



1
2
3
4
5
6
7
8
9

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

ATA DA TRICENTÉSIMA TRIGÉSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos vinte e vinte e um dias do mês de julho de 2022, no Brasília Imperial Hotel, Setor Hoteleiro Sul (SHS), quadra 3, bloco H, Asa Sul, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Trigésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Estabelecido o quórum, às 9h15, foi composta a mesa de abertura pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e pela conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos presentes e aos internautas que acompanhavam a transmissão. Em seguida, apresentou os objetivos da 332ª Reunião Ordinária do CNS: **1)** Socializar e apreciar os itens do Expediente; **2)** Assistir, apreciar e debater sobre o tema do Radar “Formação virtual para o trabalho real: riscos da modalidade EAD para a formação na saúde”; **3)** Apreciar e deliberar sobre o complexo econômico e industrial da saúde e suas contribuições para a incorporação de tecnologias no SUS; **4)** Conhecer e deliberar acerca das demandas da 17ª Conferência Nacional de Saúde; **5)** Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS; **6)** Debater e deliberar a respeito das demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; **7)** Apreciar e deliberar acerca da composição das Comissões Intersetoriais do CNS para o mandato 2022-2025; e **8)** Conhecer e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Às 9h15, a mesa de abertura foi composta por Pigatto e Ana Lúcia. Viva a democracia e do Estado democrático de direito **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 332ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Composição da mesa:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS – Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, fez a leitura da pauta da 332ª Reunião Ordinária do CNS, que foi enviada previamente aos conselheiros. **Deliberação: a pauta da 332ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de julho. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Coordenação:** conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Motivo: agenda de trabalho; **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Gilson Silva**, Força Sindical (FS). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Gyselle Saddi Tannous**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI). Usuário. Motivo: agenda de trabalho; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Jair Brandão de Moura Filho**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Governo Federal. Motivo: não informado; **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Jurandi Frutuoso Silva**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Governo Federal. Motivo: motivos pessoais; **Ladyane Katlyn de Souza**, Associação de Controle do

56 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos (ACT). Usuário. Motivo: rodízio de
57 titularidade; **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e
58 Idosos da Força Sindical (SINDNAPI). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Luiz Carlos**
59 **Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).
60 Usuário. Motivo: agenda de trabalho; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia
61 (CFP). Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho; **Maurício Cavalcante Filizola**,
62 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC). Prestador de
63 serviço. Motivo: motivos pessoais (cirurgia); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação
64 Nacional da Indústria (CNI). Prestador de serviço. Motivo: motivos pessoais; **Patrícia**
65 **Gonçalves Soares**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
66 (MORHAN). Usuário. Motivo: rodízio de titularidade; **Raphael Câmara Medeiros Parente**,
67 Ministério da Saúde (MS). Governo Federal. Motivo: agenda de trabalho; **Sueli Terezinha Goi**
68 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDAS). Profissional de Saúde. Motivo:
69 motivos pessoais; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes (UNE). Usuário.
70 Motivo: motivos pessoais. **COORDENADORES PRESENTES – Valdo Teodósio de Almeida**,
71 Rio Grande do Norte – Nordeste; **Maria Irene**; e **José Nazareno Lima**. **DATAS**
72 **REPRESENTATIVAS DA SAÚDE NO MÊS DE JULHO – 1º/jul. - Dia da Vacina BCG; 1º/jul. -**
73 **Dia do Enfermeiro de Saneamento; 5/jul.- Dia do Hospital; 5/jul. - Dia Mundial da Alergia; 8/jul. -**
74 **Dia Nacional da Ciência; 8/jul. - Dia Nacional do Pesquisador Científico; 10/jul. - Dia da Saúde**
75 **Ocular; 11/jul. Dia Mundial da população; 13/jul.- Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente;**
76 **13/jul. - Dia Mundial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH); 15/jul. - Dia**
77 **Nacional do Homem; 20/jul. - Dia do Amigo e Internacional da Amizade; 25/jul. - Aniversário de**
78 **Criação do Ministério da Saúde; 25/jul. - Dia Internacional da Mulher Negra Latino Americana e**
79 **Caribenha; 25/jul. - Dia do Motorista; 26/jul. - Dia dos Avós; 27/jul. - Dia Nacional de Prevenção**
80 **de Acidentes de Trabalho; 27/jul. - Dia do Pediatra; 27/jul. - Dia do Motociclista; 28/jul. - Dia**
81 **Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais. Proposta - incluir: 25/7: dia do colono.**
82 **INDICAÇÕES - 1)** O Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Ofício
83 OC/CES-RJ nº 057/2022, convida representante do CNS, em conformidade com a Resolução
84 nº 592/2018, para participar da reunião da plenária do CES/RJ. Data: 12 de julho de 2022.
85 *Indicação: (referendar):* conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional
86 dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT – CNTSSCUT (participação de forma
87 remota) e conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido**, Sindicato dos Servidores de Ciência
88 Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública - ASFOC-SN (participação de forma
89 remota). **2)** A Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional –
90 ASFOC, junto com o coletivo de trabalhadores da Fiocruz, convida representante do CNS para
91 a mesa da "Conferência Livre, Democrática e Popular de saúde das Trabalhadores (as),
92 Estudantes e usuários (as) da FIOCRUZ". Data: 15 de julho de 2022. Local: Rio de Janeiro.
93 *Indicação (referendar):* conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido** (ASFOC). **3)** O
94 Conselho Nacional de Assistência Social, por meio do Processo nº 71.000.034100/2022-00,
95 Ofício 106/2022/CNAS/SE/MC, convida representante do CNS para a Reunião Ordinária do
96 CNAS, Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Data: 21 de julho de 2022.
97 Local: Brasília-DF. *Indicação: (referendar):* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**
98 (Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI). **4)** A Associação Brasileira de Saúde Mental
99 convida o CNS para o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, para discutir a Política de
100 Saúde Mental, seus avanços, sua potência, seus impasses, a luta antimanicomial e o futuro
101 das políticas de saúde e de proteção social no Brasil. Data: 23 de julho de 2022. Local:
102 Universidade Paulista (UNIP), São Paulo/SP. *Indicação: (referendar):* conselheira **Fernanda**
103 **Lou Sans Magano** (Federação Nacional dos Psicólogos - FENAPSI). **5)** Reunião Plenária do
104 Conselho Estadual do Rio de Janeiro - CES/RJ - eleição da Coordenação de Plenária (Of.
105 OC/CES-RJ Nº 060/2022). Data: 27 de julho de 2022. Local: Rio de Janeiro. *Indicação*
106 *(referendar):* conselheiro **Paulo Henrique Scrivano Garrido** (Sindicato dos Servidores de
107 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde Pública ASFOC). **6)** IdeiaSUS –
108 Fiocruz/Plataforma Colaborativa convida o CNS para compor a Mesa de Abertura do 1º
109 Encontro MTCI/PICS Fiocruz. Data: 27 de julho de 2022. Local: Tenda da Ciência/Fiocruz,
110 Campus Manguinhos, FIOCRUZ/RJ. *Indicação (referendar):* conselheiro **Paulo Henrique**
111 **Scrivano Garrido** (Sindicato dos Servidores de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em
112 Saúde Pública ASFOC). **7)** Ofício Circular nº 01/2022 e Carta Convite da Associação Brasileira
113 de Enfermagem da Seção Maranhão. Convite para o 18º Seminário Nacional de Diretrizes para
114 Educação em Enfermagem e 15º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem. Local:
115 São Luís/MA. Data: 28 e 29 de julho de 2022. *Indicação: (referendar)* conselheira **Francisca**

116 **Valda da Silva** (Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn). **8)** Ofício nº 01/2022, do
117 Instituto Brasileiro de Lésbicas – IBL. Convite para o CNS participar do I Encontro de Lésbicas
118 do Estado do Rio de Janeiro – ENLES/RJ. Data: 11 a 14 de agosto de 2022. Local: Complexo
119 do Alemão (Município do Rio de Janeiro). *Indicação (referendar):* conselheira **Altamira Simões**
120 **dos Santos de Sousa** (Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS). **9)**
121 A Comissão Organizadora da Rede Nacional de Consultórios na Rua e de Rua convida o CNS
122 para participar do V Encontro Nacional de Consultórios na e de Rua. Data: 11, 12 e 13 de
123 agosto de 2022. Local: Escola Politécnica da USP - Campus Butantã, em São Paulo/SP.
124 *Indicação (referendar):* conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** (Movimento Nacional
125 População de Rua – MNPR). **10)** Ofício 20933/2022 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio
126 de Janeiro e Conselho Municipal de Saúde. Convite para o CNS participar da construção da
127 Oficina como parte do processo de Educação Permanente. Data: 16 de agosto de 2022. Local:
128 Rio de Janeiro. *Indicação (referendar):* conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação
129 Brasileira da Rede Unida - REDEUNIDAS), coordenadora da CIEPCS/CNS. **11)** O Conselho
130 Municipal de Saúde de Campina Grande/PB convida a Coordenação da Comissão Intersetorial
131 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT/CNS para participar da 1ª Conferência
132 Municipal dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde de Campina Grande/PB, com
133 abordagem do tema “Análise da Conjuntura Atual da Política Nacional de Saúde e Segurança
134 dos Trabalhadores - PNSSTT: Desafios Futuros”. Data: 18 e 19 de agosto de 2022. Local:
135 cidade de Campina Grande/PB. *Indicação (referendar):* conselheiro **Jacildo Siqueira Pinho**
136 (Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil -
137 CONTRAF). **12)** Em atenção ao Ofício nº 398/2022/CGIST/DCCI/SVS/MS, indicação de
138 representante do CNS para participar das reuniões do Grupo de Trabalho do “Plano de
139 Enfrentamento Do HIV/Aids e outras IST entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade”.
140 Próxima reunião do GT em formato virtual no dia 25 de julho de 2022. *Indicação (referendar):*
141 conselheira **Thereza De Lamare Franco Netto**, coordenadora da Comissão Intersetorial de
142 Saúde da Mulher - CISMU e representante da Confederação das Mulheres do Brasil - CMB no
143 CNS. **13)** A Gestão Desenvolvimento institucional/FIOCRUZ, por meio do Ofício nº
144 68/2022/Vice-Pres., solicita a indicação de um representante do CNS para participar da
145 constituição de Comissão de Avaliação e Monitoramento – Projeto Menina-Moça, Mulher. Esse
146 projeto é de relevância social intitulado Projeto Menina-Moça, Mulher, de atenção à saúde e
147 desenvolvimento de metodologias de atendimento a populações em situação de
148 vulnerabilidade social. *Indicação (referendar):* conselheira **Madalena Margarida da Silva**
149 **Teixeira** (Central Única dos Trabalhadores - CUT). **14)** Seminário Nacional da Comissão
150 Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. Tema “Desafios do Financiamento
151 do SUS: Dilemas e Perspectivas!”. Data: 24 e 25 de agosto de 2022. 1º dia: das 14h às 18h. 2º
152 dia: das 8h às 18h. Local: Brasília-DF. Vagas: total de doze para participação de conselheiros
153 (as) nacionais de saúde, de forma paritária: 6 representantes do segmento de usuários (as); 3
154 representantes do segmento de profissionais de saúde; e 3 representantes do segmento de
155 gestores (as)/prestadores(as) de serviços. *Indicação do segmento de usuários:* foram indicados
156 no segundo dia de reunião. *Segmento de trabalhadores:* **Débora Raymundo Melecchi**
157 (FENAFAR); **Lucimary Santos Pinto** (CNTS); e **Paulo Henrique Scrivano Garrido** (ASFOC-
158 SN). As indicações do segmento de usuários foram feitas no segundo dia de reunião. A
159 indicação do segmento dos gestores (as)/prestadores (as) de serviços seria feita
160 posteriormente. **15)** A Mesa Diretora do CNS, atendendo a solicitação da Comissão
161 Intersetorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, propõe a constituição de Grupo
162 de Trabalho com o objetivo de atualizar a Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011, que trata
163 das ações de combate a prevenção a Tuberculose no SUS. Desta forma, deverão ser
164 indicados representantes por segmento, de forma paritária, ou seja, dois usuários (as), um
165 trabalhador (a) e um gestor (a)/prestador (a) de serviço para compor o GT. As indicações foram
166 feitas no segundo dia de reunião. **Deliberação: as indicações foram aprovadas, em bloco,**
167 **por unanimidade. RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS** - Apresentação do Relatório
168 da Mesa Diretora do CNS com as atividades realizadas em julho de 2022. **Para**
169 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – RADAR - Formação virtual para o**
170 **trabalho real: riscos da modalidade EAD para a formação na saúde - Apresentação: Irani**
171 **Tomiatto de Oliveira**, representante da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia - ABEP;
172 **Mariane Guimarães de Mello Oliveira**, Procuradora da República em Goiás e representante
173 do Ministério Público Federal (participação remota); conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes**,
174 representante da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS.
175 *Coordenação:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira

176 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Começando este ponto de pauta,
177 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, explicou que o tema foi
178 pautado, com emergência, por conta da publicação da Portaria do Ministério da Educação -
179 MEC nº 749, de 14 de julho de 2022, que autorizava a abertura de curso de graduação em
180 Psicologia na modalidade de Ensino a Distância – EaD. Todavia, essa medida foi revogada 24
181 horas após a publicação, sob alegação de erro material. Conselheira **Francisca Valda da**
182 **Silva**, da Mesa Diretora do CNS, lembrou que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos
183 humanos, conforme definido na Constituição Federal de 1988. Nessa linha, lembrou que o CNS
184 possui posição a respeito da modalidade EAD para a formação a formação em saúde. Pontou
185 que a legislação prevê duas modalidades de ensino, presencial e a distância, sendo que esta
186 última não se confundir com meios digitais utilizados nos cursos autorizados na modalidade
187 presencial. Deixou claro que o Conselho não é contra o uso de tecnologia, mas entende que a
188 educação a distância na saúde não permite formar profissionais devidamente qualificados para
189 atender às necessidades da sociedade. Disse que a publicação da Portaria MEC nº 749/2022
190 causou grande preocupação, mesmo tendo sido considerada sem efeito, por meio de outra
191 Portaria, sob alegação de erro material. Também disse que tramitava no Congresso Nacional o
192 Projeto de Lei nº 5.414/2016, que altera o artigo 80 da Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº
193 9.394/96), proibindo o incentivo aos cursos de ensino a distância - EaD na área de Saúde,
194 todavia, essa proposta encontra-se sem movimentação na Câmara de Deputados há cerca de
195 um ano. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes**, representante da ABEPSS, primeira
196 expositora, abordou os impactos negativos da educação a distância na formação em serviço
197 social. Salientou que pensar no cenário que se vive pressupõe avaliar o que está além das leis
198 que permitiram o avanço do desmonte e retrocesso no âmbito da educação, que se refere
199 efetivamente ao trabalho no âmbito do SUS. Ressaltou que, embora já houvesse precedente
200 para implementação e efetivação do ensino EaD, que se constituiu no Brasil a partir da
201 efetivação dos cursos de pedagogia, administração, durante o governo do ex-presidente
202 Fernando Henrique, observa-se grande avanço dessa modalidade no país. Na área de serviço
203 social, especificamente, houve grande avanço a partir de 2006. Destacou que esse processo
204 iniciou-se em 2001 quando o MEC permitiu a execução de 20% da carga horária obrigatória
205 dos cursos na modalidade EaD e, no mesmo ano, a criação de pós-graduação *stricto sensu*
206 também nessa modalidade. Em 2019, autorizou a aplicação de 40% da carga horária dos
207 cursos presenciais na modalidade EaD. Nessa linha, disse que é preciso identificar e impedir
208 os movimentos que aproximam os cursos presenciais da modalidade a distância, pois
209 retroceder é muito mais difícil. Disse que a modalidade EaD cresceu exponencialmente no país
210 desde a sua criação, pois a realidade brasileira apresenta-se como terreno fértil para essa
211 expansão massiva. No Brasil, não há vagas para todos e há dificuldades para implementação
212 do previsto na Constituição Federal. Nesse cenário de mercantilização massiva da educação, a
213 lógica é voltada para fins lucrativos, que conta com aporte de organismos internacionais.
214 Explicou que a experiência que se vive na educação também se expressa na saúde, com
215 efeitos negativos para a população, na forma da EBSEH. Salientou que a condição de país
216 subserviente, voltado aos ditames internacionais, coloca o Brasil nessa posição,
217 negligenciando a construção nacional. Afirmou que a massificação do ensino, prometida pela
218 EaD, sob o argumento de democratização do acesso ao ensino, é uma falácia. Com essa
219 massificação do ensino é possível alcançar duas metas: lucro do mercado e metas
220 governamentais definidas nos planos. Nessa linha, frisou que é preciso refletir sobre o custo
221 para alcançar essas metas e o tipo de formação que será garantida para esses profissionais.
222 Feito esse preâmbulo, apresentou dados do último senso do ensino superior: **a)** de 2011 a
223 2020: para os cursos a distância, observa-se crescimento em todos os graus, inclusive na
224 licenciatura, sendo os percentuais correspondentes a: tecnológico (863,3%), bacharelado
225 (829,1%) e licenciatura (170,5%); **b)** em 2020 foi ofertado o total de 19.626.441 vagas, das
226 quais 68,9% a distância e 31,1% presenciais. Além disso, 95,6% das vagas foram ofertadas na
227 categoria privada, contra 4,4% ofertadas na categoria pública; **c)** o número de ingressantes a
228 distância parte do total de 431.597, em 2011, e, seguindo uma tendência de crescimento
229 contínua, alcança o total de 2.008.979, em 2020, o que representa incremento de 365,5%; e **d)**
230 os ingressantes presenciais, por sua vez, partem do total de 1.915.098, em 2011, e
231 apresentam tendência de crescimento nos quatro primeiros anos do período, seguida de
232 discreta tendência de queda, alcançando o número de 1.756.496, em 2020. Salientou que é
233 falsa a dicotomia entre ensino privado e público, utilizada como argumento para fragilizar a luta
234 em defesa do ensino presencial, bem como a ideia de ser contra a trabalhadores e estudantes
235 inseridos na dinâmica EaD. Frisou que a luta é contra a lógica operada por instituições que

236 priorizam o lucro em detrimento da qualidade da formação profissional. Também esclareceu
237 que não se trata de ser contra o uso de tecnologia como potencialidades pedagógicas, mas sim
238 à utilização desse instrumento como substituição pedagógica, conforme é defendido pela EaD.
239 Seguindo, falou sobre as experiências na área do serviço social, com dados concretos sobre a
240 situação. Disse que, desde 2008, Conselho Federal de Serviço Social, Associação Brasileira de
241 Ensino e Pesquisa em Serviço Social e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
242 realizam estudos e levantamentos que resultaram em dois volumes de publicação sobre a
243 incompatibilidade entre graduação e o ensino a distância em serviço social. Esclareceu que o
244 ensino EaD na área de serviço social foi desenvolvido em condições vexatórias e ilustrou com
245 as seguintes situações: primeiras experiências ocorreram em polos com salas de jardim de
246 infância, sem internet; preceptoria em substituição à presença de professores; turmas com
247 1.200 alunos para professores de estágio; estágio com carga horária inferior ao previsto nos
248 projetos pedagógicos, supervisores de campo com estagiários além do número previsto em lei;
249 e falta de transparência no acesso a dados. Em contraponto ao discurso de que o ensino EaD
250 traz avanços, ressaltou que é preciso defender a pauta presencial e garantir a ampliação de
251 vagas nas universidades públicas. Além disso, pautar a repulsa à inserção e expansão da EaD
252 nos cursos de formação, com argumentos sólidos e encarar os que já existem e que estão
253 instalados, defendendo o cumprimento de condições mínimas. Diante dos efeitos prejudiciais à
254 formação, disse que entidades representativas do serviço social lançaram, em 2011, a
255 campanha “Educação não é fast food”, que visou provocar debate público acerca da política de
256 ensino superior no Brasil que tem sido mercantilizada e discriminatória pois não garante o
257 acesso ao ensino superior presencial, público, laico e gratuito para toda a população brasileira.
258 Além disso, por meio da campanha, as entidades denunciaram os problemas e irregularidades
259 identificados nos estudos e levantamentos realizados pelos Conselhos Regionais de Serviço
260 Social (CRESS) em diversos cursos de graduação à distância em Serviço Social. Todavia, em
261 agosto de 2011, a campanha foi proibida de ser veiculada atendendo a decisão que a
262 considerou “preconceituosa” contra trabalhadores e estudantes do EaD. Reiterou que a
263 campanha não era preconceituosa, nem se dirige a trabalhadores e estudantes do Ensino a
264 Distância, mas sim contra instituições que operam segundo uma lógica perversa voltada ao
265 lucro em detrimento da qualidade da formação. Além disso, afirmou que a dinâmica do EaD
266 reforça as desigualdades sociais e regionais brasileiras, pois é pensado e voltado para classes
267 mais pauperizadas. Ainda em relação ao serviço social, reiterou o amplo processo de
268 expansão do ensino a distância a partir de 2006, citando os seguintes dados dos últimos quatro
269 Censos da Educação Superior: o número de concluintes em serviço social foi de 27.971, em
270 2017; 21.727, em 2018; 19.613 em 2019; e 18.512, em 2020, totalizando 87.273 estudantes
271 formados, sendo que 44% concluíram na modalidade presencial e 55,9% na modalidade EaD.
272 Fechando, sintetizou os motivos para não defender a educação EaD: é suporte do
273 sucateamento do ensino superior brasileiro; é um processo que fragmenta a formação, pois
274 não permite a dimensão coletiva da sala de aula, com debates; coloca o indivíduo como
275 responsável pela sua própria trajetória; não se pauta no tripé “ ensino, pesquisa e extensão”;
276 com discurso da democratização do acesso e aumento do índice de escolarização, mascara
277 dois fenômenos: aligeiramento da formação profissional e o processo de certificação em larga
278 escala; compromete o pensamento crítico; traz prejuízos aos profissionais, com desqualificação
279 dos padrões de atendimento oferecido à população; prejuízos aos professores, tutores e outros
280 profissionais inseridos nesta lógica, mantidos com contratos precários e vínculos precarizados.
281 Reiterou que não se tratava de ser contra as Tecnologias da informação e comunicação -
282 TICS, mas sim à substituição da formação presencial pela modalidade EaD; ou seja, as
283 tecnologias devem ser complemento da formação e uma alternativa pedagógica. Por fim,
284 destacou que o ensino remoto, utilizado durante a pandemia da COVID-19, devia ser visto
285 como uma excepcionalidade e não uma regra, pois não atendia às necessidades da população.
286 Na sequência, expôs sobre o tema, a representante da ABEP, **Irani Tomiatto de Oliveira**, que
287 começou agradecendo o convite e cumprimentando as integrantes da mesa. Primeiro, fez um
288 breve histórico e contextualização sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN da
289 Psicologia. Recordou que, a partir da Resolução do CNS nº. 569/2017 e do Parecer Técnico do
290 CNS nº 300/2017, a área da Psicologia promoveu, em 2018, amplo e democrático processo de
291 revisão de suas Diretrizes Curriculares Nacionais. Disse que o Conselho Federal de Psicologia
292 estabeleceu 2018 como o “Ano da Formação em Psicologia” e, em conjunto com a Associação
293 Brasileira de Ensino de Psicologia, a Federação Nacional dos Psicólogos e os membros do
294 Fórum das Entidades Nacionais da Psicologia Brasileira, organizou processo de revisão das
295 Diretrizes, que se espalhou pelo país e contou com expressiva participação dos atores do

296 processo de formação - coordenadores de curso, professores, supervisores, estudantes e
297 profissionais. Como resultado desse trabalho, foi elaborada minuta de revisão das DCN que,
298 submetida à apreciação do CNS, foi aprovada integralmente, resultando na Resolução nº.
299 597/2018. Esse documento foi apresentado à Câmara de Educação Superior do Conselho
300 Nacional de Educação, e, após negociação, foi construída versão final das Diretrizes,
301 aprovadas pelo Parecer CNE/CES n. 1071/2019. Desde então, aguarda-se a homologação das
302 DCN pelo Ministério da Educação. Explicou que, apesar desse amplo processo coletivo, em 17
303 de fevereiro de 2022, foi publicado novo parecer CNE/CES, com uma reanálise do Parecer nº.
304 1.071, que significou, fundamentalmente, a retirada do início do Art. 3º, que dizia “O curso de
305 graduação em Psicologia deve ser oferecido na modalidade presencial.” Ressaltou que nos
306 últimos anos vários cursos de Psicologia na modalidade EaD foram avaliados e aprovados, o
307 que causava grande preocupação, todavia, até então, nenhuma portaria de autorização havia
308 sido publicada. Assim, causou preocupação a publicação da Portaria SERES/MEC nº. 749, em
309 julho de 2022, autorizando a abertura de um curso de bacharelado em Psicologia a distância,
310 com 2 mil vagas anuais, mesmo que tenha sido tornada sem efeito, por erro material, um dia
311 após a publicação (por meio da Portaria nº 773). Salientou que a formação do psicólogo é um
312 processo de extrema complexidade, que envolve o desenvolvimento de inúmeras e variadas
313 competências complexas, dentro de uma diversidade de orientações teórico-metodológicas, de
314 práticas e de contextos de inserção profissional (saúde, educação, organizações, trabalho,
315 comunidades, movimentos sociais, esporte, justiça, entre outros). Inclusive, as Diretrizes
316 definem que a formação de um psicólogo requer experiências formativas que insiram o
317 estudante em contextos de trabalho e de pesquisa nos quais a atenção de docentes e a
318 vivência de relações interpessoais são imprescindíveis. Lembrou que o psicólogo trabalha
319 fundamentalmente com relações interpessoais, e capacidades como as de acolhimento e
320 empatia, de comunicar-se de forma eficaz e apropriada em diferentes linguagens – visual,
321 sonora, corporal, entre outras, que só se desenvolvem a partir das repercussões emocionais
322 provocadas pela presença do outro. Ou seja, a identidade profissional da psicologia envolve
323 obrigatoriamente o acesso direto à diversidade de experiências, posturas e relações, impõe
324 convívio, reflexão, debate e construção conjunta. Além disso, salientou que o contexto
325 sociocultural é fundamental para a compreensão dos fenômenos psicológicos e um modelo
326 único de curso oferecido por plataformas digitais não conseguiria contemplar necessidades
327 locais regionais diversas do país (as DCN da Psicologia determinam que o curso deve atender
328 as demandas regionais do contexto em que está instalado). Disse que a experiência de cursos
329 a distância mostrou uma realidade de precarização e queda vertiginosa da qualidade e
330 precarização da formação, inclusive com a explosão do número de vagas, que impossibilita o
331 acompanhamento artesanal exigido pela formação do psicólogo, e particularmente exigido
332 pelos estágios. Além disso, resultou na precarização do trabalho docente, com constantes
333 demissões, queda no nível salarial e condições de trabalho inaceitáveis. Do ponto de vista
334 pedagógico, afirmou que a EaD representa um grande retrocesso, pois isola o estudante,
335 prejudicando interação, debate, reflexão e compartilhamento de ideias e utiliza metodologia
336 tradicional e expositiva, por vezes pouco adaptada às características de cada unidade
337 curricular. Rebateu o argumento de que o ensino EaD representa a democratização e a
338 expansão da formação nos locais mais distantes dos países, pois a imensa maioria dos polos
339 está localizada nos grandes centros. Explicou que há no Brasil 425.824 psicólogos, a maioria
340 formada nos últimos 60 anos, desde que a Psicologia foi regulamentada como profissão. De
341 acordo com o Censo da Educação Superior, em 2019, há mais de 275 mil matrículas. E os que
342 defendem a EaD afirmam que possui potencial do dobro de matrículas, podendo chegar a
343 500.000 em poucos anos. Nessa linha, perguntou, para reflexão, a quem interessa esse
344 número de matrículas. Manifestou preocupação com a formação desses profissionais, pois não
345 se sabe onde foram feitos os diversos estágios e práticas que o curso exige e quem teria
346 orientado essas práticas com o acompanhamento individualizado. Ressaltou que essa questão
347 envolve como ponto central o direito constitucional, humano e ético da população à saúde e
348 pontuou que a educação a distância, na Psicologia, assim como em outras profissões da
349 saúde, agrava a já insuficiente qualidade do cuidado. Disse que em uma área tão sensível
350 como a saúde mental, por exemplo, profissionais com formação insatisfatória representam
351 risco, ao invés de cuidado. Deixou claro que não se trata de ser contra ao uso da tecnologia,
352 pois essa traz grandes benefícios se utilizada na formação como um complemento, como
353 auxiliar de um processo que depende do contato humano direto. Salientou que o retorno às
354 aulas presenciais após o período de isolamento por conta da pandemia da COVID-19, em que
355 a educação a distância era a única alternativa, mostrou enormes dificuldades de adaptação, de

356 convivência, de relacionamento, de compartilhar atividades e ideias, entre muitas outras.
357 Diante disso, ressaltou que a luta das profissões da saúde pela formação presencial é em prol
358 da população brasileira e seus direitos. Nessa linha, citou alguns projetos em tramitação que
359 visam garantir a formação presencial: PL 1.171/2019, que proíbe o incentivo do
360 desenvolvimento e veiculação de programas de ensino a distância em curso da área de saúde,
361 ao qual foram pensados outros Projetos; e PL nº. 1.946/2021, que altera a Lei nº 9.394, de 20
362 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para vedar
363 o ensino a distância nos cursos de graduação da área de saúde. Disse que esses projetos
364 foram aprovados na Comissão de Seguridade Social e Família - CSSF e possuem parecer
365 favorável da relatora da Comissão de Educação. Finalizando, disse que a luta da Psicologia
366 brasileira, em parceria com outras profissões, visa buscar o cumprimento da missão de formar
367 novos profissionais competentes, éticos e preparados para cuidar da combatida saúde de
368 nossa população. Por fim, disse que em 27 de agosto a Psicologia faz 60 anos como profissão
369 regulamentada no Brasil e a EaD não era, definitivamente, o presente de aniversário desejável.
370 Na sequência, a Procuradora da República em Goiás e representante do Ministério Público
371 Federal, **Mariane Guimarães de Mello Oliveira**, abordou os aspectos jurídicos em relação ao
372 tema. Recordou que em 2019 foi publicada a Portaria do MS nº. 2.117, que regulamentou a
373 possibilidade do ensino EaD no sistema federal de ensino, excepcionando os cursos de
374 Medicina e permitindo a educação a distância nos demais cursos da área da saúde. No mesmo
375 ano, o Conselho de Medicina Veterinária procurou o Ministério Público manifestando
376 preocupação com a possibilidade autorizada pela Portaria. Para melhor entendimento da
377 situação, explicou que no país há 558 cursos de Medicina Veterinária ofertados, com 13.137
378 vagas autorizadas, sendo que 4% de cursos EaD é responsável por 42% dessas vagas. Ou
379 seja, de 2019 a 2022, quase 50% dos cursos de medicina veterinária é ofertado na modalidade
380 a distância. Por outro lado, não há professores mestres e doutores em condição de
381 acompanhar presencialmente os alunos nos estágios supervisionados, garantindo assim
382 profissionais devidamente qualificados para atender às necessidades. Diante da publicação da
383 Portaria, informou que o MPF expediu a Recomendação nº 142, de 9 de outubro de 2019, que
384 exortou o MEC à suspensão imediata de “autorização para funcionamento de novos cursos de
385 graduação da área da saúde, na modalidade Educação a Distância - EaD, até o final da
386 tramitação do Projeto de Lei nº 5414/2016 ou a devida regulamentação do art. 80 da Lei nº
387 9.394/96”. Todavia, até o momento, o MEC não respondeu se pretende acatar ou não a
388 referida Recomendação. Em janeiro de 2020, diante da pandemia da COVID-19, o MPF decidiu
389 suspender o andamento desse procedimento, porque todos os cursos precisaram migrar para o
390 sistema remoto, diante da impossibilidade de aulas presenciais. Com o avanço da vacinação e
391 volta paulatina das aulas presenciais, disse que o MPF ajuizou, em abril de 2022, Ação Civil
392 Pública, que foi distribuída a 4ª Vara da Justiça Federal em Goiás, mas com efeito nacional,
393 solicitando a suspensão da oferta de novos cursos superiores, na área da saúde, na
394 modalidade Ensino a Distância - EaD, até o final da tramitação do Projeto de Lei nº 5.414/2016
395 ou a devida regulamentação do art. 80 da Lei nº 9.394/96. Isso porque se entende que, em
396 razão da diminuição das atividades práticas, os cursos na área de saúde, na modalidade
397 Ensino a Distância - EaD, não são capazes de formar profissionais devidamente qualificados
398 para atender às necessidades da sociedade. Destacou que neste período o Ministério Público
399 trabalhou com o CNS para que os conselhos federais das catorze profissões da área da saúde
400 ingressassem como *amicus curiae* da Ação. Destacou que diversos conselhos e dois
401 sindicatos (esses dois certamente com posição contrária à Ação) aderiram à Ação e
402 aguardava-se com anseio o ingresso do CNS, do Conselho Federal de Medicina e dos
403 conselhos de demais profissões da saúde. Finalizando, manifestou preocupação com o avanço
404 dos cursos nessa modalidade e lembrou que as vagas dos cursos da saúde nas catorze
405 profissões na modalidade presencial não têm sido preenchidas, assim, não há necessidade
406 para oferta de cursos EaD. Disse que a intenção inicial (positiva) do MEC foi universalizar a
407 oferta de ensino, todavia, não houve um cuidado paralelo de propiciar condições para garantir
408 ensino de qualidade aos alunos. Reiterou a preocupação com o rápido avanço dos cursos de
409 graduação na modalidade EaD e enfatizou a importância de reforçar o trabalho conjunto com o
410 Conselho (MPF irá agravar a Ação e espera contar com a adesão do Conselho e dos demais
411 cursos). Por fim, disse que é preciso divulgar essa Ação do Ministério Público para
412 conscientizar o Ministério da Educação e a sociedade sobre a necessidade de garantir a oferta
413 do ensino “com qualidade” e também preencher as vagas ociosas no ensino presencial (déficit
414 em decorrência do ensino EaD). Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do
415 CNS, reiterou a importância da agenda técnica e política do CNS com o Ministério Público em

416 relação a esta pauta e outras de interesse da saúde e da população brasileira. Recordou ainda
417 que, em janeiro de 2020, o CNS aprovou a Recomendação nº 003, que recomenda medidas
418 acerca do uso da modalidade Educação a Distância - EaD nos cursos de graduação da área da
419 saúde. No documento, o CNS recomenda: ao Ministro de Estado da Saúde: que se posicione
420 oficialmente, em nome do Ministério da Saúde, quanto ao uso da modalidade Educação a
421 Distância - EaD nos cursos de graduação da área da saúde, dando ampla visibilidade a essa
422 disposição; às entidades que compõem o Conselho Nacional de Saúde, aos (às) Conselheiros
423 (as) Estaduais, do Distrito Federal e Conselheiros (as) Municipais de Saúde: que se articulem
424 politicamente, junto às suas bases eleitorais nacionais, estaduais e municipais, em apoio ao
425 PDL protocolado no Senado Federal, que propõe sustar a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro
426 de 2019; ao Ministro de Estado da Educação: que considere os argumentos e dispositivos
427 constitucionais e legais aqui dispostos e revogue a Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de
428 2019; ao Ministério Público Federal - Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos: que
429 proceda aos atos de sua competência junto ao MEC no sentido de recomendar a revogação da
430 Portaria nº 2.117, de 6 de dezembro de 2019, tendo em vista os riscos que ela representa aos
431 processos de formação de profissionais na área da saúde. Concluídas as apresentações, foi
432 aberta a palavra para manifestações do Plenário. **Manifestações.** Conselheiro **João Pedro**
433 **Santos da Silva** agradeceu as ricas falas das convidadas e conclamou todas as pessoas a
434 aprofundarem o debate dessa temática, pois esse tipo de formação não garante a formação de
435 profissionais com pensamento crítico e que atendam as necessidades do SUS. Conselheiro
436 **Luiz Anibal Vieira Machado** avaliou que o ensino EaD, ao contrário do que afirmava os
437 defensores da proposta, não se tratava de uma estratégia para ampliar o acesso à educação
438 superior, mas sim um meio de mercantilizar a educação. Conselheira **Marta Carmelita Bezerra**
439 **de Almeida** cumprimentou todas as pessoas presentes e agradeceu as ricas apresentações
440 das convidadas. Na linha das lutas, fez referência ao “Julho das pretas”, uma ação de
441 incidência política e agenda conjunta e propositiva com organizações e movimento de
442 mulheres negras do Brasil, voltada para o fortalecimento da ação política coletiva e autônoma
443 das mulheres negras nas diversas esferas da sociedade. Defendeu a universidade pública,
444 gratuita e de qualidade, no formato presencial, para assegurar formação de qualidade, com
445 troca de experiências e saberes. Portanto, conclamou todas as pessoas a lutar contra o ensino
446 EaD, que é individualista, separa as pessoas e representa a mercantilização da educação.
447 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** salientou que era preciso assegurar a
448 oportunidade de acesso à educação a todas as pessoas de forma equânime e com qualidade,
449 o que o ensino EaD não possibilitava. Lamentou a utilização de narrativa cruel em defesa do
450 ensino EaD de promover o acesso das pessoas menos favorecidas, quando a intenção maior
451 era favorecer instituições de ensino que defendem o lucro acima da vida. Reiterou posição
452 contrária à proposta que representa um desmonte do SUS e traz sério risco para as pessoas e
453 informou que a Federação Nacional dos Enfermeiros ingressaria como *amicus curiae* na Ação
454 Civil Pública. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** saudou a Mesa Diretora do CNS por
455 trazer essa pauta essencial no tempo político adequado e agradeceu as apresentações
456 esclarecedoras das convidadas. Frisou que a formação para o SUS deve estar pautada na
457 necessidade das pessoas, sendo humanista, presencial e de qualidade. Destacou a força do
458 caráter mercantilista na formação EaD e frisou que é preciso ampliar a luta social contra esses
459 cursos. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** recordou que o ensino EaD vem
460 avançando há anos, mas se acentuou neste governo e lembrou também as várias mudanças
461 de Ministros de Estado da Educação (cinco ministros em menos de 4 anos). Reforçou a defesa
462 do ensino presencial e a garantia de profissionais qualificados para atender a população.
463 Conselheira **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** defendeu o ensino presencial para
464 formação de profissional na área da saúde de modo a assegurar cuidado com qualidade, de
465 forma especial em áreas específicas como saúde mental, especificamente pessoa com
466 demência. Conselheira **Veridiana Ribeiro da Silva** chamou a atenção para a importância
467 deste debate neste momento e para a necessidade de promover movimento para que o MEC
468 considere as deliberações do CNS acerca dos processos de abertura de cursos. Também
469 manifestou preocupação com a qualidade da formação profissional dos cursos EaD e enfatizou
470 a importância de definir encaminhamentos concretos contra essa iniciativa. Conselheira
471 **Helenice Yemi Nakamura** agradeceu as exposições e, como encaminhamento, sugeriu a
472 realização de campanha do CNS, com a participação e o apoio dos conselhos estaduais e
473 municipais de saúde, em defesa da formação em saúde de forma presencial (e não na
474 modalidade EaD) e que o CNS avalie os demais cursos da área da saúde (além dos cursos de
475 Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia que já são avaliados pelo Conselho).

476 Conselheira **Cleonice Caetano Souza** fez um destaque para as situações de transtorno mental
477 e suicídio em decorrência do trabalho e para as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores
478 para acessar o benefício de auxílio-doença decorrente de doença profissional, lembrando que
479 os peritos responsáveis pela análise não eram da área da saúde. Reiterou posição contrária ao
480 ensino a distância, inclusive porque profissionais nessa modalidade não teriam a formação
481 adequada e poderiam dificultar ainda mais o processo de acesso ao benefício de auxílio-
482 doença decorrente de doença profissional. Conselheira **Marisa Furia Silva Alves** destacou
483 que, na Psicologia, a modalidade EaD mostrava-se inviável, inclusive para o treinamento dos
484 profissionais no método ABA – Análise do Comportamento Aplicada. Concordou com a
485 proposta de promover movimentos mais amplo contra o ensino EaD e também ação mais
486 incisiva para garantir que o MEC considere as deliberações do CNS acerca dos processos de
487 abertura de cursos. Conselheira **Maria da Conceição Silva** destacou que é uma realidade as
488 baixas condições de acesso da população brasileira à educação e defendeu educação pública,
489 presencial e de qualidade na formação de profissionais voltada às necessidades da população
490 e ao fortalecimento do SUS. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** avaliou que a Mesa
491 Diretora do CNS acertou ao acatar a solicitação da CIRHRT/CNS para debater o tema no CNS
492 e agradeceu as contribuições trazidas pelas convidadas. Destacou o clima maniqueísta que
493 impera no país e, nessa linha, destacou que é preciso identificar as ameaças da modalidade
494 EaD e combatê-las, mas sem desconsiderar o papel importante das tecnologias da informação
495 no ensino. Considerando o contexto histórico e territorial do Brasil, ponderou que era
496 necessário definir ações de acordo com a realidade territorial (70% dos municípios brasileiros
497 possuem menos de 20 mil hab.). Salientou que é preciso aprofundar o debate desse tema, de
498 forma serena, desarmada e transparente, garantindo formação de qualidade, voltada às
499 necessidades da população. **Retorno da mesa.** A Procuradora da República em Goiás e
500 representante do MPF, **Mariane Guimarães de Mello Oliveira**, pontuou os seguintes aspectos
501 a partir das falas: o Ministério Público não é contrário ao ensino EaD, mas sim à proliferação de
502 maneira indiscriminada, sem oitiva prévia de cada Conselho sobre as necessidades, com
503 cursos de baixa qualidade; a tentativa do MEC de universalizar o ensino é positiva, todavia,
504 deve ser feita de maneira responsável; e foi a subscritora da Ação Civil Pública em Goiás que
505 levou a ANS a reconhecer o ABA como ciência da psicologia comportamental para todo CID
506 10; é preciso fiscalizar os cursos de Psicologia para garantir o treinamento dos profissionais no
507 método ABA – Análise do Comportamento Aplicada (que deve ser necessariamente
508 presencial); e o CFP deve fiscalizar os cursos na área de psicologia comportamental, para
509 garantir cursos de qualidade, com formação de profissionais de forma adequada (planos
510 privados de saúde deverão contratar profissionais de psicologia com formação no método ABA
511 para garantir atendimento nessa especialidade aos beneficiários). A representante da
512 ABEPSS, **Rafaela Bezerra Fernandes**, agradeceu a oportunidade de participar desse debate
513 e sinalizou os seguintes elementos a partir das intervenções: o ensino EaD traz como objetivo
514 alcançar os rincões do país, mas se concentra nos grandes centros urbanos do país; é preciso
515 garantir o acesso das pessoas às universidades e também ampliar o alcance das
516 universidades a partir do tripé ensino-pesquisa-extensão e criação de campus de formação em
517 territórios mais longínquos; é essencial garantir a entrada das pessoas e a permanência nas
518 universidades visando a formação profissional com qualidade; é preciso combater a censura e
519 o cerceamento, que prejudicam o pensamento crítico e contribuem para o desenvolvimento e
520 predominância de modalidades como a EaD; e é necessário oferecer informações à população
521 para que enfrente a situação, com desenvolvimento do pensamento crítico, enxergando a
522 educação como direito e não mercadoria. A representante da ABEP, **Irani Tomiatto de**
523 **Oliveira**, manifestou satisfação com a compreensão do CNS sobre a gravidade da situação do
524 sistema federal de ensino e as consequências para a garantia dos direitos básicos da
525 população, especialmente o direito à saúde. Reiterou que não é contra a utilização da
526 tecnologia, mas sim desfavorável ao ensino a distância da forma como utilizado, pois não é
527 democrático e não amplia as possibilidades. Salientou que as justificativas utilizadas para
528 defender o EaD - democratizar o ensino e baratear – são falaciosas. Acompanhando a
529 formação profissional por décadas, verificou que o processo de formação profissional tem sido
530 prejudicado por medidas que fazem parte de um projeto que privilegia grandes grupos (lucro
531 acima de tudo) e compromete o senso crítico. Como encaminhamento, reforçou a importância
532 de medidas conjuntas: ações de esclarecimento à população e medidas judiciais. Conselheira
533 **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, destacou o acerto da Mesa Diretora
534 ao pautar o tema, dando continuidade a debates anteriores deste Colegiado. Salientou que a
535 pandemia contribuiu para piorar a formação e a educação e comprometeu o campo de

estágios. Frisou que o CNS não é contra cursos parciais, conforme previsto na LDB, utilizando a tecnologia de informação, mas sim contrário a cursos integralmente virtuais na educação em saúde e em toda formação, atendendo a interesses do lucro. Conclamou todas entidades que compõem o CNS e outras a ingressarem como *amicus curiae* na ACP, já em andamento na 4ª Vara da Justiça Federal de Goiás (CFP já estava tomando as providências necessárias para o ingresso). Por fim, lembrou que o cuidado à saúde exige “presença”. Conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu as intervenções e sintetizou os encaminhamentos que emergiram do debate **a) incentivar a adesão de entidades que compõem o CNS e outras como *amicus curiae* na Ação Civil Pública - ACP, já em andamento na 4ª Vara da Justiça Federal de Goiás, de autoria da Procuradora da República, Mariane Guimarães de Mello Oliveira; b) preparar e lançar campanha do CNS, com a participação e o apoio dos conselhos estaduais e municipais de saúde, em defesa da formação em saúde de forma presencial (e não na modalidade EAD); b) que o CNS avalie os demais cursos da área da saúde (além dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia que já são avaliados pelo Conselho); c) definir e desenvolver agenda política do CNS sobre o tema no Congresso Nacional, com proposição de audiências públicas e intercessão para aprovação dos Projetos de Lei que tramitam na Casa relativos à regulamentação do Art. 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/1996. São eles: PL nº 5.414/2016 (Rodrigo Pacheco); PL nº 6.858/2017 (Rômulo Gouveia); PL nº 7.121/2017 (Alice Portugal); PL nº 1.946 (Professor Alcides); e outros (inclusive os apensados). **Deliberação: neste ponto de pauta, as deliberações foram as seguintes: a) incentivar a adesão de entidades que compõem o CNS e outras como *amicus curiae* na Ação Civil Pública - ACP, já em andamento na 4ª Vara da Justiça Federal de Goiás, de autoria da Procuradora da República, Mariane Guimarães de Mello Oliveira; b) preparar e lançar campanha do CNS, com a participação e o apoio dos conselhos estaduais e municipais de saúde, em defesa da formação em saúde de forma presencial (e não na modalidade EAD); b) que o CNS avalie os demais cursos da área da saúde (além dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia que já são avaliados pelo Conselho); c) definir e desenvolver agenda política do CNS sobre o tema no Congresso Nacional, com proposição de audiências públicas e intercessão para aprovação dos Projetos de Lei que tramitam na Casa relativos à regulamentação do Art. 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/1996. São eles: PL nº 5.414/2016 (Rodrigo Pacheco); PL nº 6.858/2017 (Rômulo Gouveia); PL nº 7.121/2017 (Alice Portugal); PL nº 1.946 (Professor Alcides); e outros (inclusive os apensados).** Com esses encaminhamentos, a mesa saudou as expositoras e encerrou este ponto de pauta. Após, suspendeu para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: xxxxx Retomando, às 14h15, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMPLEXO ECONÔMICO E INDUSTRIAL DA SAÚDE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS** - *Apresentação:* **Ricardo Antônio Barcelos**, representante do Ministério da Saúde; **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, pesquisador do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da FIOCRUZ (DAPS/ENSP); e deputada **Jandira Feghali** (participação remota). *Coordenação:* conselheira **Maria da Conceição Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. O primeiro expositor foi o representante do Ministério da Saúde, **Ricardo Antônio Barcelos**, que apresentou as iniciativas de fortalecimento da agenda do complexo industrial da saúde - CIS. Começou sua explanação apresentado o Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde, recriado em julho de 2022, por meio do Decreto nº 11.126, de 8 de julho de 2022, que institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde. Disse que o Departamento, reformulado com mudanças, manteve as mesmas coordenações existentes antes da extinção, sendo: Coordenação Geral de Base Química e Biotecnológica; Coordenação de Dispositivos Médicos; Coordenação de Ações Estratégicas em Biossegurança; Coordenação do Programa de Fomento ao Complexo Industrial da Saúde; e Coordenação Geral de Inovação Tecnológica na Saúde. Destacou as iniciativas de fortalecimento da agenda do complexo industrial da saúde: recriação do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) - proposta de alteração do Decreto nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017, que institui a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde; regulamentação da Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde PNITS (Decreto 9.245/2017); proposta de Portaria Interministerial (MS/MCTI/ME) - regulamentação do Art. 5º do Decreto nº 9.245, de 20 de dezembro de 2017, que prevê a seleção da proposta mais vantajosa (...) nos termos definidos em ato conjunto; aperfeiçoamento do normativo que**

596 regulamenta as PDP - revisão do Anexo XCV, Portaria de Consolidação nº 05/2017 e edição de
597 nova lista de produtos estratégicos para o SUS, visando estabelecimentos de novas Parcerias
598 para o Desenvolvimento Produtivo (PDP); 1º Fórum Global do Complexo Industrial da Saúde -
599 articulação e interlocução intersetorial com os atores do CIS e avaliação do alcance dos
600 objetivos de desenvolvimento do CIS, com destaque para as Parcerias para o Desenvolvimento
601 Produtivo; ações de fomento no âmbito do CIS - atualização do instrumento normativo,
602 avaliação dos resultados das ações de fomento para redefinição da estratégia de atuação do
603 DECIIS/SCTIE frente às demandas do SUS; agenda de inovação no setor da saúde -
604 alinhamento com o arcabouço legal e estratégias de Inovação e estruturação das ações e
605 definição de instrumentos de fomento à inovação no setor da saúde; e agenda de
606 desenvolvimento tecnológico e produtivo - retomada das agendas com os setores do CIS e
607 consolidação de estratégias e ações internas no MS. Falou sobre o PROCIS, Portaria GM/MS
608 nº 2.915, de 11 de julho de 2022, que visa apoiar e fomentar o desenvolvimento tecnológico, a
609 transferência de tecnologia e a inovação e produção nacional, visando ampliar o acesso a
610 tecnologias no âmbito do SUS e promover a eficiência produtiva do Complexo Industrial da
611 Saúde – CIS; participação no PROCIS mediante seleção por editais de chamamento público,
612 bem como por apoio direto a projetos de interesse do Ministério da Saúde. Mostrou uma linha
613 do tempo com ações relativas ao complexo industrial da saúde: 2012 - Portaria nº 506, de 21
614 de março de 2012 - Institui o PROCIS; 2017 - Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de
615 setembro de 2017 (Seção III do Capítulo IV) – Consolidação de normas sobre as ações e os
616 serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; 2022 - Portaria GM/MS nº 2.915, de 11 de julho
617 de 2022, altera a Seção III do Capítulo IV da Portaria de Consolidação nº 5/2017 – 227
618 instrumentos firmados – R\$ 1,5 bilhão. Também falou sobre as Parcerias para o
619 Desenvolvimento Produtivo (PDP), destacando os seguintes aspectos: articulação de
620 instituições públicas com empresas de capital nacional e estrangeiro para inovação e
621 transferência de tecnologia; redução da vulnerabilidade do SUS, com foco em produtos
622 estratégicos para a saúde pública e na substituição de importações; uso do poder de compra
623 do Ministério da Saúde; visam transferir a laboratórios públicos brasileiros a capacidade
624 tecnológica para produção de medicamentos e insumos; e parcerias com quinze instituições
625 públicas e trinta Entidades Privadas Nacionais e Internacionais. Citou parceiros das PDP (15
626 instituições públicas e 30 entidades privadas nacionais e internacionais): NUPLAM, UEPB,
627 LAFEPE, Bahiafarma; FUNED; Farmanguinhos, Biomanguinhos, LFMLAQFA, LQFEx, IVB;
628 FURP, Butantan; e TECPAR. Destacou que desde 2009 foram estabelecidas 140 PDP –
629 medicamentos, vacinas, hemoderivados e produtos para saúde – sendo: extintas: 53 (38%);
630 Fase I: 4 (3%); Fase II: 35 (25%); Fase III: 25 (18%); e Fase IV: 23 (16%). Detalhou ainda as 83
631 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), sendo 58 relativas a produtos estratégicos
632 para o SUS – 14 medicamentos biológicos, 36 medicamentos base química, 4 vacinas, 1
633 hemoderivado e 3 produtos para saúde. Também destacou os investimentos realizados por
634 meio de aquisições, de 2009 a 2022: R\$ 26,4 bilhões e 9.167.313.588 unidades farmacêuticas.
635 Por fim, detalhou os principais resultados: nacionalização da produção de 27 medicamentos e
636 dois produtos para a saúde; incorporação de dez medicamentos ao portfólio de laboratórios
637 públicos; e produção nacional de 21 insumos farmacêuticos ativos (IFA). Em seguida, explanou
638 sobre o assunto o pesquisador do DAPS/ENSP, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**,
639 agradecendo primeiramente a oportunidade de retornar ao Conselho e cumprimentado todos
640 os presentes. Começou defendendo que o complexo econômico industrial da saúde seja visto
641 como novo vetor do desenvolvimento nacional e que a saúde, com sua base econômica,
642 produtiva e tecnológica, seja considerada a grande aposta do país para superar a dependência
643 gritante que existe país. Chamou a atenção para a contradição do país, de um lado, falta de
644 medicamentos como dipirona, antibióticos, soro e diuréticos em farmácias e unidades básicas
645 de saúde e, do outro, o gasto de U\$ 20 bilhões de dólares em importações, em 2021. Destacou
646 que essa dependência externa do país é a raiz estrutural do desabastecimento. Nessa lógica,
647 destacou que a existência de um sistema produtivo em saúde que articula a indústria e os
648 serviços é fundamental para a garantia do acesso em saúde de forma estrutural. Feitas essas
649 considerações iniciais, falou sobre desenvolvimento, inovação e mudança social, destacando
650 que “O desenvolvimento econômico pode ser definido como processo de mudança social pelo
651 qual o crescente número de necessidades humanas pré-existentes ou criadas pela própria
652 mudança, são satisfeitas através de uma diferenciação no sistema produtivo gerado pela
653 introdução de inovações tecnológicas” (Furtado, 1964). No que diz respeito a vacinas, vida e a
654 geopolítica global da produção e do conhecimento, explicou que em 1955, Jonas Salk, inventor
655 da vacina contra a pólio, recebeu a pergunta: “Quem detém a patente da vacina?” Em defesa

656 da vacina como um bem público universal, retrucou: “Você poderia patentear o sol?”. Disse que
657 após 67 anos, os interesses do mundo real se revelaram ao mundo e as vacinas apresentam-
658 se como um segmento econômico central da saúde e para o exercício do poder na geopolítica
659 global do conhecimento em meio à crise pandêmica. Destacou a saúde incluindo os serviços e
660 atenção básica como frentes de expansão das novas empresas líderes globais. Explicou que
661 falar de complexo econômico produtivo significa debater modelo e proposta de
662 desenvolvimento, considerando a área social e área econômica voltada à defesa da vida. Nas
663 suas palavras, é impossível garantir desenvolvimento social com uma sociedade que está se
664 transformando em primário exportadora. Para ilustrar melhor essa questão, apresentou um
665 mapa com os principais produtos exportados por Estado do Brasil (2020), com destaque para
666 Estados desenvolvidos como Minas Gerais (minério de ferro), São Paulo (açúcar), Rio de
667 Janeiro (petróleo cru) para demonstrar que o Brasil está se tornando uma “fazenda” primário-
668 exportadora, que não produz produtos para câncer, vacina, medicamentos básicos, insumos
669 farmacêuticos ativos... Em que pese essa situação, disse que o país possui grande
670 oportunidade por dispor do maior Sistema Universal do mundo, o SUS, que possui uma base
671 econômico-social que mobiliza indústria, serviços, sistema de informação e conectividade;
672 representa 10% do PIB (R\$ 870 bilhões); gera emprego diretos - 9 milhões de pessoas e
673 empregos diretos e indiretos - 25 milhões; participação na pesquisa nacional: 35%; alto
674 potencial para estimular a economia; e área-chave para a 4ª Revolução Industrial. Dessa
675 maneira, frisou que em um momento de crise, o país deve investir na saúde, pois o setor gera
676 emprego, desenvolvimento, inovação e contribui para o crescimento do PIB e também para
677 redução da fome. Apresentou gráfico para ilustrar o descompasso entre o acesso universal e o
678 sistema de produção e CT&I: **a)** Fármacos e Medicamentos - farmacêutica e vacinas: 75% das
679 importações do CEIS, dependência importação IFA: 90%; **b)** Equipamentos/Materiais -
680 regressão tecnológica?, importações de ventiladores pulmonares, 1999: US\$ 9,72 milhões,
681 2019: US\$ 52,22 milhões e 2020: 167,9 milhões; **c)** EPI - importação 2019: US\$ 741 milhões,
682 importação 2020: US\$ 1104 milhões, acréscimo: US\$ 363 milhões; **d)** vulnerabilidade do SUS:
683 mais de 100 países estabeleceram barreiras às exportações em saúde. Frisou que o país é
684 altamente dependente e não dispõe de ferramenta para conhecer a população e calcular a
685 carga de doença dos brasileiros. Trata-se de um déficit de conhecimento e não de produto.
686 Destacou que a concentração da Propriedade Intelectual em Saúde de hoje é a iniquidade de
687 acesso amanhã, lembrando que 88% de todas as patentes em saúde estão concentradas em
688 apenas dez países. Chamou a atenção ainda para a instabilidade no investimento público em
689 CT&I, com queda constante nos últimos anos. Também destacou as assimetrias produtivas e
690 tecnológicas globais de produção de vacinas para Covid-19, salientando a concentração em
691 poucos países, um deles o Brasil. Ainda sobre a assimetria no acesso às vacinas (Set/21),
692 disse que dez países concentravam 72% das doses aplicadas (assimetria na capacidade
693 produtiva e poder de compra resulta em assimetria no acesso). Como alternativa, destacou que
694 é preciso pensar como se articula uma política nacional que envolva economia, financiamento
695 do SUS, poder de compra do Estado, ciência e tecnologia para regular o acesso universal e a
696 produção no Brasil. Nesse sentido, destacou novos modelos de Políticas Públicas, com
697 destaque para transferência de Tecnologia e Encomenda Tecnológica (PDP e ETEC). Citou a
698 construção de capacidade tecnológica em biofármacos (PDP): porta de entrada do Brasil na
699 moderna Biotecnologia e terceira geração das PDP para as novas tecnologias. No que diz
700 respeito à vacina para COVID-19, citou a participação no Esforço Global de Inovação, com
701 encomenda tecnológica Fiocruz/AstraZeneca Universidade de Oxford. Fez referência também
702 à construção de capacidade tecnológica para influenza (PDP) com o Butantan. Destacou que o
703 CEIS é o espaço de inovação e de translação do conhecimento para o acesso universal na
704 revolução tecnológica em curso. Também apresentou uma agenda para o CEIS e para o Brasil:
705 a saúde com prioridade em uma nova agenda de desenvolvimento do país motor para o século
706 XXI – mudança no modelo macroeconômico - SUS financiado baseado em produção nacional
707 (chega de nicho!); criação e fortalecimento de uma base institucional sistêmica com poder
708 decisório; reestruturação estratégica do Ministério da Saúde e das instituições do SUS;
709 fortalecimento, estabilidade e transparência eficiente e eficaz para o uso estratégico do poder
710 de compra do estado (participação do CNS em tudo); fortalecimento da base de CT&I e do
711 FNDCT (geral e na saúde); convergência da demanda do SUS (pactuação tripartite estratégica)
712 com instrumentos articulados de compras, financiamento, incentivos fiscais e tarifários;
713 regulação de propriedade intelectual, sanitária, dos preços e dos dados e informações em
714 saúde para viabilizar o desenvolvimento do CEIS e a incorporação tecnológica sustentável;
715 fortalecimento dos produtores públicos e instituições de CT&I para viabilizar parcerias com

716 setor privado para a redução da vulnerabilidade em saúde; e criação de um marco normativo
717 para o gestor inovador e que toma riscos sobre o futuro. Detalhou os elementos essenciais
718 para definição da estratégia tecnológica e de incorporação: **1)** centralidade das atividades de
719 avaliação tecnológica e de incorporação tecnológica no SUS para cumprir os princípios
720 constitucionais (não há sistema universal sem regulação da incorporação); **2)** forte interesse
721 empresarial na saúde orientação e regulação do Estado para atender desafios sociais e
722 nacionais (não apenas agenda negativa, mas agenda de desenvolvimento em parcerias
723 orientadas pelo interesse público; **3)** o CEIS como solução estrutural para a sustentabilidade da
724 incorporação tecnológica no SUS gerando desenvolvimento; **4)** necessidade de estratégia para
725 o CEIS para atuar nas duas pontas de vulnerabilidade do SUS onde o mercado disputa na alta
726 tecnologia e no alto valor dos produtos e onde o mercado não tem interesse imediato a
727 despeito do interesse público; **5)** esta estratégia legítima o CEIS como uma necessidade para o
728 desenvolvimento nacional e o acesso universal “para valer”, além das intenções. Além dessas
729 questões, defendeu que a agenda do complexo econômico-industrial da saúde seja uma das
730 prioridades da Política Nacional de Saúde. Finalizando, citou Celso Furtado “O
731 subdesenvolvimento, como o deus Janus, tanto olha para a frente como para trás, não tem
732 orientação definida. É um impasse histórico que espontaneamente não pode levar senão a
733 alguma forma de catástrofe social. Somente um projeto político apoiado em conhecimento
734 consistente da realidade social poderá romper a sua lógica perversa” (Furtado 1992) e Keynes
735 “A dificuldade real não reside nas novas ideias, mas em conseguir escapar das antigas
736 ..”(Keynes. Teoria Geral, 1936 prefácio) e “Nós precisamos jogar a economia para o banco
737 traseiro da história ...”(Keynes, Possibilidades econômicas para os nossos netos, 1930). Por
738 fim, citou Oswaldo Cruz: “Sem esmorecer para não desmerecer”. A última expositora foi a
739 deputada **Jandira Feghali**, presidenta da Subcomissão do Complexo Industrial e Econômico
740 em Saúde (CEIS) na Câmara dos Deputados, que agradeceu o convite para debater o tema no
741 Conselho. Na sua fala, fez um resumo do Relatório do Complexo Industrial da Subcomissão
742 Especial de Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial em Saúde – SUBCEIS.
743 Começou salientando que o mundo para por dois motivos: por uma guerra ou por uma
744 pandemia. Assim, sinalizou que a pandemia demonstrou o quão o país é frágil e vulnerável
745 (alto grau de dependência do Brasil em relação a equipamentos, insumos, vacinas). Salientou
746 que esse processo demonstrou a necessidade de retomar o debate do complexo econômico
747 industrial da saúde com algo decisivo e fundamental para o desenvolvimento, para redução da
748 vulnerabilidade, para soberania e fortalecimento como nação. Além disso, pontou que o país
749 enfrentou mal a pandemia da COVID-19 por muito tempo, agravando ainda mais a situação.
750 Pontuou que a grande polêmica geopolítica mundial refere-se à fronteira da tecnologia e da
751 inovação. Salientou que a Comissão identificou concentração de patente, importação de
752 insumos farmacêuticos ativos e ouviu diversos segmentos – indústria, universidade,
753 trabalhadores, segmentos de produção farmacêutica de insumos nacionais, indústria nacional
754 (50 auscultas). Como resultado, a Comissão produziu relatório robusto e denso, com indicação
755 de medidas concretas para o Poder Executivo, o Tribunal de Contas da União e as estruturas
756 do Estado Brasileiro. Entre as propostas, destacou que o Relatório indica projetos de lei
757 prioritários para tramitação, entre eles, um que susta a patente para medicamentos voltados a
758 doenças negligenciadas. Além disso, foi indicada com urgência a necessidade de um projeto
759 que define marco regulatório do complexo produtivo e econômico da saúde. Além disso,
760 apresenta uma série de proposições ao Executivo, como a criação de departamento no âmbito
761 do Ministério da Saúde (foi feito); manutenção do departamento de assistência farmacêutica;
762 fortalecimento do PPA, incluindo os recursos para o complexo econômico industrial da saúde;
763 política nacional de desenvolvimento industrial e de inovação; marco regulatório para
764 fitoterapias e ativos vegetais; estratégia de incorporação da inteligência artificial; capacitação
765 permanente dos recursos humanos para esse segmento; estruturação da CONITEC, com linha
766 de financiamento inclusive para biodiversidade brasileira; combate às desigualdades regionais;
767 entre outras. Ressaltou que o capitalismo contemporâneo gera ampla desigualdade, o que
768 pode ser visto em relação a vacinas, com países com grande abastecimento e outros sem, e
769 precisa ser enfrentado pela humanidade. Finalizando disse que entregaria o Relatório também
770 ao CNS para que faça parte das proposições deste Colegiado, a fim de garantir que o tema se
771 torne uma prioridade nacional, pois representa soberania, eixo central de um plano nacional de
772 desenvolvimento, integra o Brasil no processo de revolução 4.0, faz parte da geopolítica
773 mundial. Além disso, é defesa da vida, é geração de emprego e renda e a possibilidade de
774 garantir sustentabilidade do SUS no que diz respeito a doenças negligenciadas, para
775 equipamentos de saúde, para produção do necessário para defesa da vida e da

776 sustentabilidade do SUS. Cumprimentou o CNS por debate o tema e desejou que seja o eixo
777 de um novo governo no Brasil que considere como prioridade o SUS, a vida, a ciência e um
778 projeto de soberania. **Manifestações.** Conselheira **Priscila Torres da Silva** perguntou qual
779 seria a via de comunicação com o controle social e quais os mecanismos de participação do
780 complexo econômico industrial da saúde. Destacou a dificuldade de acompanhar a PDP no
781 antigo modelo e perguntou como está o status da PDP de Biomanguinhos para infliximabe de
782 100mg (o infliximabe de 100mg, fabricado por PDP, deixou de ser fornecido 100% por
783 Biomanguinhos e o Ministério da Saúde fez uma compra de biossimilar, causando
784 desabastecimento para os pacientes e prejudicando inclusão de tecnologia). Por fim, perguntou
785 se o controle social será convidado a participar do 1º Fórum Global do Complexo Industrial da
786 Saúde, a ser realizado em Brasília/DF, no dia 16 de agosto. Conselheira **Débora Raymundo**
787 **Melecchi** saudou as pessoas convidadas para expor sobre o tema e fez uma deferência
788 especial à deputada pela violência política que vinha sofrendo. Frisou a importância de
789 aprofundar o debate desse tema como uma questão de saúde pública não dissociada da
790 questão econômica. Ou seja, debater saúde, desenvolvimento e economia, pensando saúde no
791 conceito mais amplo, contemplando inovação, geração de renda e emprego e, portanto,
792 desenvolvimento econômico, permitindo a integração de diferentes políticas públicas a favor
793 das vidas. Falou sobre o desabastecimento de medicamento no país e sua relação com a falta
794 de autossuficiência do país em dar resposta às necessidades da população. Nessa linha,
795 afirmou que a retomada do complexo econômico industrial da saúde é essencial para garantir a
796 soberania nacional do país. Lamentou a situação de mais de R\$ 200 milhões desperdiçados
797 com medicamentos vencidos e usuários do SUS sem acesso a medicações. Destacou que este
798 é um tema prioritário do CNS, com debate na CICTAF/CNS, e lembrou que o CNS organiza o
799 Projeto Integra. Ainda na sua fala, fez os seguintes questionamentos: há uma proposta
800 concreta de fomento aos laboratórios oficiais para produção de medicamentos órfãos? Como
801 debater o cuidado integrando SUS e SUAS no cenário de incorporação por meio do complexo
802 econômico industrial da saúde?; e Há agenda de continuidade do debate sobre complexo
803 econômico industrial da saúde na Comissão? Por fim, apresentou as seguintes propostas:
804 debater a proposta de convocação da 2ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência
805 Farmacêutica e 3ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; manter
806 mobilização para derrubar o veto presidencial à lei que trata da licença compulsória; convidar o
807 deputado **Alexandre Padilha** para apresentar o relatório da Subcomissão do CEIS - Câmara
808 dos Deputados; e convidar o pesquisador **Carlos Augusto Grabois Gadelha** para participar de
809 debate na CICTAF/CNS. Conselheiro **João Pedro Santos da Silva** lembrou que um dos
810 principais motores da produção científica no país eram os pós-graduandos, mestrandos e
811 doutorandos e salientou a importância de valorizar esses profissionais e garantir investimentos
812 às universidades para desenvolvimento de pesquisas. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**
813 saudou as pessoas convidadas para esse debate e enfatizou que esta era uma pauta prioritária
814 debatida há muito tempo pelo Conselho. Inclusive, disse que estava previsto simpósio do
815 Projeto Integra no 9º Simpósio de Assistência Farmacêutica, que seria realizado nos dias 15 e
816 16 de setembro de 2022, no Rio de Janeiro (a proposta é realizar a reunião ordinária do CNS
817 de setembro no Rio de Janeiro, para garantir a participação na atividade. Essa proposta seria
818 debatida no segundo dia de reunião). Conselheiro **Paulo Roberto Alves Guimarães** enfatizou
819 que o controle social e o CONASS possuem debate acumulado sobre o tema e podem
820 contribuir substancialmente na definição de ações para fortalecimento do complexo econômico
821 e industrial da saúde, entendendo este como fator essencial para garantia da soberania do
822 país. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** ressaltou a importância do debate deste
823 tema e pontuou, para reflexão, ações de desmonte como desperdício de 344 mil doses de
824 vacinas contra a COVID-19, representando prejuízo orçamentário de R\$ 46,6 milhões e o
825 fechamento, em 2021, do Centro Nacional de Tecnologia Eletrônica Avançada, única fábrica de
826 semicondutores e chips da América Latina, localizada no Rio Grande do Sul. Ressaltou que é
827 preciso aprofundar o deste tema e atuar no sentido de garantir um novo governo que apoie
828 esta pauta. Conselheira **Marta Carmelita Bezerra de Almeida** fez uma saudação à
829 ancestralidade e reafirmou que existe vida além do neocapitalismo, do sistema capitalista
830 opressor. Reafirmou a importância de ensino, pesquisa e extensão a fim de fazer chegar
831 insumos, produtos, equipamentos para os usuários do SUS na base. Agradeceu os expositores
832 pelas informações esclarecedoras, contribuindo para ampliar o debate deste tema tão
833 relevante. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** reiterou a importância desse debate
834 entendendo que o tema se refere à garantia do acesso em saúde, contribuindo para salvar
835 vidas. Lembrou que, durante a apreciação do Plano Nacional de Saúde - PNS 2020-2023, o

836 CNS apresentou recomendações para fomento e incentivo à pesquisa em ciência, tecnologia e
837 inovação e sugeriu às comissões do CNS que se atentem a esse tema durante a análise do
838 Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde – RAG/MS/2021. Destacou o acirramento
839 das iniquidades sociais e reiterou que o Conselho pode contribuir com o Ministério da Saúde na
840 definição de políticas de saúde voltadas ao fortalecimento do complexo econômico e industrial
841 da saúde, com foco nas pessoas e não no enriquecimento do setor privado. Conselheiro
842 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** agradeceu as exposições das pessoas convidadas e
843 manifestou apoio da ABRASCO, do CEBES e da SBPC à proposta de investir em ciência e
844 tecnologia para recuperação democrática e econômica do Brasil. Neste ponto, a mesa
845 interrompeu as intervenções e abriu a palavra à deputada **Jandira Feghali** para as
846 considerações finais, porque não poderia permanecer até o fim do debate. Na sua fala,
847 pontuou os seguintes aspectos: é preciso insurgir contra a violência à democracia recorrente
848 no país e manter a luta por eleições livres e democráticas; são desdobramentos imediatos do
849 Relatório: aprovação da licença compulsória e proposição de seminário sobre inteligência
850 artificial na Câmara dos Deputados, criação de três grupos de trabalho (sobre compras
851 públicas, sobre patentes e gestão em saúde), solicitação para agilizar a aprovação de duas
852 legislações – dois PL em urgência e publicação do Relatório e lançamento em vários locais no
853 país para gerar debate sobre o tema. Por fim, agradeceu a oportunidade de debater o tema e
854 enfatizou que o momento é decisivo para os rumos do país. Conselheira **Regina Célia de**
855 **Oliveira Bueno** cumprimentou a mesa e falou sobre a situação da incorporação de
856 medicamentos para HIV/AIDS, doença crônico-degenerativa que ainda é vista com estigma e
857 preconceito. Lembrou que não há incorporação de medicamentos para HIV/AIDS desde 2007 e
858 ressaltou a importância de garantir a inclusão de inovações a exemplo do dovato (Dolutegravir
859 e Lamivudina), aprovado na ANVISA e ainda não incluído pela CONITEC, e garantir acesso a
860 medicamentos antirretrovirais de longa duração (importância de incorporar o Cabenuva
861 (cabotegravir e rilpivirina)). Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** salientou que o tema é
862 estratégico para o aprimoramento e aperfeiçoamento do SUS. Registrou pergunta enviada e
863 dirigida ao representante do Ministério da Saúde, **Ricardo Antônio Barcelos**: qual recurso
864 investido nos últimos três anos no complexo econômico e industrial da saúde? Também
865 ressaltou a importância de definir o montante de recursos necessário, como obter mais
866 recursos e onde utilizá-lo. Além disso, destacou que o planejamento do CNS apontou que é
867 preciso verificar onde o recurso foi aplicado e os resultados desse processo. Nessa linha, disse
868 que o pesquisador Gadelha apontou direcionamento para orientar a atuação: o
869 desenvolvimento do complexo é importante para fomentar o emprego, mas principalmente para
870 o desenvolvimento que irá gerar em benefício da qualidade de vida da população. Conselheiro
871 **Eduardo Maércio Froes** registrou que o desabastecimento de medicamento é um problema
872 recorrente, discutido há tempo e citou, por exemplo, que medicamentos para leucemia crônica
873 estão em falta há mais de dois anos. Nessa linha, destacou que o investimento no complexo
874 econômico e industrial da saúde é essencial, pois a soberania se dá com a autonomia
875 tecnológica em saúde. Conselheira **Thereza de Lamare Franco Netto** destacou que o fomento
876 do Estado ao complexo econômico e industrial da saúde é essencial, inclusive para garantir a
877 soberania do país e a assistência às pessoas usuárias do Sistema. Destacou que é importante
878 apresentar propostas nessa área aos candidatos à presidência, a fim de ser uma prioridade de
879 governo. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** também destacou o problema do
880 desabastecimento de medicamentos nas unidades básicas de saúde e dos malefícios dessa
881 falta de medicamento para os usuários, como agravamento da condição de saúde (no caso do
882 transtorno mental, aumento do suicídio por falta da medicação). **Retorno da mesa.** O
883 pesquisador da FIOCRUZ (DAPS/ENSP), **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, pontuou os
884 seguintes aspectos a partir das falas do Plenário: as questões colocadas pelo Pleno do CNS
885 serão objeto de debate na FIOCRUZ; a proposta é que o Pleno do CNS considere prioridade a
886 base da economia nacional na saúde, envolvendo a base da atenção básica, da atenção
887 especializada, da produção farmacêutica, de vacinas, entre outros; a CICTIE/CNS pode
888 avançar nesse debate pelo acúmulo que possui sobre o tema; o complexo econômico e
889 industrial da saúde deve ser uma agenda estruturante e de longo prazo; a proposta é que a
890 saúde seja vista como vetor de desenvolvimento; e neste debate, inovação e humanização não
891 podem ser vistas de forma separada. O representante do Ministério da Saúde, **Ricardo**
892 **Antônio Barcelos**, manifestou satisfação com o debate e, dada a relevância do tema, sugeriu
893 constituir subcomissão para aprofundar a discussão, inclusive d relatório da Subcomissão do
894 CEIS - Câmara dos Deputados e outros temas importantes levantados durante o debate como:
895 acesso a medicamentos, assistência farmacêutica, incorporação de tecnologia, entre outros.

896 Também pontuou as seguintes questões a partir das falas: é essencial garantir a participação
897 do controle social no 1º Fórum Global do Complexo Industrial da Saúde (a participação da
898 sociedade na construção das políticas públicas é estratégica); o Ministério da Saúde investe
899 nos laboratórios públicos, mas ainda não avançou o projeto para produção de medicamentos
900 órfãos e para doenças negligenciadas; a produção de IFA é um problema mundial, mas o Brasil
901 fabrica produtos com IFA nacional; nos últimos três anos, não houve redução dos valores
902 investidos na política do complexo econômico e industrial da saúde (os medicamentos que
903 entraram na fase III estavam sendo adquiridos desde o início da política); não foi firmada
904 Parceria nova nos últimos quatro anos, mas não houve interrupção das parcerias já em
905 andamento. Após essas falas, a mesa sintetizou os encaminhamentos que surgiram do debate.
906 **Deliberação: neste item, as deliberações foram as seguintes: a) manter o tema na pauta**
907 **do Conselho (na CICTIE/CNS e outras comissões); b) convidar o deputado Alexandre**
908 **Padilha para apresentar o relatório da Subcomissão do CEIS - Câmara dos Deputados; c)**
909 **debater a proposta de convocação da 2ª Conferência Nacional de Medicamentos e**
910 **Assistência Farmacêutica e 3ª Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em**
911 **Saúde; c) garantir a participação do CNS no 9º Simpósio de Ciência, Tecnologia e**
912 **Assistência Farmacêutica, que ocorrerá em setembro de 2022 (na sequência da 334ª**
913 **Reunião Ordinária do CNS); d) aprovar recomendação sobre a temática; e) solicitar às**
914 **comissões que se atentem a esse tema durante a análise do Relatório Anual de Gestão**
915 **do Ministério da Saúde – RAG/MS/2021; f) criar Grupo de Trabalho para debater**
916 **complexo produtivo econômico social da saúde; e g) enviar o material apresentado**
917 **neste ponto de pauta aos conselheiros. ITEM 5 – 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
918 **SAÚDE- Informes. 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI) - Composição da**
919 **mesa: Fernando Jose de Moura Neto Pitaguary, da Comissão Organizadora da 6ª CNSI; e**
920 **Ernani Sousa Gomes, diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena - DASI/SESAI.**
921 **Coordenação: conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS; e**
922 **conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello, da Mesa Diretora do CNS. Coordenação:**
923 **conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Ana Lúcia**
924 **da Silva Marçal Paduello, da Mesa Diretora do CNS. 6ª Conferência Nacional de Saúde**
925 **Indígena - 6ª CNSI - Composição da mesa: Fernando Jose de Moura Neto Pitaguary, da**
926 **Comissão Organizadora da 6ª CNSI; e Ernani Sousa Gomes, diretor do DASI/SESAI. Neste**
927 **ponto, o diretor do DASI/SESAI atualizou o Pleno sobre o calendário de preparação da 6ª**
928 **CNSI, explicando que estava sendo cumprido, com realização das atividades nas datas**
929 **previstas. A saber: abril - data da etapa nacional da 6ª CNSI aprovada pelo CNS; maio -**
930 **equipes de trabalho (SESAI) definidas; Comissões e comitês instituídos; Resolução e portaria**
931 **da 6ª CNSI publicadas (aguardando); Versão 1.0 dos artefatos enviada à SAA; planos das**
932 **equipes de trabalho (SESAI) concluídos; junho - relação dos delegados atualizada e enviada à**
933 **SESAI; processo de contratação aprovado nas várias instâncias (em processo); portarias dos**
934 **delegados DSEI publicadas no BS (em processo); Plano logística transporte de pessoal**
935 **enviado à SESAI (em processo); Edital publicado (em processo); e julho - Inscrição dos**
936 **delegados DSEI iniciada. As próximas atividades previstas são: julho - Estimativa dos custos**
937 **de deslocamento enviada à CGPO; Inscrições dos delegados validadas pelos DSEI; agosto -**
938 **início das inscrições dos demais delegados; solicitações de passagens e diárias preenchidas e**
939 **enviadas à SESAI; empresa contratada; setembro - emissão de PCDP no SCDP iniciada;**
940 **reunião com a empresa contratada; outubro - Materiais gráficos aprovados; e novembro – local**
941 **vistoriado (dia 13). Fernando Jose de Moura Neto Pitaguary, da Comissão Organizadora da**
942 **6ª CNSI, manifestou satisfação com a realização da 6ª CNSI para atualizar a Política Nacional**
943 **de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI e redefinir as diretrizes e efetivar as**
944 **particularidades étnicas e culturais no modelo de atenção à saúde dos povos indígenas. Afora**
945 **essa questão, salientou que seria importante cobrar resposta da Secretaria de Atenção**
946 **Primária à Saúde - SAPS ao ofício da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI sobre**
947 **editais específicos para contratação de profissionais para atuar na saúde indígena. Na lógica**
948 **do fortalecimento do SUS, ressaltou a importância de resgatar e fortalecer os saberes e as**
949 **práticas tradicionais. Nessa linha, defendeu a publicação de edital para contratação de**
950 **profissionais de saúde que considerem os saberes e as práticas tradicionais indígenas.**
951 **Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira reiterou a importância de garantir a contratação de**
952 **profissionais de saúde com identificação com a cultura indígena e aproveitou para destacar a**
953 **atuação da SESAI no processo de organização da 6ª CNSI. Conselheira Fernanda Lou Sans**
954 **Magano, da Mesa Diretora do CNS, ressaltou que a falta de resposta da SAPS/MS ao ofício da**
955 **SESAI (há dois meses), significava morte dos povos indígenas. A esse respeito, o CNS**

956 **decidiu cobrar resposta da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS ao ofício da**
957 **Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI sobre editais específicos para**
958 **contratação de profissionais para atuar na saúde indígena. 5ª Conferência Nacional de**
959 **Saúde Mental - 5ª CNSM - Conselheira Fernanda Lou Sans Magano,** da Mesa Diretora do
960 CNS lembrou que a 5ª CNSM foi adiada para maio de 2022 e o dia seria definido na próxima
961 reunião da comissão organizadora, que ocorreria nos dias 30 e 31 de agosto de 2022. Lembrou
962 que as etapas estaduais deveriam ocorrer até setembro de 2022, conforme definido pela
963 Resolução, e conclamou os Estados a manter a motivação para realizar as conferências.
964 Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello,** da Mesa Diretora do CNS, lembrou que as
965 conferências temáticas eram etapas preparatórias da 17ª Conferência Nacional de Saúde.
966 Definido esse ponto, a mesa encerrou o primeiro dia da 332ª Reunião Ordinária do CNS.
967 Estiveram presentes os seguintes conselheiros: xxxx Iniciando o segundo dia de reunião, a
968 mesa foi composta para o item 6 da pauta. Antes, foi aberta a palavra, para saudação, aos
969 conselheiros **Marcus Vinicius Fernandes Dias,** 1º suplente, Secretário Executivo Substituto
970 do Ministério da Saúde e **Arnaldo Correia de Medeiros,** Secretário de Vigilância em
971 Saúde/MS. **ITEM 7 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO –**
972 **COFIN - 1º Relatório de prestação de contas quadrimestral de 2022 do MS – RQPC -**
973 *Apresentação:* conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho,** coordenador adjunto da
974 COFIN/CNS; e **Francisco Funcia,** consultor técnico da COFIN. *Coordenação:* conselheira
975 **Maria da Conceição Silva,** da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da**
976 **Silva Teixeira,** da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de pauta, o consultor técnico da COFIN,
977 **Francisco Funcia,** apresentou resumo executivo da análise do Relatório de Prestação de
978 Contas Quadrimestral (1º Quadrimestre/2022 – janeiro e abril de 2022) e as medidas corretivas
979 para encaminhamento à Presidência da República nos termos da Lei Complementar nº
980 141/2012. Começou explicando que o processo de trabalho da COFIN/CNS para avaliar o
981 RQPC/1º/2022. Na reunião presencial da COFIN/CNS, de 15 de julho de 2022, houve debate a
982 partir da apresentação elaborada pelo consultor técnico da Comissão e o relatório foi
983 encaminhado pelo MS no prazo determinado pela Lei Complementar nº. 141/2012. O resultado
984 da avaliação será apresentado oportunamente ao pleno do CNS juntamente com a respectiva
985 indicação de medidas corretivas de gestão, conforme determina a Lei Complementar nº.
986 141/2012. Feito esse preâmbulo, passou aos destaques da apresentação com a análise do
987 RQPC/MS/1º/2022 - dotações orçamentárias ASPS e Não ASPS: a dotação total autorizada ao
988 Ministério da Saúde até o encerramento do 1º quadrimestre de 2022 foi de R\$ 151,1 bilhões
989 (foi R\$ 26,2 bilhões menor que os R\$ 177,3 do final do 1º Quadrimestre de 2021), assim
990 decomposta: dotação inicial: R\$ 146,6 bilhões, reabertura da MP nº 1.083, de 24 de dezembro
991 de 2021: R\$ 4,5 bilhões (“para despesas destinadas a produção, fornecimento e aquisição de
992 vacinas contra a covid-19 ou outras despesas associadas à imunização” - pag.6); observação
993 do MS: não são computadas como ASPS para o cômputo do piso as despesas: 1 – ANVISA –
994 determinação no Congresso Nacional em razão da desvinculação orçamentária do MS - Lei nº
995 13.848/2019 e 2 – financiadas com royalties e de participação especial pela exploração de
996 petróleo e gás natural (fonte 42) – determinação liminar do Ministro Ricardo Lewandowski (ADI
997 5595). Apresentou resumo consolidado da Execução Orçamentária e Financeira – ASPS/MS -
998 1º quadrimestre de 2022 (em R\$ milhões): dotação atualizada: R\$ 164.888,80, sendo R\$
999 151.129,80 em ASPS; R\$ 8.149,70 para Pessoal Ativo; OCC – ASPS R\$ 142.980,10
1000 (Programação Própria: R\$ 125.848,10 e Emendas ASPS : R\$ 16.992,70). Do total de ASPS, foi
1001 empenhado R\$ 63.561,20 e pago R\$ 35.482,10. Comparado ao mesmo período de 2021,
1002 houve queda de 8% do empenhado e queda de 6,61% no valor pago. Sobre a análise da
1003 execução orçamentária e financeira, segundo nível de empenho e liquidação, destacou a
1004 situação do Fundo Nacional de Saúde (maior unidade): a) nível de empenho: 42,5% -
1005 adequado; e b) nível de liquidação: 23,9% - inadequado. Detalhando o Fundo Nacional de
1006 Saúde, destacou: Empenho: 40,88%; e Liquidação: 24,15% (em comparação a dotação inicial
1007 e a atualizada, acréscimo de R\$ 2.522.713.330). Detalhou a execução RQPC-1º/2022/MS de
1008 itens do Fundo Nacional de Saúde: a) Nível de Empenho; e de Liquidação: Adequado -
1009 Combate às Carências Nutricionais; Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção
1010 Primária à Saúde - Médicos Pelo Brasil; Atenção Básica em Saúde; Piso de Atenção Básica –
1011 PAB; e Média e Alta Complexidade - MAC (AIH/SIA/SUS). Em relação aos itens do Fundo
1012 Nacional de Saúde - RQPC-1º/2022 MS - Nível de Empenho; e de Liquidação: a) Regular:
1013 Vigilância Sanitária – PAB; Coronavírus – COVID-19; Auxílios ao Servidor – FNS; Incentivo
1014 Financeiro - Vigilância em Saúde; Pioneiras Sociais; b) Inadequados: Saúde Indígena;
1015 Farmácias populares – FNS; e Qualificação Profissional do SUS; c) Intolerável: Aquisição e

1016 Distrib. de Medicamentos Estratégicos; Vacinas e Vacinação – FNS; Farmácia Básica – PAB;
1017 Instituto Nacional do Câncer – INCa; d) Inaceitável: Instituto Traumatologia e Ortopedia – INTO;
1018 Manutenção Administrativa – FNS; Hospitais Próprios; e Instituto Cardiológico – INC;
1019 Medicamentos Componente Especializado; Aquis. e Distrib. Medicamentos/DST/AIDS; Ações
1020 de Vigilância Epidemiológica; Fomento a Pesquisa em Ciência e Tecnologia; Outros Programas
1021 – FNS; Serv. de Processamento Dados – DATASUS; Publicidade de Utilidade Pública;
1022 Programa Sangue e Hemoderivados; Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adol. e Jovem;
1023 Reaparelhamento Unidades do SUS/MS; e Emendas do Fundo Nacional de Saúde – FNS.
1024 Mostrou quadro RQPC-1º/2022 MS – ASPS Consolidado (em R\$ bilhões) e Variação anual
1025 nominal (em %), com comparação entre 2022 e 2021, destacando que houve queda no valor
1026 empenhado (8,3%), no liquidado (9,66%) e no pago (6,61%). Ainda no RQPC 1º
1027 Quadrimestre/2022 - Transferência a Estados e Municípios, mostrou quadro Geral por
1028 Modalidade de Aplicação (comparação com o mesmo período de 2021), salientou que o nível
1029 de transferência para Estados foi considerado adequado (empenho e liquidação) e, o caso de
1030 municípios, liquidação inadequada e empenho regular. Houve queda das despesas liquidadas
1031 para Estados e Municípios em 2022 em comparação a 2021. Sobre a execução dos Restos a
1032 Pagar - comparação com o mesmo período dos anos anteriores: em comparação a 2021,
1033 houve queda dos valores dos Restos a Pagar processados, mas o saldo a pagar cresceu
1034 19,8% (destaque para o cancelamento de R\$ 1,2 bilhão de Restos a Pagar no primeiro
1035 quadrimestre de 2022. Será aplicado adicionalmente ao piso de 2023). Sobre as atividades de
1036 controle encerradas nos 1º Quadrimestres de 2018 a 2022, com destaque para melhoria das
1037 atividades no 1º Quadrimestre de 2022, comparado ao período de anos anteriores. A maior
1038 parte das constatações das ações de controle foi “não conformidade”. Por fim, apresentou o
1039 mérito de recomendação para adoção de medidas corretivas de gestão que promovam a
1040 execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com celeridade (relativas ao 1º
1041 quadrimestre de 2022), conforme proposto pela COFIN/CNS: 1) Programar e executar
1042 imediatamente as despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços
1043 públicos de saúde, de modo a empenhar e/ou liquidar com celeridade as programadas no
1044 orçamento de 2022 para atender as necessidades de saúde da população, especialmente
1045 daquelas cuja execução obteve a classificação de “inadequado”, “intolerável” e/ou “inaceitável”
1046 pela avaliação realizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); 2) Distribuir melhor a
1047 execução das despesas com ações e serviços públicos de saúde ao longo do ano de 2022,
1048 inclusive das inscritas e reinscritas em restos a pagar, para atender com eficiência e eficácia as
1049 necessidades de saúde da população e não agravar ainda mais o processo de
1050 subfinanciamento e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que está em curso
1051 desde a vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016; 3) Ampliar as atividades de auditoria e
1052 controle durante os dois próximos quadrimestres de 2022, que ainda estão muito inferiores a
1053 2018; 4) Reduzir as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas por outros
1054 ministérios, bem como fiscalizar a execução dessas despesas por meio de atividades de
1055 auditoria e controle; 5) Submeter para avaliação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e
1056 do CNS as despesas a serem financiadas com recursos das emendas parlamentares, bem
1057 como que tais despesas sejam verificar e declarar a compatibilidade dessas despesas com o
1058 Plano Nacional de Saúde e com os respectivos Planos de Saúde dos entes da Federação
1059 beneficiados; 6) Encaminhar para deliberação do CNS os critérios pactuados na CIT nos
1060 últimos anos para a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos
1061 Estaduais e Municipais de Saúde, conforme determina a Lei Complementar (LC) 141/2012; e 7)
1062 Viabilizar as atividades do Ministério da Saúde para ampliar o cancelamento em 2022 dos
1063 Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2020 e anos
1064 anteriores (cujos valores estão defasados em razão do tempo decorrido até o momento), os
1065 quais deverão ser compensados em 2023 como aplicação adicional ao mínimo, nos termos do
1066 artigo 24, inciso II, parágrafo 2º da LC 141/2012; ou exigir das unidades orçamentárias e
1067 unidades de gestão do Ministério da Saúde a apresentação do plano de ação para a execução
1068 dessas despesas (com as justificativas e devido cronograma até o final de 2022) como
1069 condição de evitar o cancelamento dos restos a pagar. Manifestações. Concluída a
1070 apresentação, foi aberta a palavra para manifestações do Pleno. Nas falas, foram levantadas
1071 as seguintes questões: o orçamento foi suficiente para cobrir as ações e serviços de saúde
1072 planejados?; como garantir que as emendas parlamentares sejam aplicadas conforme as
1073 definições das conferências de saúde?; qual o orçamento destinado para as ações voltadas à
1074 saúde dos povos indígenas; na ASPS, há transferência de recursos para municípios?; recursos
1075 voltados à saúde da mulher; como identificar os valores “ocultos” do orçamento; Como fica a

1076 situação dos Restos a Pagar não liquidados que são remetidos para o próximo ano ? Após as
1077 falas, o assessor técnico da COFIN fez esclarecimentos sobre as questões levantadas. O
1078 coordenador adjunto da COFIN/CNS destacou que o Orçamento da Saúde ainda é insuficiente
1079 para custear as ações e serviços de saúde necessários à população, portanto, é preciso
1080 garantir mais recursos. Em seguida, fez a leitura novamente das propostas de medidas
1081 corretivas sugeridas pela COFIN/CNS e as colocou em votação. **Deliberação: aprovado, por**
1082 **maioria, com três abstenções (uma com declaração de voto), o mérito de recomendação**
1083 **para adoção de medidas corretivas de gestão que promovam a execução orçamentária e**
1084 **financeira do Ministério da Saúde com celeridade (relativas ao 1º quadrimestre de 2022),**
1085 **conforme proposto pela COFIN/CNS.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** declarou que
1086 se absteve da votação por dois motivos, primeiro, porque a avaliação do RQPC não é
1087 deliberativa e, segundo, porque várias questões levantadas pela COFIN/CNS foram
1088 respondidas pelo Ministério da Saúde. Disse que outras questões novas seriam enviadas ao
1089 Ministério da Saúde a fim de serem esclarecidas. Por fim, o coordenador da COFIN informou
1090 sobre o Seminário Nacional da COFIN “Desafios do Financiamento do SUS: Dilemas e
1091 Perspectivas”. Data: 24 e 25 de agosto de 2022. Local: Brasília/DF. Evento preparatório para a
1092 17ª Conferência Nacional de Saúde. Convite a todos os conselheiros e as conselheiras para
1093 participar. A intenção é construir carta aberta sobre o financiamento do SUS para ser entregue
1094 aos candidatos à presidência da República. Definido esse ponto, às 11h35, a mesa suspendeu
1095 para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: xxxxxx Retomando, às 14h13,
1096 a mesa foi composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – COMPOSIÇÃO DAS COMISSÕES**
1097 **INTERSETORIAIS DO CNS, MANDATO 2022-2025 - Coordenação e apresentação:**
1098 conselheira Ana **Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro
1099 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Neste ponto de pauta, o Plenário apreciou a
1100 proposta de composição das Comissões do CNS. Para subsidiar a definição, foi feita
1101 apresentação sobre o processo de definição das coordenações e da composição. A definição
1102 das coordenações ocorreu em período prévio à definição das composições das Comissões e
1103 foi homologada na 331ª RO do CNS. O Edital Nº 01 de 2022 estabeleceu e deliberou sobre o
1104 prazo e processo de inscrição de entidades (integrantes ou não do CNS) interessadas em
1105 compor até o limite 6 (comissões, podendo durante o processo de inscrição indicar interesse
1106 em até 9 nove) comissões. O processo foi disponibilizado através de formulário eletrônico no
1107 www redeconselhosdosus net no período de 3 de maio a 3 de junho de 2022. O Edital Nº 02 de
1108 2022 estabeleceu prazo recursal para as entidades não habilitadas no processo de
1109 recomposição das comissões intersetoriais do CNS triênio 2022/2025. Durante o período de
1110 inscrições, foram recebidas 194 inscrições de entidades, entre estas entidades municipais,
1111 estaduais, regionais e entidades que refizeram suas inscrições. Não foram consideradas as
1112 inscrições realizadas após este período. Após o prazo de inscrição e verificação da
1113 documentação, em 10 de junho de 2022 por meio do site www conselho saude gov br foram
1114 divulgadas as listas das 125 entidades habilitadas, e 48 entidades não habilitadas. Com vistas
1115 a atender o direito recursal às entidades não habilitadas no processo regido pelo Edital CNS nº
1116 01 2022 a Mesa Diretora do CNS, aprovou a publicação do Edital CNS nº 02 2022 a ser
1117 referendado pelo Pleno do Conselho Nacional de Saúde em sua 331ª Reunião Ordinária. As
1118 fundamentações enviadas através de documentação comprobatória das razões apresentadas,
1119 foram encaminhados por meio do endereço eletrônico comissoes cns@saude gov br. Os
1120 recursos foram interpostos a partir da data de publicação do edital em 10 de junho de 2022 até
1121 às 14 h do dia 14 de junho de 2022 impreterivelmente. As entidades e movimentos sociais
1122 nacionais contemplados, integrantes ou não do Conselho Nacional de Saúde, serão informados
1123 pela Secretaria Executiva do CNS e deverão enviar ao Conselho os dados dos seus
1124 representantes, no prazo máximo de 15 dias a contar da data da comunicação. O não
1125 atendimento ao prazo supracitado, desencadeará a perda da vaga na comissão, sendo
1126 substituída imediatamente por outra que esteja no cadastro sequencial e de reserva. Após
1127 essas explicações, foi feita a leitura das propostas de composição das comissões e os
1128 conselheiros solicitaram os destaques. Os destaques foram os seguintes: 1) Comissão
1129 Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS – Destaque: inconsistência no número de vagas no
1130 segmento de trabalhadores; 2) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com
1131 Deficiência - CIASPD – Destaque: incoerência no número de vagas no segmento de
1132 trabalhadores, 3) Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica –
1133 CICTAF – Destaque: efetuada a substituição do Ministério da Saúde pelo Conselho Nacional
1134 de Secretários de Saúde – CONASS como suplente; 4) Comissão Intersetorial de Orçamento e
1135 Financiamento - COFIN – Destaque: incoerência no número de vagas no segmento de

1136 usuários; 5) Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar – CISS – Destaque: indicação do
1137 CEBES para compor a comissão; 6) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
1138 Trabalhadora - CISTT – Destaque: inconsistência no número de vagas no segmento de
1139 usuários e de trabalhadores; 7) Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas
1140 Integrativas e Complementares em Saúde - CIPPSPICS – Destaque: questionamento sobre a
1141 condição da RENAFRO e da UNASUS. Concluída a apresentação desses destaques, a mesa
1142 colocou em votação a composição das comissões sem destaques. **Deliberação: aprovada a**
1143 **composição de onze comissões do CNS. São elas: 1) Comissão Intersetorial de**
1144 **Alimentação e Nutrição – CIAN; 2) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde de**
1145 **Pessoas com Patologias – CIASPP; 3) Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde**
1146 **– CIABS; 4) Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica -**
1147 **CICTAF, 5) Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida (Criança,**
1148 **Adolescente, Adulto e Idoso) – CIASCV; 6) Comissão Intersetorial de Políticas de**
1149 **Promoção da Equidade – CIPPE; 7) Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e**
1150 **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPPC; 8) Comissão Intersetorial**
1151 **de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS; 9) Comissão Intersetorial**
1152 **de Saúde Indígena – CISI; 10) Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU; e 11)**
1153 **Comissão Intersetorial de Saúde Mental. As demais comissões (sete no total,**
1154 **excetuando a CONEP que possui processo específico para composição), serão**
1155 **analisadas pelos segmentos a fim de serem identificadas eventuais inconsistências nas**
1156 **indicações. São elas: 1) Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS; 2)**
1157 **Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência - CIASPD; 3)**
1158 **Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN; 4) Comissão Intersetorial**
1159 **de Saúde Suplementar no SUS - CISS; 5) Comissão Intersetorial de Saúde do**
1160 **Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT; 6) Comissão Intersetorial de Educação**
1161 **Permanente para o Controle Social do SUS – CIEPCSS; e 7) Comissão Intersetorial de**
1162 **Saúde Bucal – CISB. No caso de inconsistências na composição, os fóruns de**
1163 **segmentos deverão buscar a Secretaria Executiva para resolver as pendências. O Pleno**
1164 **aprovou ainda, por unanimidade, que: comissões que não necessitem de ajustes ou**
1165 **mudanças, após verificação (casos como número de indicados menor que o número de**
1166 **vagas, por exemplo), poderão enviar a composição à Secretaria Executiva do CNS que**
1167 **encaminhará à Mesa Diretora do CNS para homologação *ad referendum*. A Secretaria**
1168 **Executiva do CNS solicitará oficialmente a indicação dos nomes às entidades. O prazo**
1169 **para indicação é de 15 dias corridos, improrrogável, contado a partir desse contato da**
1170 **Secretaria. ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados *ad***
1171 ***referendum*. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas.**
1172 ***Coordenação:* conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS;**
1173 **e conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. **ENCAMINHAMENTOS –****
1174 ****itens pendentes do primeiro dia de reunião - a)** Indicações para o Seminário Nacional da**
1175 **Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS. Tema “Desafios do**
1176 **Financiamento do SUS: Dilemas e Perspectivas!”. Data: 24 e 25 de agosto de 2022. 1º dia: das**
1177 **14h às 18h. 2º dia: das 8h às 18h. Local: Brasília-DF. Vagas: total de doze para participação de**
1178 **conselheiros (as) nacionais de saúde, de forma paritária: 6 representantes do segmento de**
1179 **usuários (as); 3 representantes do segmento de profissionais de saúde; e 3 representantes do**
1180 **segmento de gestores (as)/prestadores (as) de serviços. Indicação do segmento de usuários:**
1181 ****Gilson Silva**, Força Sindical; **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres -**
1182 **UBM; **Jacildo de Siqueira Pinho**, CONTRAF; **João Pedro Santos da Silva**, ANPG; **Patrícia****
1183 ****Gonçalves Soares**, MORHAN; e **Regina Bueno**, ANAIDS. *Segmento de trabalhadores:***
1184 ****Débora Raymundo Melecchi**, FENAFAR; **Lucimary Santos Pinto**, CNTS; e **Paulo Henrique****
1185 ****Scrivano Garrido**, ASFOC-SN. Segmento dos gestores (as)/prestadores (as) de serviços: a**
1186 **indicação será feita posteriormente. b) Indicação para o Grupo de Trabalho com o objetivo de**
1187 **atualizar a Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011, que trata das ações de combate a**
1188 **prevenção a Tuberculose no SUS. Indicação do Segmento dos gestores (as)/prestadores (as):**
1189 **conselheiro **Paulo Roberto Alves Guimarães** (CONASS). Indicação do segmento de usuários:**
1190 **conselheira **Regina Bueno** e conselheiro **Jair Brandão de Moura**. Indicação do segmento de**
1191 **trabalhadores da saúde será feita posteriormente. **Deliberação: as indicações foram****
1192 ****aprovadas em bloco, por unanimidade. ATUALIZAÇÕES NO CALENDÁRIO APROVADO****
1193 ****PELO PLENO DO CNS - a)** 334ª Reunião do CNS. Proposta: realizar a reunião, agendada**
1194 **para os dias 14 e 15 de setembro de 2022, na cidade do Rio de Janeiro e aprovar a**
1195 **permanência dos conselheiros no Estado para participação no 9º Simpósio Nacional de**

1196 Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, que acontecerá no dia 16 de setembro.
1197 **Deliberação: aprovada, por unanimidade, a realização da 334ª Reunião Ordinária do CNS**
1198 **na cidade do Rio de Janeiro e a participação do CNS no 9º Simpósio Nacional de Ciência,**
1199 **Tecnologia e Assistência Farmacêutica. b) 336ª Reunião Ordinária do CNS. Proposta:**
1200 **antecipar a 336ª Reunião Ordinária do CNS, prevista para os dias 16 e 17 de novembro de**
1201 **2022, para os dias 9 e 10 de novembro, devido ao adiamento da 5ª Conferência Nacional de**
1202 **Saúde Mental. Deliberação: aprovada, por unanimidade, a mudança de data da 336ª**
1203 **Reunião Ordinária do CNS para os dias 9 e 10 de novembro. c) 179ª Reunião Ordinária da**
1204 **Mesa Diretora do CNS – antecipar a 179ª RO da Mesa Diretora do CNS para os dias 23 e 24**
1205 **de agosto (marcada para os dias 31 de agosto e 1º de setembro), a fim de conciliar com o**
1206 **seminário da COFIN, que será realizado nos dias 24 e 25 de agosto. Deliberação: aprovada,**
1207 **por unanimidade, a mudança de data da 179ª RO da Mesa Diretora do CNS para os dias**
1208 **23 e 24 de agosto. DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM. Resolução nº 679, de**
1209 **13 de julho de 2022.** Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho com a finalidade de
1210 produzir subsídios acerca da minuta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das
1211 Pessoas com Albinismo. **Deliberação: a Resolução nº. 679/2022 foi aprovada por**
1212 **unanimidade. DOCUMENTOS - Moção de Apoio nº 000, de 21 de julho de 2022.** Expressa
1213 apoio ao Manifesto contra a terceirização dos serviços de atenção básica em Porto Alegre/RS.
1214 **Deliberação: a moção de apoio foi aprovada por maioria com dois votos contrários.**
1215 **Proposição geral (conselheira Marisa Furia Silva):** na elaboração de documentos para
1216 avaliação do Pleno do CNS (moções, recomendações e resoluções), que as comissões do
1217 Conselho avaliem a pertinência de incluir nos “considerandos” a Lei nº 12.764, de 27 de
1218 dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com
1219 Transtorno do Espectro Autista. **ENCERRAMENTO –** Nada mais havendo a tratar, às 16h17, a
1220 mesa, composta pelos integrantes da Mesa Diretora do CNS, conselheiro **Neilton Araújo de**
1221 **Oliveira** e conselheira **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, da Mesa Diretora do CNS,
1222 encerrou os trabalhos da 332ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
1223 conselheiros: