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em  
1991 Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados  
1992 de assistência à saúde e a Resolução Normativa - RN nº 470, de 09 de julho de 2021, que  
1993 dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;  
1994 considerando os Projetos de Decreto Legislativo nº 045/2022 e nº 187/2022, de autoria do  
1995 Deputado Federal Juninho do Pneu (DEM-RJ) e da Deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ),  
1996 respectivamente, que solicitam a sustação dos efeitos do Art. 2º, caput, da Resolução  
1997 Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução Normativa nº 470, de 09 de julho  
1998 de 2021 da ANS; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho  
1999 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,  
2000 que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
2001 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
2002 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:  
2003 ao Congresso Nacional: que aprove o Projeto de Decreto Legislativo nº 045/2022, de autoria do  
2004 Deputado Federal Juninho do Pneu (DEM-RJ) e o Projeto de Decreto Legislativo nº 187/2022,  
2005 da Deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que solicitam a sustação dos efeitos do Art. 2º da  
2006 Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução Normativa nº 470, de  
2007 09 de julho de 2021, ambas da ANS. **Ao Superior Tribunal de Justiça (STJ):** que pugne pelo  
2008 entendimento de que o rol de procedimentos da ANS tem caráter exemplificativo e não  
2009 taxativo, mantendo, assim, o entendimento histórico desta Corte Superior, garantindo o direito  
2010 à saúde dos usuários que buscam o Poder Judiciário para a solução de conflitos. **As entidades**  
2011 **que compõem o Conselho Nacional de Saúde:** que apoiem ou sejam proponentes de ações  
2012 políticas e judiciais em defesa do entendimento de que o rol de procedimentos da ANS  
2013 mantenha o seu caráter exemplificativo e não taxativo. FERNANDO ZASSO PIGATTO,  
2014 Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a Recomendação nº 014/2022 foi**  
2015 **aprovada por maioria. Uma abstenção com declaração de voto.** Conselheiro **Neilton**  
2016 **Araújo de Oliveira** declarou que se absteve da votação porque a recomendação foi aprovada  
2017 em período anterior ao julgamento do STF (o Supremo já julgou a matéria), ou seja, parte do  
2018 objeto não se coloca mais. Conselheiro **Nelson Mussolini** lembrou que a Recomendação nº.  
2019 14/2022 foi aprovada antes do julgamento do Supremo. **2) Recomendação nº 015, de 13 de**  
2020 **junho de 2022.** Recomenda a adoção de posicionamento oficial do Ministério da Saúde quanto  
2021 à realização da 5ª CNSM. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº 015, DE 13 DE JUNHO**  
2022 **DE 2022.** *Recomenda a adoção de posicionamento oficial do Ministério da Saúde quanto à*  
2023 *realização da 5ª CNSM.* O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua  
2024 Trecentésima Vigésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 27 e 28 de abril de 2022,  
2025 no Plenário Ana Terra (Plenarinho) da Câmara dos Vereadores de Porto Alegre/RS, no uso de  
2026 suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro  
2027 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13  
2028 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições  
2029 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e  
2030 considerando que a Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM) em sua reunião ordinária  
2031 encaminhou ao pleno do CNS recomendação solicitando ao Ministério da Saúde que se  
2032 pronuncie sobre a realização da Etapa Nacional da 5ª CNSM; considerando que a Comissão  
2033 Organizadora da 5ª CNSM em sua reunião ordinária acatou o encaminhamento da CISM;  
2034 considerando que a Lei nº 8.142/1990 garante a participação social por meio dos Conselhos de  
2035 Saúde e das Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de

2036 gestão nos serviços de saúde; considerando a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção  
2037 e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo  
2038 assistencial em saúde mental; considerando que a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental –  
2039 Intersetorial (4ª CNSMI) ocorreu nos dias 27 de junho a 01 de julho de 2010, e que, decorridos  
2040 12 anos, é fundamental renovar o amplo debate e afirmar as diretrizes da Lei nº 10.216/2001;  
2041 considerando a Resolução CNS nº 652/2020, que convoca a 5ª Conferência Nacional de  
2042 Saúde Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília; considerando o tema  
2043 central da 5ª CNSM - “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em  
2044 liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS” - e seu  
2045 eixo principal - “Fortalecer e garantir Políticas Públicas: o SUS, o cuidado de saúde mental em  
2046 liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”; considerando que o CNS deflagrou o processo  
2047 de planejamento e execução da 5ª CNSM, através de uma comissão executiva e comissão  
2048 organizadora, desde 14 de dezembro do ano de 2020; considerando que a Coordenação-Geral  
2049 de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS) compõe a CISM e as  
2050 Comissões da 5ª CNSM e que, até maio de 2022, esteve ausente nas reuniões sobre a  
2051 organização e o financiamento da Conferência; considerando que no dia 10 de maio de 2022,  
2052 foi realizada reunião da Comissão Executiva da 5ª CNSM, com a presença da CGMAD, quando  
2053 foi apresentado todo o trabalho realizado e a necessidade do Ministério da Saúde de cumprir  
2054 com sua função precípua de financiamento da Conferência; considerando o Ofício nº  
2055 427/2022/SECNS/MS solicitando do MS uma posição sobre o financiamento da Etapa Nacional  
2056 da 5ª CNSM; considerando todas as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde Mental já  
2057 realizadas, que demonstram o desejo e o empenho da sociedade em dialogar e construir as  
2058 diretrizes para a Política de Saúde Mental orientada pela Reforma Psiquiátrica, com previsão  
2059 de mobilizar em torno de 1.500 (mil e quinhentos) delegados/as/es eleitos/as/es; considerando  
2060 que o valor orçamentário previsto no Termo de Referência para o custeio da 5ª CNSM  
2061 necessita ser empenhado, e respeitado o prazo necessário para a licitação e a consolidação de  
2062 toda a infraestrutura e logística que possibilite a realização da Conferência; considerando todos  
2063 os investimentos de Estados e Municípios neste processo para a realização das respectivas  
2064 etapas da 5ª CNSM; considerando que, mesmo com a publicação da Resolução CNS nº  
2065 652/2020 (que convoca 5ª CNSM, com etapa nacional em 2022), o Governo Federal não fez  
2066 previsão orçamentária para realização da 5ª Conferência; considerando o compromisso e  
2067 responsabilidade da CISM/CNS quanto à realização da 5ª CNSM no ano de 2022; e  
2068 considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela  
2069 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita  
2070 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de  
2071 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.  
2072 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da Saúde:  
2073 que, com a urgência que a situação exige, emita um posicionamento oficial acerca do seu  
2074 dever legal de viabilizar a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que deve  
2075 ser comunicada ao controle social brasileiro e à sociedade em geral, uma vez que, a ausência  
2076 de uma resposta em tempo hábil comprometerá o financiamento e as condições estruturais e,  
2077 logo, a realização da 5ª CNSM no ano de 2022. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do  
2078 Conselho Nacional de Saúde”. **Deliberação: a Recomendação nº 015/2022 foi aprovada por**  
2079 **maioria. Duas abstenções. b) Resoluções. 1) Resolução nº 675, 23 de maio de 2022.**  
2080 Dispõe sobre a criação da Câmara Técnica para Acompanhamento da Covid-19. O texto é o  
2081 seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 675, DE 23 DE MAIO DE 2022.** Publicado no DOU em: 15/06/2022  
2082 | Edição: 113 | Seção: 1 | Página: 107. *Dispõe sobre a criação da Câmara Técnica para*  
2083 *Acompanhamento da Covid-19.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso  
2084 de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e  
2085 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro  
2086 de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da  
2087 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e  
2088 considerando a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a  
2089 participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde  
2090 (SUS); considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a  
2091 participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial a ser exercido nos  
2092 Conselhos de Saúde e também nas Conferências de Saúde enquanto instância colegiada a se  
2093 reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a  
2094 situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis  
2095 correspondentes; considerando que o funcionamento das instâncias do controle social, mesmo

2096 nas crises e adversidades sociais, políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a  
2097 manutenção da normalidade democrática; considerando que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro  
2098 de 2020, estabelece medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o  
2099 enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da  
2100 doença por Coronavírus, devendo assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à  
2101 dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como  
2102 resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;  
2103 considerando o disposto na Resolução CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020, que  
2104 estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde,  
2105 através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pelo  
2106 Covid-19, que pode servir de parâmetro para os demais Conselhos de Saúde; considerando  
2107 que o trabalho desenvolvido pelo controle social é amplamente reconhecido, por sua alta  
2108 relevância pública, e que, em razão do disposto na Resolução CNS nº 604, de 08 de novembro  
2109 de 2018, as funções e atividades desenvolvidas pelos membros dos Conselhos de Saúde e  
2110 participantes das Conferências de Saúde não são remuneradas, o que reforça a importância da  
2111 dispensa do trabalho à/ao conselheira/o a bem do serviço público; considerando a criação de  
2112 Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho é uma atribuição conferida  
2113 ao Conselho Nacional de Saúde, prevista no Art. 7º, 3º e Art. 11, V; considerando que, segundo  
2114 o Art. 53-A do Regimento Interno do CNS, as Câmaras Técnicas são instâncias de suporte ao  
2115 Conselho Nacional de Saúde e às suas Comissões Intersetoriais, criadas pelo Pleno para  
2116 determinado fim com vistas a contribuir com a efetivação das atribuições do CNS;  
2117 considerando que, em 25 de março de 2020, o CNS criou o Comitê para Acompanhamento da  
2118 Covid-19 com o objetivo de monitorar com celeridade os assuntos relacionados ao novo  
2119 Coronavírus e para reforçar o trabalho da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde  
2120 (CNS); considerando que, ao longo de 2021, o CNS trabalhou continuamente no enfrentamento  
2121 à Covid-19, promovendo debates, deliberando ações e recomendações ao Ministério da Saúde  
2122 e outros órgãos do Executivo, além de acionar inúmeras vezes o parlamento, como ocorreu  
2123 durante a CPI da Pandemia, instaurada no Senado, em que o Conselho foi peça fundamental,  
2124 fornecendo um dossiê para as investigações; considerando a necessidade de monitoramento  
2125 permanente da efetivação das ações e políticas de saúde e a busca pela garantia dos  
2126 princípios da integralidade, intersetorialidade e equidade no Sistema Único de Saúde,  
2127 especialmente em momentos excepcionais como o atual; e considerando as atribuições  
2128 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12  
2129 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de  
2130 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o  
2131 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Resolve ad referendum do Pleno  
2132 do Conselho Nacional de Saúde:** Art. 1º Criar a Câmara Técnica para Acompanhamento da  
2133 Covid-19 (CTAC/CNS), com o objetivo de monitorar os temas relativos às políticas de combate  
2134 ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e suas sequelas, com vistas a reforçar a atuação do  
2135 Conselho Nacional de Saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19, na busca da garantia  
2136 de acesso à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988. §1º A  
2137 criação da CTAC/CNS se justifica pela necessidade de aprofundamento e continuidade do  
2138 trabalho feito pelo CNS através do Comitê para Acompanhamento da Covid-19. §2º A  
2139 CTAC/CNS terá entre suas atribuições a articulação e a proposição de parcerias com  
2140 entidades, organizações e instituições públicas e privadas, a fim de contribuir com informações,  
2141 dados e análises técnicas, para fundamentar o posicionamento do CNS e veicular essas  
2142 informações para a sociedade. Art. 2º A CTAC/CNS terá, entre outras atribuições, a função de  
2143 elaborar modelo de monitoramento das diretrizes apontadas para o enfrentamento da  
2144 pandemia da Covid-19, a ser apreciado e encaminhado ao Pleno do CNS. Parágrafo único.  
2145 Deverão ser observadas as propostas de saúde e as recomendações e resoluções deste  
2146 conselho, no intuito de subsidiar também as ações dos Conselhos Estaduais e Municipais. Art.  
2147 3º A CTAC/CNS será composta por até 25 integrantes: I - oito integrantes da Mesa Diretora do  
2148 CNS; II - oito conselheiros nacionais de saúde representantes do segmento de usuários/as; III -  
2149 quatro conselheiros nacionais de saúde representantes do segmento de trabalhadores/as; IV -  
2150 dois representantes do segmento de gestores/prestadores de serviço de saúde; V - um  
2151 representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); VI - um representante da Organização  
2152 Pan-Americana da Saúde (OPAS); VII - um representante da Agência Nacional de Vigilância  
2153 Sanitária (ANVISA). §1º A CTAC/CNS será coordenada pela Mesa Diretora do CNS. §2º A  
2154 participação na CTAC/CNS não representa vínculo administrativo ou trabalhista, considerando-  
2155 se serviço gratuito de relevância pública. Art. 4º Os integrantes da CTAC/CNS se reunirão

2156 periodicamente, de acordo com o calendário de reuniões ordinárias a ser definido em sua  
2157 primeira reunião e aprovado pelo Pleno do CNS. Art. 5º Os casos omissos serão  
2158 encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS.  
2159 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a  
2160 Resolução CNS nº 675, de 23 de maio de 2022, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28  
2161 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de  
2162 Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº 675/2022 foi aprovada por unanimidade. 2)**  
2163 **Resolução nº 676, 31 de maio de 2022.** Dispõe sobre as regras para a realização de  
2164 Conferências Livres para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O  
2165 texto é o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 676, DE 31 DE MAIO DE 2022.** Publicado no DOU em:  
2166 00/00/2022 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. Dispõe sobre as regras para a realização de  
2167 Conferências Livres para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O  
2168 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais  
2169 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19  
2170 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar  
2171 no 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as  
2172 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação  
2173 brasileira correlata; e considerando a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III,  
2174 dispõe que a participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema  
2175 Único de Saúde (SUS), a ser exercida, especialmente, nos Conselhos de Saúde e também nas  
2176 Conferências de Saúde; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe  
2177 que a participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial à democracia  
2178 brasileira e que a Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com a  
2179 representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as  
2180 diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando a  
2181 Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convocou a 5ª Conferência Nacional  
2182 de Saúde Mental (5ª CNSM); considerando Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021,  
2183 que aprovou o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);  
2184 considerando a possibilidade de organização das conferências livres, pelos movimentos sociais  
2185 e entidades, prevista no artigo 12 da Resolução CNS nº 660/2021, bem como atendidas as  
2186 condições estabelecidas nesse artigo; considerando que as conferências livres não elegem  
2187 delegadas (os) e que seu principal objetivo é apresentar sugestões pelos eixos temáticos  
2188 debatidos à Comissão Organizadora da Etapa correspondente (Art. 12, parágrafo único,  
2189 Resolução CNS nº 660/2021); considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde o  
2190 fortalecimento da participação e do controle social no SUS (Art. 10, IX da Resolução nº 407, de  
2191 12 de setembro de 2008); e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho  
2192 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,  
2193 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
2194 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
2195 reunião subsequente. Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:  
2196 aprovar as regras para a realização de Conferências Livres para a Etapa Nacional da 5ª  
2197 Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), nos termos do anexo a esta Resolução.  
2198 Fernando Zasso Pigatto, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução  
2199 CNS nº 676, de 31 de maio de 2022, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.  
2200 Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde. ANEXO. Regras para  
2201 a realização das Conferências Livres para a Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de  
2202 Saúde Mental (5ª CNSM). DA FINALIDADE. Art. 1º Este dispositivo define critérios para  
2203 indicação de participantes das conferências livres para participar da Etapa Nacional da 5ª  
2204 CNSM, conforme dispõe a Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de 2022. DA  
2205 CONFERÊNCIA LIVRE. Art. 2º As conferências livres poderão ser organizadas pelos  
2206 segmentos de usuárias (os), trabalhadoras (es) e gestoras (es)/prestadoras (es), como  
2207 também, pela representação social a que pertencem, podendo ser constituídas no âmbito  
2208 Municipal, Intermunicipal, Regional, Macrorregional, Estadual, Distrital e/ou Nacional, com o  
2209 objetivo de debater um ou mais eixos temáticos. DA REALIZAÇÃO. Art. 3º As Conferências  
2210 Livres poderão ser realizadas até o dia 30 de setembro de 2022 devendo sua realização ser  
2211 comunicada à Comissão Organizadora da 5ª CNSM, com antecedência mínima de 20 (vinte)  
2212 dias. §1º A Comissão Organizadora da 5ª CNSM poderá indicar um representante para  
2213 participar dos debates da conferência livre. §2º Os organizadores das conferências livres  
2214 deverão encaminhar à Comissão Organizadora da 5ª CNSM as cópias das listas de presença,  
2215 os registros fotográficos e a síntese dos debates. §3º As conferências livres, que já foram

2216 realizadas até o dia da publicação desta resolução, serão recepcionadas, observados todos os  
2217 critérios mencionados neste documento. DA INSCRIÇÃO. Art. 4º As conferências livres  
2218 poderão indicar participantes para a Etapa Nacional da 5ª CNSM, até o limite previsto no artigo  
2219 2º do anexo II da Resolução CNS nº 665, de 13 de outubro de 2021, conforme critérios abaixo  
2220 descritos: I - até 50 (cinquenta) participantes: nenhuma indicação; II - de 51 (cinquenta e um) a  
2221 100 (cem) participantes: 01 (uma) indicação; III - de 101 (cento e um) a 200 (duzentos)  
2222 participantes: 02 (duas) indicações; e IV - a partir de 201 (duzentos e um) participantes: 03  
2223 (três) indicações. §1º As indicadas e os indicados para participar da Etapa Nacional da 5ª  
2224 CNSM deverão obrigatoriamente ter participado da referida conferência livre. §2º A  
2225 organização das conferências livres deverá promover a pré-inscrição das indicadas e dos  
2226 indicados para a Etapa Nacional da 5ª CNSM até 05 de outubro de 2022, por meio do  
2227 preenchimento do formulário de pré-inscrição e envio dos documentos previstos no §2º do Art.  
2228 3º desta Resolução. §3º A pré-inscrição não garante, obrigatoriamente, que todas as pré-  
2229 inscritas e todos os pré-inscritos da referida conferência livre participarão da Etapa Nacional da  
2230 5ª CNSM. §4º A aprovação da lista final dos(as) participantes indicados(as) nas conferências  
2231 livres para participar da Etapa Nacional da 5ª CNSM será de responsabilidade da Comissão  
2232 Organizadora da 5ª CNSM, considerando as 75 (setenta e cinco) vagas dispostas no Art. 2º do  
2233 anexo II da Resolução CNS nº 660, de 5 de agosto de 2021. §5º No dia 23 de setembro de  
2234 2022 a Comissão Organizadora da 5ª CNSM publicará lista final dos(as) participantes  
2235 indicados(as) nas conferências livres para participar da Etapa Nacional da 5ª CNSM. DO  
2236 CREDENCIAMENTO. Art. 5º As informações acerca do credenciamento dos(as) participantes  
2237 indicados(as) nas conferências livres serão divulgadas no Regulamento da 5ª CNSM. DA  
2238 PARTICIPAÇÃO. Art. 6º A atuação dos(as) participantes indicados(as) nas conferências livres,  
2239 na Etapa Nacional da 5ª CNSM, obedecerá o disposto nos documentos normativos da 5ª  
2240 CNSM, quais sejam o Regimento, o Regulamento e no Documento Metodológico da  
2241 Conferência. DOS RECURSOS FINANCEIROS. Art. 7º Os (as) participantes indicados(as) nas  
2242 conferências livres terão suas despesas com hospedagem e alimentação no local do evento, e  
2243 traslado em Brasília, custeadas pelo Ministério da Saúde. Parágrafo único. As despesas com  
2244 gastos referentes ao transporte de sua cidade de origem à Brasília e posterior retorno serão de  
2245 responsabilidade de cada participante indicado (a). DAS DISPOSIÇÕES GERAIS. Art. 8º Os  
2246 casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 5ª Conferência Nacional de  
2247 Saúde Mental.” **Deliberação: a Resolução nº 676/2022 foi aprovada por unanimidade. 2)**  
2248 **Resolução nº 677, de 13 de junho de 2022.** Dispõe sobre a prorrogação da etapa estadual da  
2249 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental O texto é o seguinte: “RESOLUÇÃO Nº 677, DE 13  
2250 DE JUNHO DE 2022. Publicado no DOU em: 00/00/2022 | Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00.  
2251 Dispõe sobre a prorrogação da etapa estadual da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O  
2252 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais  
2253 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19  
2254 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar  
2255 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as  
2256 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação  
2257 brasileira correlata; e considerando a Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III,  
2258 dispõe que a participação da comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema  
2259 Único de Saúde (SUS), a ser exercida, especialmente, nos Conselhos de Saúde e também nas  
2260 Conferências de Saúde; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe  
2261 que a participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial à democracia  
2262 brasileira e que a Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com a  
2263 representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as  
2264 diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando a  
2265 Resolução CNS nº 652, de 14 de dezembro de 2020, que convocou a 5ª Conferência Nacional  
2266 de Saúde Mental (5ª CNSM); considerando a Resolução CNS nº 660, de 6 de setembro de  
2267 2021, que dispõe sobre o Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);  
2268 considerando as solicitações dos estados referentes às dificuldades de realizarem as etapas  
2269 estaduais da 5ª CNSM, em razão da dinâmica local afetada pela conjuntura contemporânea;  
2270 considerando que, entre os motivos apresentados pelos Estados que requerem o adiamento  
2271 das etapas estaduais da 5ª CNSM, o mais preocupante refere-se ao aumento exponencial e  
2272 coetâneo no número de casos dos vírus da Covid-19, Influenza, Dengue e Chikungunya;  
2273 considerando o cenário atual causado pelas chuvas intensas, que atingiram diversas regiões  
2274 do Brasil deixando dezenas de mortos e milhares de desabrigados; e considerando as  
2275 atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº

2276 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,  
2277 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,  
2278 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad*  
2279 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º Alterar a Resolução CNS nº 652,  
2280 de 14 de dezembro de 2020, a Resolução CNS nº 667, de 27 de outubro de 2021 e a  
2281 Resolução CNS nº 660, de 05 de agosto de 2021, que tratam do período de realização das  
2282 etapas da 5ª CNSM. Art. 2º Alterar o Art. 2º da Resolução CNS nº 668, de 28 de janeiro de  
2283 2022, que versa sobre o período de realização da etapa Nacional, das etapas Estaduais e/ou  
2284 Distrital e das etapas Municipais e/ou Macrorregionais, que passa a vigorar com a seguinte  
2285 redação: “Art. 2º [...] IV - As etapas Estaduais e do Distrito Federal poderão ser realizadas de 1º  
2286 de fevereiro de 2022 até 30 de setembro de 2022”. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente  
2287 do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 677, de 13 de junho de 2022,  
2288 nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO  
2289 QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº 677 foi**  
2290 **aprovada por unanimidade. c) Moções. 1) Moção de Repúdio nº 008, de 10 de junho de**  
2291 **2022. Manifesta repúdio ao PL 18/2022, que trata da redução das alíquotas relativas ao ICMS,**  
2292 **incidente sobre o óleo diesel combustível e o gás liquefeito de petróleo e outras medidas**  
2293 **correlatas. O texto é o seguinte: “MOÇÃO DE REPÚDIO Nº 008, DE 10 DE JUNHO DE 2022.**  
2294 **Manifesta repúdio ao PL 18/2022, que trata da redução das alíquotas relativas ao ICMS,**  
2295 **incidente sobre o óleo diesel combustível e o gás liquefeito de petróleo e outras medidas**  
2296 **correlatas. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências**  
2297 **regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº**  
2298 **8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei**  
2299 **Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de**  
2300 **2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e**  
2301 **da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é direito de todos e dever do**  
2302 **Estado garantido pela Constituição Federal (Art. 196), cujas ações e serviços devem ser**  
2303 **considerados de relevância pública (Art. 197) e de necessidade do povo brasileiro;**  
2304 **considerando que são diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) a**  
2305 **descentralização das ações e serviços públicos de saúde, cuja gestão deve ser realizada com**  
2306 **financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) e participação da comunidade, que**  
2307 **institucionalmente ocorre por meio das Conferências e Conselhos de Saúde nos termos da Lei**  
2308 **nº 8.142/1990; considerando que o fortalecimento do financiamento do SUS foi aprovado na**  
2309 **16ª Conferência Nacional de Saúde e que o CNS tem deliberado contrariamente à retirada de**  
2310 **recursos do SUS desde a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), cujas**  
2311 **perdas acumuladas totalizam R\$ 37 bilhões (calculadas com base no orçamento de 2022), que**  
2312 **acrescidas às perdas dos recursos do Pré-Sal totalizam R\$ 48 bilhões; considerando que a EC**  
2313 **95 representou o início do processo de desvinculação de recursos federais para as áreas de**  
2314 **saúde e educação, na medida que congelou por 20 anos os respectivos pisos de aplicação do**  
2315 **governo federal; considerando que o ICMS é um tributo de competência estadual, sendo que**  
2316 **1/4 dessa arrecadação é repassada para os municípios, fazendo parte das bases de cálculo**  
2317 **para apuração dos pisos estaduais e municipais para aplicação de recursos na saúde e**  
2318 **educação; considerando que a redução de alíquota de ICMS proposta no Projeto de Lei**  
2319 **Complementar 18/22 prejudicará o financiamento adequado e suficiente das políticas públicas**  
2320 **estaduais e municipais, especialmente nas áreas de saúde e educação, e não resolverá o**  
2321 **problema do aumento dos preços dos combustíveis, nem da aceleração da inflação observada**  
2322 **desde o ano passado, cujas causas são tanto a política econômica que desrespeita o interesse**  
2323 **público sob comando do governo federal, como a política de preços da Petrobrás (cujo**  
2324 **acionista majoritário é o próprio governo federal); considerando que os preços de referência**  
2325 **para cobrança do ICMS de combustíveis estão congelados pelos estados e DF desde o ano**  
2326 **passado, e que sua redução estrutural, sem contrapartida em aumento da tributação direta**  
2327 **sobre renda e patrimônio, prejudica o financiamento das políticas públicas como saúde,**  
2328 **educação e segurança pública; considerando que a compensação das perdas de arrecadação**  
2329 **decorrentes dessa redução do ICMS, estabelecida na Proposta de Emenda à Constituição**  
2330 **anunciada e encaminhada na segunda semana de junho do presente ano ao Congresso**  
2331 **Nacional, está limitada a R\$ 29,6 bilhões, sendo que a perda dos entes é muito maior que esse**  
2332 **valor, podendo alcançar R\$ 115 bilhões; considerando que não há compensação para as**  
2333 **perdas (estimadas em mais de R\$ 11 bilhões) de recursos que o SUS terá nos Estados e**  
2334 **Municípios com essa redução de ICMS, na medida que essa receita de compensação não faz**  
2335 **parte das respectivas bases de cálculo para apuração dos pisos estaduais e municipais da**

2336 saúde; considerando que o combate ao aumento de preços de combustíveis deve ser realizado  
2337 com a mudança da política de preços da Petrobras (PPI), que vem auferindo lucros  
2338 extraordinários e distribuindo elevadíssimos dividendos, inclusive aos acionistas minoritários, e  
2339 não com a deterioração da alocação de recursos para o atendimento às necessidades de  
2340 saúde da população, agora mediante o prejuízo ao financiamento dos Estados e Municípios, o  
2341 que já tem ocorrido na esfera federal; considerando que o problema da inflação elevada  
2342 prejudica a vida de mais de duas centenas de milhões de brasileiros, ao mesmo tempo em que  
2343 os lucros extraordinários da Petrobras e dividendos distribuídos a seus acionistas seguirão  
2344 preservados nos termos da citada mudança constitucional e legal, caracterizando uma  
2345 incoerência entre responsabilidade social e o anseio político de algumas autoridades do Poder  
2346 Executivo Federal; considerando que a pandemia da Covid 19 continua presente entre nós,  
2347 com aumento recente do número de casos e mortes e com os impactos ainda não totalmente  
2348 dimensionados dos efeitos negativos da Covid-19 sobre as condições de saúde da população,  
2349 que continuam demandando recursos adicionais para o SUS no contexto do orçamento que  
2350 está parcialmente contingenciado; considerando que a citada mudança constitucional e legal  
2351 fere o interesse público por evidenciar a ascensão de interesses particulares, em tempos  
2352 eleitorais, por meio de medidas baseadas na austeridade seletiva, na tentativa de redução  
2353 artificial da inflação e na diminuição dos gastos sociais em saúde e educação, dentre outros; e  
2354 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad  
2355 referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta  
2356 prévia ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente  
2357 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12  
2358 de setembro de 2008). Vem a público, *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de  
2359 Saúde, manifestar repúdio: I - Ao Projeto de Lei Complementar 18/2022, que trata da redução  
2360 das alíquotas relativas ao Imposto sobre Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de  
2361 Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), incidente  
2362 sobre energia, telecomunicações, combustíveis e transporte público, às custas de sacrifício  
2363 orçamentário ao já deteriorado orçamento da saúde e educação; e II - À Proposta de Emenda à  
2364 Constituição que estabelece auxílio financeiro da União para os Estados e Distrito Federal  
2365 como compensação de parcela das perdas de arrecadação decorrentes de redução adicional  
2366 do ICMS referente ao diesel, ao GLP, ao gás natural e ao etanol, a partir da retirada de  
2367 recursos do SUS, sem qualquer contrapartida em aumento de tributação sobre renda e  
2368 patrimônio, e reduzir capacidade de financiamento das políticas públicas estaduais e  
2369 municipais sem resolver o problema do aumento dos preços dos combustíveis e derivados de  
2370 petróleo. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”  
2371 **Deliberação: a moção de repúdio nº. 008/2022 foi aprovada por maioria, com três votos**  
2372 **contrários e abstenções. Documentos produzidos em decorrência do debate do item**  
2373 **sobre a 5ª CNSM. 1) RESOLUÇÃO Nº 000, DE 30 DE JUNHO DE 2022.**  
2374 Dispõe sobre o adiamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental. O  
2375 texto é o seguinte: **RESOLUÇÃO Nº 000, DE 30 DE JUNHO DE 2022.** *Dispõe sobre o*  
2376 *adiamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental.* O Plenário do  
2377 Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigésima Primeira Reunião  
2378 Ordinária, realizada nos dias 29 e 30 de junho de 2022, no uso de suas competências  
2379 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
2380 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
2381 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
2382 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a  
2383 Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 198, III, dispõe que a participação da  
2384 comunidade é uma das diretrizes organizadoras do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser  
2385 exercida, especialmente, nos Conselhos de Saúde e também nas Conferências de Saúde;  
2386 considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da  
2387 comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial à democracia brasileira e que a  
2388 Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com a representação dos vários  
2389 segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação  
2390 da política de saúde nos níveis correspondentes; considerando a Resolução CNS nº 652, de 14  
2391 de dezembro de 2020, que convocou a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM);  
2392 considerando a Resolução CNS nº 660, de 06 de setembro de 2021, que dispõe sobre o  
2393 Regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM); considerando que, em 30  
2394 de março de 2022, após 07 meses da convocatória da representação para as Comissões  
2395 Executiva e Organizadora, o Ministério da Saúde oficializou a nomeação de seus



2396 representantes, o que não garantiu a presença dos mesmos nas respectivas comissões;  
2397 considerando que a primeira participação do Ministério da Saúde na Comissão Executiva se  
2398 deu no dia 10 de maio de 2022, em que foi apresentada a urgência da definição de recursos  
2399 financeiros para a realização da Etapa Nacional da 5ª CNSM; considerando que, em 19 de  
2400 maio de 2022, em reunião técnica do Ministério da Saúde (Coordenação Geral de Saúde  
2401 Mental, Álcool e outras Drogas - CGMAD) com a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de  
2402 Saúde, foi apresentado o Termo de Referência, no qual os representantes do Ministério da  
2403 Saúde alegaram que não teriam a rubrica financeira para a execução da Etapa Nacional da 5ª  
2404 CNSM, havendo necessidade da negociação de suplementação orçamentária; considerando  
2405 que a despeito de diversas solicitações oficiais e tentativas de diálogos, o Ministério da Saúde,  
2406 em poucos momentos se dispôs a dialogar com a Comissão Executiva da Conferência;  
2407 considerando que a Comissão Organizadora, em sua 8ª reunião ordinária, deliberou a  
2408 recomendação de adoção de posicionamento oficial do Ministério da Saúde quanto à  
2409 realização da 5ª CNSM; considerando que não há mais tempo hábil para a tramitação e  
2410 execução do termo de referência na data anteriormente prevista (08 a 11 de novembro de  
2411 2022) para a realização da Etapa Nacional da 5ª CNSM; e considerando que compete ao  
2412 Conselho Nacional de Saúde o fortalecimento da participação e do controle social no SUS (Art.  
2413 10, IX da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Resolve:** Art. 1º Estabelecer o  
2414 adiamento da Etapa Nacional da 5ª CNSM para o mês de maio de 2023, uma vez que a  
2415 ausência de garantia de recursos financeiros do Ministério da Saúde para a realização da  
2416 Etapa Nacional 5ª CNSM inviabiliza a sua realização na data anteriormente prevista. Art. 2º  
2417 Determinar que as datas previstas em resoluções anteriores serão revistas e apresentadas em  
2418 novas resoluções a partir de reunião e definições da Comissão Organizadora da 5ª CNSM.  
2419 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a  
2420 Resolução CNS nº 000, de 30 de junho de 2022, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de  
2421 dezembro de 1990. MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, Ministro de Estado  
2422 da Saúde.” **Deliberação: a minuta de resolução foi aprovada por unanimidade. 2)**  
2423 **Recomendação.** Aplicação imediata da vacina contra a COVID em toda população vacinável  
2424 sem o escalonamento de critérios de prioridades. O texto é o seguinte: **“RECOMENDAÇÃO Nº**  
2425 **000, DE 30 DE JUNHO DE 2022.** *Recomenda a aplicação imediata da vacina contra a Covid-*  
2426 *19 em toda a população vacinável sem o escalonamento de critérios de prioridades.* O Plenário  
2427 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigésima Primeira Reunião  
2428 Ordinária, realizada nos dias 29 e 30 de junho de 2022, no uso de suas competências  
2429 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº  
2430 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;  
2431 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da  
2432 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando as  
2433 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19  
2434 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde  
2435 como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provido por meio do  
2436 Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e  
2437 recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras; considerando a avaliação sobre a  
2438 situação da pandemia da Covid-19 no Brasil realizada na primeira reunião da Câmara Técnica  
2439 para Acompanhamento da Covid-19 (CTAC/CNS) nos dias 27 e 28 de junho de 2022;  
2440 considerando a Recomendação nº 067, de 03 de novembro de 2020, do Conselho Nacional de  
2441 Saúde, para a adoção de medidas que visam a garantia do acesso à vacinação enquanto  
2442 estratégia de enfrentamento à pandemia da Covid-19; considerando a Recomendação nº 073,  
2443 de 22 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional de Saúde, para a ampliação do Plano  
2444 Nacional de Vacinação contra a Covid-19 para toda a população brasileira; considerando a  
2445 Recomendação nº 003, de 03 de março de 2021, por meio da qual o Conselho Nacional de  
2446 Saúde indica a necessidade de cumprimento da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003  
2447 (Estatuto do Idoso), no acesso à vacinação ao serem imunizados os grupos prioritários  
2448 estabelecidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;  
2449 considerando a Recomendação nº 008, de 04 de maio de 2021, que sugere a adoção de ações  
2450 relativas à operacionalização da vacinação contra a Covid-19 e a importância da Atenção  
2451 Primária à Saúde; considerando a Recomendação nº 021, de 24 de agosto de 2021, que indica  
2452 as ações referentes à priorização de trabalhadores e trabalhadoras que estão em exposição  
2453 diária à Covid-19 no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;  
2454 considerando a Recomendação nº 027, de 17 de setembro de 2021, que pleiteia a manutenção  
2455 da vacinação de todos os adolescentes de 12 a 17 anos no Plano Nacional de Vacinação

2456 contra a Covid-19 para toda a população brasileira, entre outras medidas; considerando a  
2457 Recomendação nº 038, de 06 de dezembro de 2021, que pauta a adoção de medidas  
2458 sanitárias adicionais de proteção da população brasileira contra o vírus causador da Covid-19,  
2459 dentre as quais, estratégias de comunicação em massa e de busca ativa para a ampliação das  
2460 pessoas vacinadas contra a Covid-19; considerando a Recomendação nº 001, de 27 de janeiro  
2461 de 2022, que recomendou a intensificação da adoção de medidas sanitárias de proteção da  
2462 população brasileira no atual contexto da Covid-19, dentre as quais, a ampliação de acesso à  
2463 vacinação contra a Covid-19 por toda a população, principalmente as crianças de 05 a 11 anos,  
2464 com a implementação de estratégias mais efetivas para a descentralização dos pontos de  
2465 aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram e a busca ativa de não vacinados  
2466 com a 1ª e a 2ª doses, bem como a dose de reforço; considerando a Recomendação nº 011,  
2467 de 26 de maio de 2022, que propõe assegurar a segunda dose de reforço a toda a população  
2468 com deficiência e outras medidas correlatas; considerando a Nota Técnica CIVS/CNS,  
2469 publicada no dia 4 de novembro de 2021, por meio da qual o Conselho Nacional de Saúde  
2470 (CNS) recomendou o avanço imediato da vacinação completa da população brasileira,  
2471 incluindo faixas etárias até então não contempladas, além da intensificação das medidas de  
2472 proteção não farmacológicas, tais como, o uso obrigatório de máscaras, incentivo à  
2473 higienização das mãos e medidas de impedimento de aglomerações; considerando a Nota  
2474 Técnica nº 001/2022, de 05 de abril de 2022, por meio da qual o CNS recomenda a expansão  
2475 da cobertura vacinal com a implementação de estratégias de campanhas massivas de adesão  
2476 à vacinação, de busca ativa de faltosos e de facilitação de acesso aos postos de vacinação,  
2477 principalmente para as situações de menor cobertura vacinal, tais como: a) Pessoas que ainda  
2478 não iniciaram o esquema vacinal; b) Ampliação da vacinação de crianças de 5 a 11 anos; c)  
2479 Ampliação da 2ª dose entre os adolescentes; d) Ampliação da dose de reforço (3ª dose) na  
2480 população adulta (18 a 59 anos) e especialmente nos idosos (60 anos ou mais), incorporando  
2481 essa dose no esquema básico, para garantir a imunidade por mais tempo; e) Aplicação da 2ª  
2482 dose de reforço (4ª dose), nos idosos com 80 ou mais anos de idade e pessoas com  
2483 imunodeficiência; considerando que as notas técnicas do Plano Nacional de Operacionalização  
2484 da Vacinação contra a Covid-19 têm recomendado a priorização da aplicação da segunda dose  
2485 de reforço de forma fragmentada por grupos populacionais, tais como: a) para idosos acima de  
2486 70 anos ou mais e pessoas institucionalizadas com 60 anos ou mais (Nota Técnica nº  
2487 28/2022); b) em pessoas com 60 anos ou mais (Nota Técnica nº 34/2022); c) em adolescentes  
2488 de 12 a 17 anos de idade (Nota Técnica nº 35/2022); d) em pessoas com 50 anos ou mais  
2489 (Nota Técnica nº 36/2022); e d) em trabalhadores e trabalhadoras de saúde (Nota Técnica nº  
2490 37/2022); considerando que o Brasil vive uma estagnação da cobertura vacinal contra a Covid-  
2491 19 e que o Boletim Observatório Covid-19 da Fiocruz aponta que houve, desde o início da  
2492 vacinação, cinco fases na expansão da cobertura de primeira e segunda doses e três fases  
2493 para a dose de reforço; considerando que, para a primeira dose, observou-se que houve um  
2494 crescimento lento da aplicação nos dois primeiros meses de vacinação (crescimento médio de  
2495 0,58% por semana), que, em seguida, houve aumento na velocidade de expansão da  
2496 cobertura, até o início de junho de 2021 (crescimento médio de 1,50% por semana), seguido do  
2497 melhor cenário até então, até a primeira quinzena de setembro daquele ano (2,99% por  
2498 semana); considerando que a fase seguinte, que durou até a terceira semana de fevereiro de  
2499 2022, foi marcada por uma grande desaceleração (crescimento médio de 0,48% por semana) e  
2500 que, após um ganho inicial com o início da vacinação infantil, o crescimento voltou a  
2501 desacelerar e, desde o final de fevereiro, ocorre o pior desempenho, com crescimento de  
2502 0,29% por semana; considerando que, apesar de a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de  
2503 2022, declarar o encerramento da Emergência em Saúde Pública da Covid-19, o Brasil ainda  
2504 vive sob a pandemia, sendo responsável, em 22 de junho de 2022, por 9% dos 840 mil novos  
2505 casos e 10% dos 1.370 óbitos registrados no mundo em um único dia, e apresentando nessa  
2506 data, pelo menos 15 Unidades da Federação com aumento de casos reportados, 11 com  
2507 aumento de óbitos registrados e 20 dessas unidades com aumento de internações; e  
2508 considerando que a vacinação completa em toda a população, incluindo as doses de reforço  
2509 para superar a tendência a redução da efetividade das vacinas contra a Covid-19, tem como  
2510 objetivo reduzir a gravidade dos casos de Covid-19 e a própria transmissão do vírus, refletidos  
2511 nos indicadores de incidência de casos, hospitalização de casos graves, a mortalidade e a  
2512 letalidade. Recomenda: ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Secretarias de  
2513 Saúde e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde: I - Que sejam  
2514 estabelecidas as pactuações, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT),  
2515 necessárias para a utilização imediata das doses disponíveis de vacinas contra a Covid-19

2516 disponíveis nos estoques do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de  
2517 saúde; II - Que sejam definidas orientações para a aplicação de todas as doses de vacinas  
2518 contra a Covid-19 (1ª, 2ª e 3ª doses e reforços sequenciais) sem o escalonamento por idade,  
2519 por grupo populacional, ou por qualquer outro critério de priorização; III - Que sejam  
2520 estabelecidas estratégias de informação para o incentivo à vacinação dirigida para a  
2521 população, garantindo a acessibilidade a essas informações, bem como atendendo às  
2522 especificidades de canais de comunicação que realmente garantam a chegada da informação  
2523 aos diferentes grupos populacionais; IV - Que sejam estabelecidas estratégias mais efetivas  
2524 para a descentralização próxima da moradia das pessoas e ampliação de horários de  
2525 atendimento dos pontos de aplicação das vacinas; V - Que sejam estabelecidas estratégias de  
2526 busca ativa de não vacinadas, principalmente das pessoas que integram os grupos  
2527 populacionais com baixa cobertura vacinal da 2ª e 3ª doses. Plenário do Conselho Nacional de  
2528 Saúde, em sua Trecentésima Trigesima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 29 e 30  
2529 de junho de 2022.” Concluída a leitura, foram apresentadas as seguintes sugestões: incluir a  
2530 população em situação de rua (Nota Técnica nº. 768); e incluir pessoas com deficiência.  
2531 **Deliberação: a recomendação foi aprovada por maioria, com sugestões de acréscimo ao**  
2532 **texto. Uma abstenção com declaração de voto.** Conselheiro **Haroldo de Carvalho Pontes**  
2533 declarou que se absteve da votação, porque o texto era muito longo e contemplava vários  
2534 pontos, alguns sobre os quais discordava. Nessa linha, manifestou preocupação com o  
2535 encaminhamento para votação de instrumentos tão longos e, neste caso, apesar de favorável à  
2536 ampliação da vacinação, absteve-se da votação. O Presidente do CNS explicou que a  
2537 recomendação foi elaborada de forma coletiva, inclusive no bojo do lançamento da campanha  
2538 de incentivo à vacinação, iniciativa que é apoiada pelo CONASS. Conselheiro **Haroldo de**  
2539 **Carvalho Pontes** esclareceu que não questionou o encaminhamento da mesa, mas tentou  
2540 refletir sobre os documentos construídos pelo CNS: textos longos, que contemplam muitos  
2541 aspectos, inclusive pontos divergentes. **3) Recomendação** – Recomenda orientações ao  
2542 Ministério da Saúde e órgãos de controle, ações sobre a situação de desabastecimento de  
2543 medicamentos no SUS. O texto é o seguinte: “**RECOMENDAÇÃO Nº 000, DE 30 DE JUNHO**  
2544 **DE 2022.** *Recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle, ações sobre a*  
2545 *situação de desabastecimento de medicamentos no SUS.* O Plenário do Conselho Nacional de  
2546 Saúde (CNS), em sua Trecentésima Trigesima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias  
2547 29 e 30 de junho de 2022, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas  
2548 pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
2549 pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho  
2550 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,  
2551 da legislação brasileira correlata; e considerando o Art. 1º da Constituição Federal de 1988,  
2552 que prevê como fundamentos do Estado, a soberania, a cidadania e a dignidade da pessoa  
2553 humana; considerando o Art. 196 da Constituição Federal, que define a “saúde como direito de  
2554 todos e dever do Estado”, com a “redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso  
2555 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;  
2556 considerando que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº  
2557 338/2004) contempla um conjunto de ações à promoção da saúde, com base em princípios  
2558 constitucionais; considerando a Recomendação nº 054, de 20 de agosto de 2020, que  
2559 recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle, bem como ações para  
2560 aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia do Covid-19, e que reafirma o  
2561 papel da CMED, especialmente neste momento de pandemia da Covid-19, não apenas na  
2562 perspectiva de precificação dos registros de medicamentos, mas especialmente no aspecto  
2563 regulatório de preços praticados pelo mercado farmacêutico no Brasil reforçando inclusive a  
2564 transparência sobre custos de produção e logística de medicamentos, em acordo com o art. 16,  
2565 VI da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976; considerando a premissa basilar do  
2566 medicamento como um insumo garantidor do direito, portanto fundamental para qualquer  
2567 nação que tem que assegurar a saúde de seu povo; considerando a alta demanda por cirurgias  
2568 eletivas, represadas em função da pandemia da Covid-19; considerando que durante a 3ª  
2569 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada em 24 de março de  
2570 2022, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, relatou a situação de  
2571 desabastecimento de medicamentos; considerando que as principais reclamações  
2572 apresentadas à CIT versaram sobre medicamentos injetáveis em diversos municípios do país e  
2573 que, em pesquisa realizada pelo CONASS, 23 Secretarias Estaduais de Saúde relataram a  
2574 falta de três medicamentos específicos: Dipirona injetável, Ocitocina e Neostigmina;  
2575 considerando que se agregam a lista do Conass, os seguintes medicamentos em situação de

2576 desabastecimento: Aminoglicosídeos (Amicacina e gentamicina, apresentações injetáveis),  
2577 Imunoglobulina Humana, Soro Fisiológico, Solução de Ringer e medicamentos da farmácia  
2578 básica em saúde mental; considerando referências em diversos veículos da imprensa nacional  
2579 sobre o desabastecimento de vários medicamentos, muitos de uso hospitalar, inviabilizando a  
2580 realização de cirurgias agendadas pelo SUS; considerando que em diversas prefeituras,  
2581 hospitais públicos e privados, pacientes têm relatado dificuldades na aquisição de  
2582 medicamentos para suprir sua rede de atendimento; considerando também o  
2583 desabastecimento de medicamentos, apontados pelo controle social e pelos dados de vida  
2584 real, apurados pelo Movimento Medicamento no Tempo Certo, que indicam desabastecimentos  
2585 e irregularidades frequentes e recorrentes dos componentes da RENAME, principalmente os  
2586 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), pertencentes ao Grupo 1-  
2587 A, que têm compra centralizada pelo Ministério da Saúde; considerando que a escassez destes  
2588 medicamentos pode ocorrer por inúmeros fatores, tais como: não acesso às matérias primas  
2589 (IFA's) no mercado internacional; pressão pelo aumento dos preços por parte da indústria  
2590 farmacêutica, desfinanciamento do SUS determinado pela EC 95/2016, entre outros; e  
2591 considerando que o enfrentamento dessa situação passa pelo esforço de gestores do SUS em  
2592 todas as instâncias, principalmente do Ministério da Saúde, que deve garantir o acesso a estes  
2593 medicamentos em todo o território nacional. **Recomenda: ao Ministério da Saúde:** I - Que  
2594 realize levantamento na rede hospitalar, pública e privada, de todos os itens que se encontram  
2595 em dificuldade de abastecimento; II - Que informe ao CNS, semanalmente, todos os  
2596 medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em  
2597 situação de desabastecimento na rede pública, indicando os respectivos motivos, para que o  
2598 Controle Social possa acompanhar a efetividade do acesso a estes medicamentos; III - Que  
2599 seja provocada uma reorganização junto à indústria para estabelecer estratégias para  
2600 regularização da entrega medicamentos; IV - Que o Departamento de Assistência  
2601 Farmacêutica reassuma seu papel estratégico, para implementação, de forma integrada, das  
2602 Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos; V - Que o Departamento  
2603 de Assistência Farmacêutica estabeleça um plano de comunicação efetiva e transparente com  
2604 o controle social; VI - Que organize a retomada dos investimentos públicos ao Complexo  
2605 Econômico Industrial da Saúde como agenda estratégica para o Brasil, que perpassa pelo  
2606 fortalecimento dos laboratórios oficiais, e construção de ferramentas para as Parcerias para o  
2607 Desenvolvimento Produtivo (PDPs), tendo como visão estratégica a política industrial; VII - Que  
2608 assuma a implementação de programas de produção de medicamentos órfãos através dos  
2609 laboratórios oficiais. **À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa):** que monitore o  
2610 mercado global de medicamentos e defina uma agenda regulatória de preços pela Agência. **AO**  
2611 **CONASS/CONASEMS:** Que monitorem os estoques disponíveis, articulando e viabilizando os  
2612 empréstimos e remanejamento, quando em situação crítica em alguma localidade, bem como,  
2613 realizem a articulação interfederativa para a garantia desse direito. **Ao Sistema Brasileiro de**  
2614 **Defesa da Concorrência, em especial à Superintendência-Geral do CADE:** I - Que monitore  
2615 o processo de editais, pregões e Atas de Registro de Preço, no intuito de garantir a prevenção  
2616 e a repressão de possíveis infrações contra a ordem econômica, sejam condutas unilaterais,  
2617 sejam práticas conclusivas, como formação de cartéis; e II - Que considere demandar os  
2618 fornecedores de medicamentos informações sobre custos de pesquisas e desenvolvimento,  
2619 custos de produção e logística e políticas de desconto. Ao Programa Estadual de Proteção e  
2620 Defesa do Consumidor (Procon), ao Ministério Público, à Defensoria Pública e às entidades  
2621 civis de defesa do consumidor, em seus respectivos estados: que monitorem o processo de  
2622 editais, pregões, Atas de Registro de Preço e preços praticados no mercado em geral, no  
2623 intuito de prevenção e repressão de possíveis infrações contra a ordem econômica em busca  
2624 de prática de preços abusivos. Ao Tribunal de Contas da União (TCU): que acompanhe e  
2625 monitore o processo de editais, pregões e Atas de Registro de Preço, no intuito de sanar  
2626 consequências econômicas e sociais futuras, de forma que seja possível atentar ao regime de  
2627 urgência da medida. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Trigésima  
2628 Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 29 e 30 de junho de 2022.” Concluída a leitura,  
2629 foram apresentadas as seguintes sugestões ao texto: incluir considerando sobre a Resolução  
2630 do CES/RJ que também se posicionou sobre o assunto; corrigir considerando - retirar:  
2631 “COSEMS” - CONASS faz levantamento com as secretarias e não com o COSEMS (com o  
2632 ajuste, a frase ficou correta, mas há dúvida sobre essa realização ou não); e verificar dado  
2633 citado no áudio da reunião da CIT. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por maioria,**  
2634 **com acréscimos ao texto. Duas abstenções.** Conselheiro **Nelson Augusto Mussolini**  
2635 declarou que se absteve da votação por entender que era preciso refletir sobre os motivos da

2636 falta de medicamentos. **4) Documento produzido como resultado do debate do Item 9 “Marco**  
2637 **temporal no Superior Tribunal Federal - STF e a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.**  
2638 **Recomendação ao Supremo Tribunal Federal que rejeite integralmente a tese do marco**  
2639 **temporal. Recomendação – proposta: aprovar o mérito. O texto é o seguinte: “Considerando a**  
2640 **insegurança jurídica provocada pela tese do Marco Temporal, somando a tramitação dos**  
2641 **projetos de Lei como o PL 490/2007, PL 191/2020 que pretende regulamentar a exploração de**  
2642 **recursos minerais e hídricos em terras indígenas, estimulando com isso, as invasões e servindo**  
2643 **como uma espécie de estímulo para práticas sistemáticas de violências contra a vida e os**  
2644 **modo de ser dos povos indígenas; considerando o aumento devastador das violências, a**  
2645 **exemplo da invasão de 20 (vinte) mil garimpeiros no território Yanomami, em Roraima e, pelo**  
2646 **menos, 5 mil garimpeiros na terra Munduruku, no Pará, e os ataques contra as comunidades,**  
2647 **como os noticiados e denunciados pelos povos indígenas do Mato Grosso do Sul, contra os**  
2648 **Guarani e Kaiowá, gerando, além da destruição do meio ambiente, contaminação das águas,**  
2649 **espancamentos, ameaças, estupros, expulsões e assassinatos de pessoas; considerando que**  
2650 **a insegurança alimentar e nutricional é uma realidade encontrada nos povos indígenas,**  
2651 **decorrente da devastação ambiental que compromete suas atividades de plantio, caça, pesca,**  
2652 **coleta, entre outros de sua cultura, bem como da exclusão social a que são expostos,**  
2653 **ocasionando privações e instabilidade no acesso aos alimentos, tanto do ponto de vista**  
2654 **quantitativo, que ocasiona graves consequências como a fome, a desnutrição e a mortalidade,**  
2655 **principalmente a infantil, quanto do ponto de vista qualitativo, quando se tornam dependentes**  
2656 **do fornecimento de alimentos industrializados e ultraprocessados, muitos vencidos inclusive,**  
2657 **em desacordo com a cultura alimentar e que apontam para registros cada vez mais frequente**  
2658 **de sobrepeso e obesidade entre adultos e adolescentes, ocasionando o aparecimento de**  
2659 **doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão; e considerando que o**  
2660 **Estado brasileiro é permissivo ao agronegócio, à exploração mineral e à invasão de terras**  
2661 **indígenas, ocasionando diversas formas de violência, especialmente contra os mais**  
2662 **vulneráveis como mulheres e crianças, onde a violência sexual se exprime com mais**  
2663 **intensidade, destruindo corpos, identidade cultural e aniquilando sua etnia, com objetivo do**  
2664 **lucro. Recomenda ao Supremo Tribunal Federal rejeitar integralmente a tese do Marco**  
2665 **Temporal.” Após a leitura, foram pontuadas as seguintes questões: fazer levantamento das**  
2666 **iniciativas do CNS e suas comissões sobre o marco temporal, a fim de serem consideradas no**  
2667 **texto; elaborar memoriais para serem distribuídos no STF; incluir a proposta de solicitar**  
2668 **arquivamento dos Projetos que trazem prejuízos aos povos indígenas; e definir agenda política**  
2669 **a respeito, envolvendo outros atores como OAB, CNBB. **Deliberação: aprovado, por****  
2670 **unanimidade, o mérito da recomendação com sugestões de acréscimos ao texto. A**  
2671 **assessoria do CNS, com as contribuições dos conselheiros, finalizará a minuta. Além**  
2672 **disso, será feito levantado das iniciativas do CNS e suas comissões sobre o marco**  
2673 **temporal, a fim de serem consideradas no texto. 5) RECOMENDAÇÃO Nº 00, DE JUNHO**  
2674 **DE 2022. Recomenda ações sobre possíveis infrações éticas e disciplinares referente aos fatos**  
2675 **relacionados à conduta da juíza Joana Ribeiro Zimmer e da promotora de Justiça Mirela Dutra**  
2676 **Alberton, relativamente ao processo judicial que tramita na comarca de Tijucas/SC. O texto é o**  
2677 **seguinte: “RECOMENDAÇÃO Nº 00, DE JUNHO DE 2022. Recomenda ações sobre possíveis**  
2678 **infrações éticas e disciplinares referente aos fatos relacionados à conduta da juíza Joana**  
2679 **Ribeiro Zimmer e da promotora de Justiça Mirela Dutra Alberton, relativamente ao processo**  
2680 **judicial que tramita na comarca de Tijucas/SC. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde**  
2681 **(CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento**  
2682 **Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,**  
2683 **de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as**  
2684 **disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação**  
2685 **brasileira correlata; considerando que a infância é uma fase da vida reconhecida como uma**  
2686 **etapa especial do desenvolvimento humano com necessidade de proteção integral e que o**  
2687 **atendimento à infância e juventude são referenciadas em marcos legais nacionais e**  
2688 **internacionais, tendo como uma das maiores referências a Convenção sobre os Direitos de**  
2689 **Crianças e Adolescentes (CDC) de 1989, da qual o Brasil é signatário e foi ratificada por 196**  
2690 **países; considerando que o Art 19 da CDC estabelece que “Os Estados Partes devem adotar**  
2691 **todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para**  
2692 **proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, ofensas ou abusos,**  
2693 **negligência ou tratamento displicente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual,**  
2694 **enquanto a criança estiver sob a custódia dos pais, do tutor legal ou de qualquer outra pessoa**  
2695 **responsável por ela”; considerando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 que**

2696 estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado "assegurar à criança, ao  
2697 adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à  
2698 educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à  
2699 convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência,  
2700 discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão"; considerando o Art. 3º do Estatuto  
2701 da Criança e do Adolescente expressa que "A criança e o adolescente gozam de todos os  
2702 direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que  
2703 trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e  
2704 facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em  
2705 condições de liberdade e de dignidade"; considerando o Art 4º da Lei 13.431/17 que tipifica a  
2706 violência institucional como uma das formas de violência, consideradas como conduta  
2707 criminosa, "praticada por uma instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar  
2708 revitimização" e que esta mesma lei estabelece o sistema de garantia de direitos de criança e  
2709 do adolescente vítima ou testemunha de violência, a qual enfatiza que o estado, por meio dos  
2710 diversos órgãos e agentes públicos devem disponibilizar dispositivos capazes de prevenir e  
2711 prestar um atendimento adequado, qualificado, humanizado, célere e eficiente diante de uma  
2712 situação de violência; considerando a revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da  
2713 Violência Sexual Infanto-Juvenil em 2013 que tem por objetivo implementar ações que  
2714 assegurem a proteção integral de crianças e adolescentes, além de ações de caráter  
2715 preventivo por meio da articulação dos diversos serviços das políticas intersetoriais para o  
2716 melhor atendimento às crianças e adolescentes que passam por este tipo de violência;  
2717 considerando que a violência sexual e o aborto são situações ainda presente na vida de  
2718 meninas e mulheres em todas as regiões do Brasil, como demonstrado no Anuário Brasileiro de  
2719 Segurança Pública 2020, que expressa que houve 1 estupro a cada 8 minutos no país, onde  
2720 57,9% dos estupros foram contra crianças e jovens de até 13 anos de idade e 84,1% dos casos  
2721 de estupro e abuso sexual foram praticados por parentes ou conhecidos da vítima;  
2722 considerando a Recomendação nº 039/2020, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda  
2723 aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas  
2724 emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres, entre eles a manutenção  
2725 de "serviços essenciais de saúde para mulheres e meninas, incluindo serviços de saúde sexual  
2726 e reprodutiva, sobretudo, acesso a contraceptivo e ao aborto seguro nas Unidades Básicas de  
2727 Saúde e Centros de Referência em IST/AIDS"; considerando a nota da Associação Juizes para  
2728 a Democracia, que denuncia a "flagrante afronta à Constituição Federal, ao Estatuto da  
2729 Criança e do Adolescente, ao Código Penal, à Lei da Escuta Protegida e aos Tratados e  
2730 Princípios Internacionais de Direitos Humanos" no caso da violência institucional sofrida pela  
2731 criança de 11 anos vítima de estupro; considerando a Lei Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013,  
2732 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência  
2733 sexual; considerando o Código Penal brasileiro (art. 128, II), que data de 1940, o aborto não é  
2734 punível no Brasil em duas circunstâncias: quando se trata de gestação decorrente de estupro  
2735 ou no caso de risco de morte materna; considerando os debates ocorridos na Comissão  
2736 Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMu) do Conselho Nacional de Saúde, sobre a violência e  
2737 exposição sofridas por crianças e adolescentes nos casos de aborto previsto em lei; e  
2738 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela  
2739 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita  
2740 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de  
2741 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.  
2742 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Recomenda: Ao  
2743 Conselho Nacional de Justiça (CNJ): Que o apure de forma célere possíveis infrações éticas e  
2744 disciplinares referentes aos fatos relacionados à conduta da juíza Joana Ribeiro Zimmer,  
2745 relativamente ao processo judicial que tramita na comarca de Tijucas/SC; e Que envie  
2746 esforços junto aos tribunais estaduais e federais para o cumprimento da Resolução do CNJ nº  
2747 299 de 5 de novembro de 2019. Ao Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP): que  
2748 apure possíveis infrações éticas e disciplinares referente aos fatos relacionados à conduta da  
2749 promotora de Justiça Mirela Dutra Alberton, relativamente ao processual judicial que tramita na  
2750 comarca de Tijucas/SC. A União, Estados, Municípios e Distrito Federal: que cumpram a Lei nº  
2751 13.431/17 e implantem os Centros de Atendimento Integrado de Atenção à Criança e  
2752 Adolescente Vítimas ou Testemunhas de Violência visando a coordenação, integração e  
2753 articulação dos serviços e órgãos que compõem a rede de proteção e o sistema de  
2754 justiça. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde." Após a  
2755 leitura, foram feitas as seguintes sugestões: consultar a legislação a fim de explicar os três

casos que a lei permite o aborto (o aborto legal no caso de anencefalia não foi incluído porque o STF já se manifestou). **Deliberação: a recomendação foi aprovada por maioria, com acréscimo, e uma abstenção. 6) RECOMENDAÇÃO Nº 00, DE JUNHO DE 2022.** *Recomenda a Revogação do Manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Ministério da Saúde. O texto é o seguinte: “RECOMENDAÇÃO Nº 00, DE JUNHO DE 2022. Recomenda a Revogação do Manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Ministério da Saúde.* O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o Art. 5º da Constituição Federal estabelece que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” e que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; considerando o disposto no caput do Art. 196º da Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; considerando que, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas de 2015, em Nova York, foi lançada a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030 e que tem como parte de suas ações assegurar cobertura de saúde para atenção integral à saúde reprodutiva, materna e neonatal e abordar todas as causas de mortalidade materna, morbidades reprodutivas e maternas e deficiências relacionadas; considerando que os organismos internacionais de saúde, através dos ODS, em seu Objetivo 3 – Saúde e Bem-estar e Indicador 3.1.1 - Razão de mortalidade materna, pactuam a meta internacional de até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e a meta 3.7, de assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais; considerando que a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, em Viena (1993), a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo (1994) e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing (1995) estabeleceram que os direitos reprodutivos incluem o direito de toda pessoa a ter controle e decisão sobre as questões relativas à sua sexualidade e reprodução, livres de coerção, discriminação e violência, e de dispor de informações que lhes garantam à saúde sexual e reprodutiva e que o Brasil é signatário das deliberações dessas conferências; considerando proposta da 16ª Conferência Nacional de Saúde “[...] Garantir a partir da Atenção Básica o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva da mulher, fortalecendo o planejamento reprodutivo, a prevenção e o tratamento de ISTAids, garantindo os procedimentos médicos relacionados à função reprodutora e as suas interrupções e/ou contracepções, de forma que a mulher tenha autonomia sobre os procedimentos, garantindo a humanização do parto, com foco nas especificidades raciais, sociais, culturais e de orientação sexual”; considerando que o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, define que cabe ao Ministério da Saúde apoiar a estruturação e as ações para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual no SUS, bem como capacitar os profissionais e gestores de saúde para atendimento humanizado, inclusive nas situações de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei; considerando a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” de 2005, que elimina a exigência de Boletim de Ocorrência para a realização do aborto em vítimas de violência sexual, entendendo que o Código Penal não estabelece procedimentos policiais ou jurídicos como pré-requisito de acesso ao serviço; considerando a “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” relata que o abortamento inseguro acarreta agravamento nas condições de morbidade mortalidade materna e que, no entanto, se realizado de forma apropriada com profissionais de saúde capacitados, o abortamento induzido é um

2816 procedimento considerado seguro, com riscos muito pequenos se comparado com outros  
2817 procedimentos médico; considerando que segundo os dados de Worldometer.info, o aborto foi  
2818 a maior causa de mortes maternas em 2021, sendo que a morte materna causada por abortos  
2819 correspondeu a 45,21% do total de mortes no período, enquanto 17,81% se deu entre  
2820 mulheres brancas, de acordo com o dossiê “Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva”, da ONG  
2821 Criola; considerando o Art. 128, do Código Penal, dispõe que não será objeto de punição o  
2822 aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando o  
2823 aborto no caso de gravidez é resultante de estupro e o aborto é precedido de consentimento da  
2824 gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal; considerando a Recomendação do  
2825 CNS Nº 064/2020 que recomenda ao Congresso Nacional a aprovação do Projeto de Decreto  
2826 Legislativo nº 409/2020, que susta os efeitos da Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020,  
2827 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da  
2828 Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei; considerando a Recomendação CNS Nº  
2829 009/2021 que recomenda ao Ministério da saúde que garanta a participação do Conselho  
2830 Nacional de Saúde, enquanto órgão de caráter permanente e deliberativo do SUS, na  
2831 construção das políticas nacionais de saúde voltadas para as mulheres; considerando que, em  
2832 07 de junho de 2022, o Ministério da Saúde lançou o “Manual Atenção Técnica para  
2833 Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento da Secretaria de Atenção  
2834 Primária à Saúde – Ministério da Saúde” que traz em sua redação afirmações incorretas sobre  
2835 o aborto previsto em lei, causando assim insegurança jurídica e séria ameaça à autonomia dos  
2836 profissionais de saúde no atendimento às mulheres, adolescentes e crianças vítimas de  
2837 violência sexual que optem pela interrupção da gravidez decorrente do estupro; considerando  
2838 as diversas notas de repúdio das entidades representativas das categorias da saúde e  
2839 Comunidades Científicas sobre o Manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e  
2840 Conduta nos Casos de Abortamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Ministério  
2841 da Saúde; considerando os debates ocorridos na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher -  
2842 CISMu do Conselho Nacional de Saúde, que apontam a necessidade de aprofundar o debate  
2843 sobre o tema; e considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de  
2844 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe  
2845 possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver  
2846 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em  
2847 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:  
2848 Ao Ministério da Saúde: que suspenda o Manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e  
2849 Conduta nos Casos de Abortamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Ministério  
2850 da Saúde e que inclua o Conselho Nacional de Saúde em todos os espaços de debate, como  
2851 audiências públicas e reuniões, sobre as pautas relacionadas às políticas voltadas para a  
2852 saúde das mulheres; Às entidades representativas de classe: que pautem a discussão sobre a  
2853 formação e capacitação dos profissionais de saúde para assistência às vítimas de violência  
2854 sexual e condutas em casos de abortamento. Ao Congresso Nacional que realize audiências  
2855 públicas para debater o tema. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho  
2856 Nacional de Saúde.” Após a leitura, foram sugeridos os seguintes acréscimos: contemplar a  
2857 ação do STF apresentada por quatro entidades que compõem o CNS; e incluir uma  
2858 recomendação ao Supremo. **Deliberação: a recomendação foi aprovada por maioria, com**  
2859 **acréscimos ao texto. Duas abstenções. Comissões Intersetoriais** - Composição das  
2860 comissões intersetoriais do CNS, triênio 2022-2025 - Edital CNS nº 002/2022 sobre prazo  
2861 recursal para as entidades não habilitadas para o processo de composição das Comissões  
2862 Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde - 2022-2025. conselheira **Ana Lúcia da Silva**  
2863 **Marçal Paduelo**, da Mesa Diretora do CNS, colocou em votação o Edital aprovado e  
2864 publicado *ad referendum* do Pleno. **Deliberação: aprovado, por unanimidade, o Edital CNS**  
2865 **nº 002/2022. ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 17h23, a mesa, composta  
2866 pelas conselheiras **Maria da Conceição Silva** e **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da  
2867 Mesa Diretora do CNS, encerrou os trabalhos da 331ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram  
2868 presentes os seguintes conselheiros: *Titulares* – **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde  
2869 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,  
2870 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência  
2871 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação  
2872 Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis Alberto**  
2873 **Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**,  
2874 Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação  
2875 Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social



2876 (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do  
2877 Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –  
2878 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
2879 CONAM; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
2880 (FENAPESTALOZZI); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM);  
2881 **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves**  
2882 **Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE  
2883 CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos  
2884 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Ladyane Katlyn de**  
2885 **Souza**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos  
2886 (ACT); **Lucia Regina Florentino Souto**, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); **Luiz**  
2887 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Maria**  
2888 **da Conceição Silva**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Marisa Helena**  
2889 **Alves**, Conselho Federal de Psicologia (CFP); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
2890 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício**  
2891 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);  
2892 **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**,  
2893 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Patrícia Gonçalves Soares**, Movimento de  
2894 Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Priscila Torres da Silva**,  
2895 Biored Brasil; **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);  
2896 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia**  
2897 **Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Vitória Davi**  
2898 **Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,  
2899 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Altamira**  
2900 **Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e  
2901 AIDS; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC);  
2902 **Edna Maria dos Anjos Mota**, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); **Eliane Maria**  
2903 **Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS  
2904 (UNASUS SINDICAL); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários  
2905 de Saúde (CONASS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **João Donizeti Scaboli**, Força  
2906 Sindical (FS); **Michele Seixas de Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Myrian**  
2907 **Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Paulo Henrique Scrivano**  
2908 **Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde  
2909 Pública (ASFOC-SN); **Raimundo Carlos Moreira Costa**, Sindicato Nacional dos  
2910 Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos - Filiado à CUT (SINTAPI-CUT); **Rildo**  
2911 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Ruth Cavalcanti**  
2912 **Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); **Sarlene Moreira da Silva**,  
2913 Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB; **Sylvia Elizabeth**  
2914 **de Andrade Peixoto**, Retina Brasil; **Veridiana Ribeiro da Silva**, Conselho Federal de  
2915 Farmácia – CFF; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose  
2916 (AME).