



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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dez dias do mês de julho de 2020 realizou-se a Sexagésima Quarta Reunião Extraordinária do CNS. Considerando o distanciamento social como condição fundamental para o controle da pandemia da Covid-19, a reunião ocorreu de forma remota, por meio de plataforma digital, com transmissão ao vivo pelo Youtube e Facebook do CNS. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, coordenou o encontro que contou com a participação dos conselheiros e conselheiras nacionais de saúde titulares, e de suplentes na ausência do titular. O Presidente do CNS iniciou os trabalhos, com saudações aos participantes da primeira reunião virtual do CNS, convocada em um momento crítico do país e do mundo por conta da pandemia da COVID-19. Explicou que, segundo dados do Ministério da Saúde, até o dia 9 de julho de 2020, foram 1.755.779 pessoas infectadas, sendo 42.619 casos novos nas últimas 24 horas. Desse total, 1.054.043 recuperados e 632.552 em acompanhamento. Também foram registradas até o dia anterior 69.184 mortes, sendo 1.220 nas últimas 24 horas. Afirmou não se tratar apenas de números, mas de vidas perdidas e muitas poderiam ter sido salvas. Solidarizou-se com todas as pessoas atingidas pela doença e solicitou um minuto de silêncio em memória das vítimas da epidemia no Brasil e no mundo. Continuando, destacou a importância da atuação do Conselho neste momento para salvar vidas e também do papel essencial do SUS, muitas vezes atacado, no enfrentamento da situação. Nas suas palavras, o mundo estava em uma guerra contra um inimigo invisível, mas não invencível, portanto, o trabalho conjunto era essencial. Lembrou que a última reunião presencial ocorreu no mês de fevereiro de 2020, mas desde o anúncio da pandemia o Conselho trabalhava com afinco para propor ações e iniciativas que visam salvar vidas. Nessa linha, agradeceu à Secretaria Executiva do CNS – SE/CNS e à Assessoria de Comunicação - ASCOM/MS pela dedicação ao trabalho e à rede de conselhos de saúde pela atuação conjunta neste momento crítico. Lembrou que o CNS sempre foi respeitado e nesse momento desafiador ampliou o diálogo permanente e a construção coletiva, cumprindo o preceito “saúde é democracia”. Reafirmou a relação séria que o Conselho estabeleceu com diversos órgãos ao longo de sua história e comprometeu-se a prosseguir às relações já definidas com Ministério da Saúde - MS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Organização Mundial da Saúde - OMS, Fiocruz, Congresso Nacional, Supremo Tribunal Federal - STF, Ministério Público Federal, Defensoria Pública, Tribunais de Contas, instituições das três esferas da República, especialistas, movimentos sociais, conselhos de políticas públicas, órgãos colegiados do controle social, imprensa e todas as formas de organização da sociedade civil. Além disso, lembrou que o CNS possui reconhecimento legal e público, sendo uma referência na área da saúde, o que orgulha e aumenta a responsabilidade do Colegiado. Nesse contexto, estabelecido o quórum, às 9h08, declarou aberta a 64ª Reunião Extraordinária do CNS e, de imediato, passou ao item 1. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA E DA METODOLOGIA DA REUNIÃO** – O Presidente do CNS registrou que a 64ª Reunião Extraordinária do CNS, primeira reunião colegiada do CNS realizada de forma remota, fora convocada com base no Regimento Interno do CNS e na Instrução Normativa nº 001, de 23 de junho de 2020, que estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pela Covid-19. A Instrução Normativa considera, entre outros aspectos, que o funcionamento das instâncias do controle social, mesmo nas crises e adversidades sociais, políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a manutenção da normalidade democrática. Feitas essas considerações iniciais, colocou em apreciação a

52 pauta da reunião. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, antes da votação, fez a seguinte
53 Questão de Ordem: os representantes do Ministério da Saúde estavam reunidos em uma sala,
54 portanto, seria necessário definir como se daria as votações. Em atenção à Questão de Ordem,
55 o Presidente do CNS aguardou para que os representantes do Ministério da Saúde fizessem o
56 acesso à sala de reunião, individualmente, e fosse possível computar os votos. Conselheiro
57 **Haroldo de Carvalho Pontes** justificou que estava substituindo o conselheiro **Jurandi**
58 **Frutuoso**, ausente porque foi contaminado pela COVID, mas se recuperando bem, sem
59 intercorrências. O Presidente do CNS desejou uma boa recuperação ao conselheiro Jurandi
60 Frutuoso e fez uma simulação antes da votação oficial. Após esse teste, colocou em votação a
61 pauta e a metodologia da reunião. **Deliberação: a pauta e a metodologia da reunião foram**
62 **aprovadas. ITEM 2 – EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Informes. Relatório da**
63 **Mesa Diretora. Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS.
64 **Justificativas de ausência** – Foram apresentadas as seguintes justificativas de ausência:
65 **Bruno César Almeida de Abreu; Eduardo Pazuello – ministro interino; José Eri de**
66 **Medeiros; João Donizeti Scaboli; Jurandi Frutuoso Silva; Madalena Margarida da Silva**
67 **Teixeira; Raphael Câmara Medeiros Parente; e Robson Santos da Silva. Novos**
68 **conselheiros: I – Usuários: 1º Suplente:** Direção Executiva Nacional dos Estudantes de
69 Medicina (DENEM) - Isabel Cuba Gaspar (Substituindo Djerly Marques Araújo da Silva).
70 *Publicado em: 10/03/2020 | Edição: 47 | Seção: 2 | Página: 53. II - Entidades nacionais dos*
71 **profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde. Titular:**
72 Conselho Federal de Serviço Social - CFESS - Elaine Junger Pelaez (VAGO). *Publicado em:*
73 *01/04/2020 | Edição: 63 | Seção: 2 | Página: 61. IV – Governo federal. Titular:* Ministério da
74 Saúde - Eduardo Pazuello. **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Arnaldo Correia de Medeiros. **2º**
75 **Suplente:** Ministério da Saúde - Hélio Angotti Neto. **Titular:** Ministério da Saúde - Antônio Elcio
76 Franco Filho. **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Jorge Luiz Kormann. **2º Suplente:** Ministério
77 da Saúde - Genivano Pinto de Araújo. **Titular:** Ministério da Saúde - Neilton Araújo de Oliveira
78 (permanece). **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira.
79 **2º Suplente:** Ministério da Saúde - Mariana Schneider. **Titular:** Ministério da Saúde - Luiz
80 Otavio Franco Duarte. **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Maria Inez Pordeus Gadelha. **2º**
81 **Suplente:** Ministério da Saúde - Karla Larica Wanderley (permanece). **Titular:** Ministério da
82 Saúde - Raphael Câmara Medeiros Parente. **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Daniela de
83 Carvalho Ribeiro. **2º Suplente:** Ministério da Saúde - Fabiana Raynal Floriano (permanece).
84 **Titular:** Ministério da Saúde - Robson Santos da Silva. **1º Suplente:** Ministério da Saúde - Musa
85 Denise de Sousa Morais de Melo (permanece). **2º Suplente:** Ministério da Saúde - Reginaldo
86 Ramos Machado. *Publicado em: 1º/07/2020. Edição: 124. Seção: 2. Página: 47.* O Presidente
87 do CNS saudou, na pessoa do Secretário Antônio Elcio Franco Filho, os novos representantes
88 do Ministério da Saúde no CNS. Em seguida, o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde,
89 **Antônio Elcio Franco Filho**, em nome do novo ministro interino da Saúde, Eduardo Pazuello,
90 saudou o Presidente do CNS e demais integrantes do Conselho e reconheceu a importância do
91 Conselho na orientação das políticas de saúde para maior efetividade na missão de salvar
92 vidas e do SUS, maior sistema de saúde do mundo, com grandes feitos, mas ainda com muito
93 a fazer. No mais, disse que esperava trabalhar em harmonia, com a máxima integração entre
94 governo e controle social. Na sequência, o Presidente do CNS abriu a palavra aos integrantes
95 da Mesa Diretora do CNS para breves considerações. Conselheiro **Moisés Longuinho**
96 **Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, interveio para saudar os participantes da reunião
97 e agradecer o empenho do Fórum de Usuários, em parceria com o Fórum das Entidades
98 Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS, que resultou na edição de vários
99 documentos do CNS durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do estado de
100 calamidade pública decorrente da COVID-19. Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da
101 Mesa Diretora do CNS, também fez um agradecimento a todos os conselheiros e as
102 conselheiras que, por meio das comissões, trabalharam com afinco para contribuir na
103 elaboração de importantes documentos nos últimos meses e saudou os novos representantes
104 do Ministério da Saúde no CNS. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS,
105 destacou a importância da atuação do CNS e do SUS no combate à pandemia e do trabalho
106 realizado pelos Fóruns de Usuários e dos Trabalhadores da Área de Saúde. Conselheiro
107 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, em nome do segmento de
108 gestores/prestadores de serviço, destacou a importância do trabalho do CNS neste período de
109 pandemia, em parceria com a rede de conselhos de saúde. Também informou que o segmento
110 dos gestores/prestadores de serviços estava completo e estavam sendo realizadas reuniões
111 virtuais diárias em defesa da participação social e do SUS. Frisou que neste momento de

112 dificuldade era essencial contar com o SUS, sistema de saúde forte, equânime, universal, cada
113 vez mais legitimado pela população brasileira. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa
114 Diretora do CNS, saudou os participantes da reunião virtual e fez um elogio à Secretaria
115 Executiva do CNS pelo trabalho. Também cumprimentou o Presidente do CNS pela condução
116 desse processo e reafirmou o compromisso com a defesa do controle social e de políticas cada
117 vez mais inclusivas, com valorização do SUS como patrimônio do povo brasileiro. Conselheira
118 **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os participantes da
119 reunião virtual e ressaltou o papel do controle social na definição da política pública e na
120 defesa da democracia. **INFORMES - 1)** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** apresentou os
121 seguintes informes: **a) Recomposição da representação do** Ministério da Saúde (governo
122 federal) nas Comissões Intersetoriais do CNS - vários representantes do Ministério da Saúde
123 deixaram de integrar as Comissões Intersetoriais do CNS, porque deixaram o Ministério. Diante
124 disso, no dia 9 de julho de 2020, o Ministério da Saúde enviou à Secretaria Executiva do CNS
125 uma planilha atualizando a maioria dos seus representantes nas diversas Comissões
126 Intersetoriais do Conselho, faltando apenas três indicações, que serão concluídas na próxima
127 semana. **b)** Diante de reclamações sobre o não atendimento do MS às solicitações de
128 informações e dados do MS e do SUS, feitas pelas Coordenações de algumas Comissões do
129 CNS, em 8 de julho de 2020, o Conselheiro Neilton Araújo enviou uma mensagem a todos os
130 Secretários do MS e respectivas Chefias de Gabinetes, solicitando que fosse reiterada a
131 importância de pronta resposta das Áreas Técnicas do MS e disponibilização de dados e
132 informações. **2)** Informes do Conselheiro **Artur Custódio Moreira de Souza**, representante do
133 MORHAN. **a)** A situação de desabastecimento de medicamentos durante a pandemia do
134 Covid-19. O tema foi tratado no 4º encontro conjunto das Comissões: CICTAF e CIVS. É de
135 extrema gravidade a situação de desabastecimento de sedativos e relaxantes musculares
136 necessários para intubação de pacientes com COVID-19, preocupação constante das diversas
137 esferas da saúde. A temática tem sido tratada na mídia e estava em pauta no Ministério
138 Público Federal, na Procuradoria Geral da República e na Comissão Externa da Câmara dos
139 Deputados destinada a acompanhar o enfrentamento à pandemia da Covid-19 no Brasil
140 (CEXCORVI). Segundo informações, várias secretarias estaduais estão com processos
141 abertos, licitados, recursos empenhados, mas ainda sem o recebimento dos produtos. Há
142 relatos de secretarias estaduais de saúde com estoques para apenas os próximos quinze dias.
143 Neste sentido, as Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, de Ciência,
144 Tecnologia e Assistência Farmacêutica e de Vigilância em Saúde, realizaram conjuntamente
145 um encontro remoto, no dia 2 de julho de 2020, para esclarecimentos do quadro de emergência
146 pública em suprir a demanda de remédios do kit intubação para pacientes em situação de
147 agravos pela Covid-19 , cirurgias de emergência e eletivas no sistema público e privado de
148 saúde. O encontro contou com a participação dos seguintes convidados: Departamento de
149 Assistência Farmacêutica – SCTIE/MS – Sandra Barros (CICTAF); CONASS; Heber Bernard
150 (CICTAF); Conasems – Elton Chaves (CICTAF); Anvisa - Ronaldo Gomes e Varley Souza; e
151 Sindusfarma – Nelson Mussolini. Os convidados apresentaram panorama e fizeram
152 esclarecimentos sobre a preocupante situação dos medicamentos do chamado “Kit intubação”,
153 conforme consta da Memória da reunião. **b)** O MORHAN participou da 44ª Assembleia do
154 Conselho de Direitos Humanos da ONU, realizada no dia 6 de julho e fez uma breve fala sobre
155 os problemas de perdas do financiamento do SUS provocado pela EC nº 95 (Obs. Conselheiro
156 tentou encaminhar vídeo por e-mail, mas não foi possível anexar porque o provedor do MS
157 bloqueia). **3)** Informe da Conselheira **Vanja Andréa Santos**, representante da União Brasileira
158 de Mulheres – UBM sobre a situação das mulheres na pandemia. Esse tema tem sido
159 recorrente nos noticiários seja pela violência doméstica, que aumentou, mas agora estava mais
160 invisibilizada, seja por ser as mulheres a maioria dos profissionais da saúde, na linha de frente
161 no enfrentamento à COVID-19, ou ainda por serem as mulheres as que mais ficaram fora do
162 auxílio emergencial, as que têm os filhos mortos pela violência da força policial racista que tem
163 vitimado crianças e adolescentes pretos, pobres das comunidades e favelas. E ainda por
164 estarem sofrendo a falta de acesso aos serviços de saúde, desestruturados, paralisados que
165 deixam uma diversidade de mulheres sem atendimento. Mediante essa situação, o CNS fez
166 uma série de recomendações aos ministérios, aos governadores, prefeitos, parlamentares no
167 sentido de colaborar, nesse momento tão difícil de crise sanitária, política e econômica, com a
168 vida das mulheres. Houve boas recepções e vitórias, até aprovação de projetos, incluídos na
169 pauta por sugestão do Conselho, todavia, o Ministério da Saúde e o Ministério da Mulher da
170 Família e dos Direitos Humanos têm imposto derrotas dentro e fora do Brasil, como a edição da
171 NT nº. 16/2020 – COSMU e da reunião do Conselho de Direitos Humanos da ONU, realizada

172 na semana anterior, não cabíveis dentro de um sistema de condução de políticas públicas
173 garantidas e que necessitam de reforço, sobretudo no que diz respeito aos direitos sexuais e
174 reprodutivos. Por esses motivos, é necessária e urgente a ampliação desse debate,
175 ultrapassando os limites da CISMU, de forma a coletivizar com o conjunto de conselheiras do
176 CNS, oportunizando a participação dos conselheiros para se possa dar importância a essa
177 pauta tão necessária nesse momento em que se deve reafirmar a necessidade de discutir
178 caminhos que garantam a saúde das mulheres como direito, como uma política de Estado e
179 não de governo. “Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para
180 que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você
181 terá que se manter vigilante durante toda a sua vida”. Convite para participar da “Plenária das
182 Mulheres do Conselho Nacional de Saúde”, chamada pela CISMU, no dia 15 de julho de
183 2020, de 14h as 16h. O objetivo da plenária é ampliar o debate sobre a saúde das mulheres no
184 contexto da pandemia da Covid-19, considerando que a desigualdade de gênero é um fator de
185 agravamento do impacto da doença nas mulheres. Participarão do evento as conselheiras
186 nacionais e suplentes, Mesa Diretora, coordenadores de comissão do CNS, CISMU/CNS e
187 coordenadoras (res) das CISMU dos conselhos estaduais e municipais que estão funcionando.
188 A previsão é de aproximadamente 100 participantes. **ITEM 3 – O CONSELHO NACIONAL DE**
189 **SAÚDE NO COMBATE AO COVID-19 – AÇÕES ESTRATÉGICAS** – Conselheiro **Fernando**
190 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, fez uma apresentação detalhada sobre as ações e
191 estratégias do CNS no combate ao Covid-19. Explicou que, desde março de 2020, a Mesa
192 Diretora do CNS realizou 24 encontros remotos, semanais e a Secretaria Executiva do CNS
193 adaptou-se às novas condições e manteve suas atividades de suporte às conselheiras e aos
194 conselheiros, à Mesa Diretora, às Comissões e às Câmaras Técnicas. As comissões
195 intersetoriais e as câmaras técnicas do CNS mantiveram encontros remotos periódicos, para
196 subsidiar as ações do Conselho, com produção de estudos e pareceres técnicos, além de 33
197 recomendações, uma resolução e uma moção. Além das atividades remotas do CNS, disse
198 que conselheiros estavam concedendo entrevistas e participando como convidados em
199 discussões relativas à COVID-19, organizadas por outras entidades, conselhos, Congresso
200 Nacional e outras iniciativas da sociedade civil e governamentais. Também destacou a criação
201 do Comitê para acompanhamento da Covid-19 com o objetivo de monitorar com celeridade os
202 assuntos relacionados ao Novo Coronavírus, reforçar o trabalho da Mesa Diretora e intensificar
203 articulação e parceria com entidades, organizações, instituições que possam contribuir com
204 informações, dados, análises técnicas, para fundamentar o posicionamento do CNS e veicular
205 essas informações para a sociedade. Detalhou que compõem o Comitê representantes da
206 Mesa Diretora do CNS e da Secretaria Executiva do CNS e dos segmentos de usuários do
207 SUS, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviço. Disse que o comitê já
208 realizou dezesseis encontros remotos semanais para alinhamento das ações, definição de
209 estratégias, encaminhamentos de pautas e articulação com conselheiros e conselheiras
210 nacionais, comissões intersetoriais e rede de conselhos estaduais e municipais de saúde.
211 Seguindo, falou sobre as ações do Conselho Nacional de Saúde para enfrentamento da
212 pandemia da COVID-19. Pontuou que, antes da chegada da epidemia ao Brasil, o CNS já
213 vinha atuando, trabalhando e produzindo posições e documentos para a sociedade brasileira,
214 rede de Conselhos e para os órgãos do Executivo, Legislativo e Judiciário, com foco no
215 combate ao novo coronavírus. Ao longo desse período resultaram como ações do CNS:
216 recomendações; notas públicas; moções; parecer técnico; campanhas; manifestos; cartas
217 abertas; ofícios com solicitação de informações; encontros remotos, entre outros. Além disso, o
218 CNS realizou, desde janeiro de 2020, diversos debates e reuniões com especialistas da
219 Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, do Ministério da Saúde, da Organização Pan-
220 Americana da Saúde - OPAS e da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Desde então, o
221 Conselho segue disponibilizando informações confiáveis à população e aos conselhos de
222 saúde do Brasil. Seguindo, falou sobre a Campanha de Prevenção e Combate à COVID-19,
223 iniciada pelo CNS, em suas redes sociais, após a OMS aumentar o nível de alerta para alto em
224 relação ao risco global do novo coronavírus. A finalidade desta iniciativa foi disponibilizar
225 orientações sobre o contágio do coronavírus e formas de prevenção, seguindo orientações do
226 Ministério da Saúde. Além disso, seguindo as orientações das maiores autoridades sanitárias
227 do mundo e do Brasil, como OMS, OPAS, MS e FIOCRUZ, com competência legal e
228 conhecimento científico para lidar com o cenário crítico, o CNS aderiu, reforçou e recomendou
229 o isolamento social ao maior número de pessoas possível, com atenção especial aos grupos
230 de risco e vulnerabilidade social (Vidas valem mais que números!; e Fiquem em casa!).
231 Também destacou que neste período o CNS intensificou a utilização das redes sociais e

232 ferramentas virtuais para comunicar e informar a população sobre temas estratégicos. Assim,
233 desde março, foram realizados nove encontros abertos sobre as seguintes temáticas:
234 Coronavírus, ações do CNS e revogação imediata da EC nº. 95/2016; 7 de abril - Dia Mundial
235 da Saúde: Coronavírus e perspectivas para o SUS; Isolamento social e “lockdown” para salvar
236 vidas; Fila única de leitos para salvar vidas; Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger
237 o Brasil; Renda Básica para salvar vidas; Impacto da pandemia na população negra na
238 comunidades: Vidas negras importam; Tratamento farmacológico e imunização para a Covid-
239 19; e Atenção Básica na Saúde salva vidas. O CNS também orientou e realizou encontros com
240 os Conselhos Estaduais de Saúde e Coordenadores de Plenária, com o objetivo de alinhar
241 estratégias de fortalecimento das ações do controle social da saúde diante da pandemia. As
242 atividades foram as seguintes: em março - o CNS enviou orientações para o enfrentamento a
243 pandemia à rede de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; em abril – realização de
244 encontros virtuais com coordenações e assessorias de Comissões Intersetoriais e Câmaras
245 Técnicas e com representantes dos CES das cinco regiões do país; maio – realização de
246 encontro virtual com os coordenadores de plenária. Continuando, lembrou que o CNS era
247 pautado pela Ciência e, nessa linha, afirmou que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -
248 CONEP, independente de influências corporativas e institucionais, estava diretamente ligada
249 ao CNS. Nessa linha, informou que até o dia 5 de junho de 2020, a CONEP havia emitido
250 parecer de aprovação ética para 537 protocolos de pesquisas científicas relacionadas ao
251 Coronavírus, que eram divulgados por meio do Boletim “Ética em Pesquisa”. Também falou
252 sobre o “Boletim COFIN”, uma publicação semanal do CNS com informações sintéticas sobre a
253 evolução dos gastos federais do Sistema Único de Saúde - SUS para combate à pandemia do
254 Covid-19, a partir dos dados levantados por especialistas que integram e assessoram a
255 Comissão. Recordou ainda que o CNS participa do Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para
256 a Agenda 2030 - GT Agenda 2030 e a Coalizão “Direitos Valem Mais”, que juntos reúnem
257 cerca de 230 organizações da sociedade civil, que lançaram a campanha pelo fim da Emenda
258 Constitucional - EC nº. 95/2016. Essa medida, conhecida como “Teto de Gastos”, com seus
259 efeitos perversos nas políticas sociais, contribui para agravar a pandemia da Covid-19. Afora
260 essas questões, disse que o Supremo Tribunal Federal - STF aceitou o pedido de ingresso do
261 CNS como *amicus curiae* (colaborador) em três Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADI,
262 que tramitam na corte, contra a EC nº 95/2016. As ADI nºs 5.715, 5.658 e 5.680 pedem a
263 suspensão e revogação imediata da emenda que impôs o “teto de gastos” e congelou os
264 investimentos em políticas sociais até o ano 2036. Outra iniciativa lançada pelo CNS foi a
265 Campanha: “Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil!” com o objetivo de
266 implementar um conjunto de estratégias de educação permanente para esclarecer e alertar
267 sobre as recomendações de proteção à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras que
268 estão envolvidos/as no enfrentamento e combate ao novo coronavírus. Além dessa campanha,
269 o CNS, com base nas orientações da OMS e autoridades de saúde, fez diversos “Alertas”, com
270 objetivo de informar a população sobre: riscos do uso de medicamentos sem orientação
271 médica; como enfrentar consequências do Novo Coronavírus na saúde mental; cuidados que a
272 população deve ter caso venha realizar testes rápidos para identificação do novo coronavírus
273 (Covid-19) em Farmácias; cuidados que a população deve ter em tempos de pandemia com as
274 *fake News*, informações falsas que circulam em grupos de aplicativos sobre os cuidados e
275 prevenção do COVID-19; e Saúde e direitos das mulheres. No mais, pontuou que o CNS uniu-
276 se a várias organizações da sociedade civil das áreas da saúde, ciência, tecnologia,
277 comunicação, educação, meio ambiente e demais políticas públicas e lançou a Frente pela
278 Vida, com o objetivo de criar um movimento amplo, com base em evidências científicas e
279 respeito à saúde da população brasileira, para enfrentar a pandemia da Covid-19. Em 9 de
280 junho foi realizada a Marcha Virtual pela Vida, com adesão de aproximadamente 500
281 organizações, entre elas, 51 entidades/movimentos que compõem o CNS e 143
282 conselhos/entidades/movimentos da área da saúde, entre outras. Em 3 de julho, a Frente pela
283 Vida lançou o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19, evento virtual, com a
284 presença de gestores, ativistas, parlamentares e pesquisadores. Detalhou que o Plano foi
285 elaborado de forma participativa, contemplando colaborações dos diversos campos de
286 conhecimento, e estava aberto a outras contribuições, na expectativa de ampliar o debate e
287 cobrar do Estado o seu papel no enfrentamento da crise de saúde. Como última iniciativa,
288 destacou a reunião extraordinária virtual, que ocorreria naquele momento, em plataforma
289 digital, com transmissão ao vivo pelo Youtube, site e Facebook do Conselho. A pauta inclui a
290 apresentação das ações estratégicas desenvolvidas pelo CNS desde antes do surgimento dos
291 primeiros casos de Covid-19 no país e deliberação sobre os documentos que foram editados

292 *ad referendum* do Pleno do CNS durante a vigência da Emergência em Saúde Pública - ESP e
293 do estado de calamidade pública. Por fim, citou os canais para acompanhar as ações do CNS:
294 Página do CNS: www.conselho.saude.gov.br; #SUSConecta: www.susconecta.org.br; Fotos
295 das atividades do CNS: www.flickr.com/photos/conselhonacionaisaude/; CNS nas Redes
296 Sociais: Facebook: /conselhonacionaisaude; YouTube: /comunicacns; e Twitter:
297 @comunicacns. Finalizada a apresentação, abriu a palavra para manifestações. Conselheira
298 **Lenir Santos**, após saudar todos os participantes e parabenizar a equipe do CNS e a Mesa
299 Diretora pelo trabalho, registrou a preocupação da Federação Brasileira das Associações de
300 Síndrome de Down – FBASD com a coordenação do processo de enfrentamento da pandemia,
301 por vezes confusa, errática, contraditória, com lenta execução orçamentária dos créditos
302 extraordinários destinados ao enfrentamento da emergência em saúde. Além disso, com
303 orientações sem comprovação científica, muitas trocas no corpo diretor do Ministério da Saúde
304 durante a pandemia e em pouco tempo. Lembrou que os princípios constitucionais da
305 prevenção e precaução, que regem o direito à saúde, exigem do poder público que evite os
306 agravos evitáveis e, nessa lógica, questionou se todas as mortes evitáveis estão sendo
307 evitadas. Em São Paulo, por exemplo, disse que 0,5% das mortes eram de pessoas com
308 síndrome de Down, o que teve repercussão internacional (Espanha) e despertou preocupação
309 da Federação Interamericana de Síndrome de Down. Finalizando, ressaltou que, infelizmente,
310 deveria estar havendo mortes evitáveis no país e o CNS deveria debater essa situação porque
311 isso não poderia continuar a acontecer. Conselheira **Simone Maria Leite Batista** saudou todos
312 e fez um destaque à grande participação de conselheiros em importantes atividades e
313 movimentos virtuais. Por solicitação do seu suplente, conselheiro Vanilson Torres, informou
314 que a Lei n°. 14.021, publicada no dia 8 de julho de 2020, cria o Plano Emergencial para
315 Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas, com medidas de vigilância sanitária e
316 epidemiológica para prevenção de contágio e disseminação da doença, podendo ser
317 beneficiados quilombolas, pescadores artesanais e demais povos tradicionais. Todavia, a
318 norma não inclui a população em situação de rua, que se enquadra em “grupos em situação de
319 extrema vulnerabilidade” e “de alto risco”. Desse modo, apelou ao Ministério da Saúde que
320 reveja a norma a fim de contemplar esse segmento. Também informou que a Comissão
321 Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde -
322 CIPPISPICS estava realizando encontros virtuais, com orientações às pessoas e aos
323 profissionais de saúde. Aproveitou para parabenizar os profissionais de saúde que estavam na
324 linha de frente no enfrentamento à COVID-19, especialmente agentes comunitários de saúde -
325 ACS e agentes de combate às endemias - ACE. Em relação às iniciativas, destacou o
326 movimento “SUS na rua”, para fortalecer o Sistema e o projeto de formação para agentes
327 comunitários de saúde, profissionais de saúde e conselheiros. Finalizou destacando a
328 importância da nação unida, com ações concretas para fortalecer o SUS e enfrentar a
329 pandemia. Seguindo, conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** fez um informe sobre
330 as ações da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias –
331 CIASPP/CNS no último período, destacando a elaboração de recomendação direcionada ao
332 Ministério da Saúde e a participação em diversas reuniões de comissões do Conselho. Nesse
333 momento, disse que a Comissão estava debatendo a Portaria do Ministério da Economia n°. 256,
334 de junho de 2020, que institui GTI para revisar a lista das doenças e afecções
335 especificadas na Portaria Interministerial MPAS/MS n° 2.998, de 23 de agosto de 2001, que
336 excluem a exigência de carência para a concessão de benefício por incapacidade temporária
337 ou permanente aos segurados do Regime Geral de Previdência Social. Afirmou que a proposta
338 representava um retrocesso e que o governo não poderia fazer economia com a vida das
339 pessoas. Lembrou, inclusive, que o Brasil era signatário da Recomendação n°. 200 da OIT, por
340 meio da Portaria n°. 1.927, de dezembro de 2014, que estabelece orientações sobre o combate
341 à discriminação relacionada ao HIV e à Aids nos locais de trabalho. Conselheira **Marisa Furia**
342 **Silva**, na sua fala, dirigiu-se aos representantes do Ministério da Saúde para solicitar que
343 ouçam o controle social do SUS, exercido por conselheiros dedicados e comprometidos em
344 melhorar as condições de vida da população e aperfeiçoar o SUS. Inclusive, pontuou que os
345 conselheiros apresentaram várias propostas durante o debate sobre a COVID-19, na reunião
346 ordinária do CNS realizada no mês de fevereiro de 2020, que contou com a presença do ex-
347 Secretário de Vigilância em Saúde/MS, Wanderson Oliveira. No seu ponto de vista, muitos dos
348 problemas vividos neste momento poderiam ter sido evitados ou minimizados caso as
349 propostas dos conselheiros tivessem sido consideradas pela SVS/MS. Desse modo, solicitou
350 compromisso e comprometimento do Ministério da Saúde para que os cidadãos confiem no
351 governo e que seja possível diminuir os impactos da pandemia. Conselheiro **André Luiz de**

352 **Oliveira** elogiou a apresentação feita pelo Presidente do CNS e destacou o processo de
353 construção coletiva de importantes instrumentos do Conselho nesse último período.
354 Parabenizou os conselheiros pela lucidez no enfrentamento da pandemia da COVID-19, mas,
355 de outro lado manifestou indignação com o cenário de atenção desordenada e descompasso
356 nas orientações do governo. Nesse sentido, afirmou que era necessário unificar as ações e
357 chamar a responsabilidade das autoridades governamentais, principalmente do MS para que
358 desempenhe o seu papel na coordenação do enfrentamento da pandemia. Também criticou a
359 lenta execução orçamentária do Ministério da Saúde e destacou que era preciso agilizar o
360 processo e garantir que os recursos chegassem a estados e municípios para o enfrentamento
361 da pandemia. Afirmou que, independente do segmento, o inimigo era comum e a unidade
362 deveria ser a maior força, balizando-se por evidências científicas. Por fim, reforçou as
363 demandas colocadas pelas comissões intersetoriais do CNS e pela rede de conselhos de
364 saúde do país. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza** saudou os integrantes do
365 CNS e elogiou o Presidente do Conselho pela condução das ações de enfrentamento à
366 pandemia com serenidade e compromisso. Na sua avaliação, a pandemia do novo coronavírus
367 aprofundou ainda mais as desigualdades sociais que as populações em situação de
368 vulnerabilidade encontram-se, especialmente a população negra. Desse modo, solicitou que o
369 MS assumisse o enfrentamento da pandemia, com o compromisso de promover ações para
370 minimizar o impacto da situação na vida das pessoas, considerando inclusive as
371 particularidades e especificidades da população brasileira. Além disso, solicitou que as ações
372 se iniciem com foco no fortalecimento da atenção básica, que é a porta de entrada do Sistema.
373 O Presidente do CNS externou a sua solidariedade à conselheira Altamira Simões e a todos os
374 afetados pela pandemia. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello** parabenizou o
375 CNS pelo trabalho que vem realizando, mesmo com as dificuldades que a conjuntura impõe ao
376 SUS, inclusive por conta da EC n°. 95. Também destacou o trabalho de excelência realizado
377 pelo SUS na pandemia, com garantia do atendimento e cuidado necessário à população
378 (testes, exames, insumos), mesmo com desfinanciamento. Além dessas questões, sugeriu que
379 o CNS inicie processo de monitoramento das denúncias sobre planos de saúde que se negam
380 a fazer testes e exames para monitorar a evolução da COVID-19 dos beneficiários. Nesse
381 momento, o Presidente do CNS interveio para agradecer a Superando Lúpus pela
382 disponibilização da Plataforma utilizada nos encontros virtuais do CNS. Conselheira **Sueli**
383 **Terezinha Goi Barrios**, em nome das entidades científicas, registrou o respeito e
384 reconhecimento ao Presidente e à Mesa Diretora do CNS pelo posicionamento firme diante da
385 pandemia, com solidariedade, mas respaldado pela ciência e destacou a relevância da criação
386 do comitê de acompanhamento da COVID-19. Disse que o Conselho tem sido uma voz
387 importante de denúncia frente às escolhas políticas dos governantes de enfrentamento da
388 ciência, de negação da gravidade da doença, das medidas de proteção que colocam em risco
389 a vida das pessoas, com naturalização das mortes. Nas suas palavras, dava esperança ter um
390 conselho bem posicionamento, reconhecido como espaço de resistência e de defesa da vida,
391 da democracia, da participação social, da saúde e do SUS. Salientou que, apesar da tentativa
392 de desmonte e do desfinanciamento, o SUS vinha se mostrando uma fortaleza que guarda a
393 todos de um mal maior e, mesmo em meio à crise, resiste salvando todas as vidas. Também
394 reafirmou a posição do CNS em defesa dos profissionais de saúde e dos serviços essenciais,
395 visando melhores condições de trabalho para que não adoeçam e percam suas vidas.
396 Reforçou que o CNS também tem sido uma referência para rede de conselhos de saúde,
397 apontando caminhos para atuação do controle social do país. Além disso, tem se mostrado
398 protagonista, junto com outras entidades, na construção do movimento “Frente pela Vida”,
399 demonstrando que ciência e sociedade têm capacidade para definir alternativas para enfrentar a
400 epidemia e salvar vidas. Por fim, reafirmou o compromisso da Rede Unida e demais entidades
401 científicas para lutar em defesa das políticas de proteção social, da ciência, de um país com
402 menos desigualdade e mais justiça social, de um SUS financiado adequadamente, capaz de
403 garantir a todos o acesso e o cuidado adequado e oportuno. Conselheira **Vanja Andréa Reis**
404 **dos Santos** começou sua fala destacando o importante trabalho do CNS, a grandiosidade da
405 atuação dos profissionais de saúde e o protagonismo dos conselhos estaduais e municipais de
406 saúde neste momento de pandemia. Focou sua fala na grave situação das mulheres na
407 pandemia, que sofrem com aumento das violências; atuam na linha de frente no combate à
408 pandemia; enfrentam a falta de acesso aos benefícios sociais disponibilizados pelo governo;
409 têm seus filhos mortos pela força policial racista; e não tinham acesso aos serviços de saúde.
410 Diante dessa situação, disse que o CNS aprovou uma série de medidas, com grande
411 aceitação, entretanto, o MS e o Ministério da Mulher vinham infringindo derrotas – como a Nota

412 Técnica nº. 1.620 e última reunião realizada na ONU. Por essa razão, defendeu a ampliação do
413 debate dessa situação para além do CNS, com envolvimento dos usuários, trabalhadores,
414 governo, prestadores de serviço. Finalizando, conclamou a todos a participar da plenária de
415 mulheres, marcada para o dia 15 de julho de 2020, lembrando que bastava uma crise (política,
416 religiosa, financeira ou outra qualquer) para que os direitos das mulheres fossem questionados.
417 Conselheira **Solimar Vieira da Silva Mendes** saudou a todos e parabenizou o CNS e a Mesa
418 Diretora do CNS pelas ações e manifestou sua satisfação por estar retornando após se
419 recuperar da COVID-19 e de estar ausente por problemas familiares, inclusive a perda da mãe.
420 Colocou o Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – Unasus
421 Sindical/SINAUS à disposição para contribuir nos trabalhos e, inclusive, informou que as
422 entidades de controle decidiram pela formação de Federação Nacional dos Auditores dos
423 Órgãos de Controle Interno do Brasil – FENALDE, que terá como um dos objetivos aprimorar o
424 controle interno e defender os princípios do controle interno público e fomentar o controle social
425 sob a gestão pública. Disse que posteriormente encaminharia o Estatuto da Federação ao CNS
426 para conhecimento. O Presidente do CNS manifestou seus sentimentos à conselheira pela
427 perda. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** parabenizou o Presidente do CNS e a Mesa
428 Diretora por intensificar as ações do Conselho neste período de pandemia que visam, entre
429 outros aspectos, garantir a condução do SUS e salvar vidas. Também desejou boas-vindas aos
430 novos conselheiros, especialmente os representantes do MS e reforçou a importância da
431 função de conselheiro que é debater e deliberar sobre a Política Nacional de Saúde e o
432 andamento do SUS. Ademais, conclamou todos os conselheiros para estar junto com os
433 secretários municipais de saúde, que estavam sofrendo forte pressão e enfrentando muitas
434 dificuldades (insuficiência de leitos e equipamentos, dificuldade na compra de insumos para
435 garantir atendimento, falta de profissionais de saúde, entre outras) para garantir atendimento à
436 população nesse momento de pandemia. Por fim, em nome do Presidente do CONASEMS,
437 destacou a importância da articulação com o MS e atendimento às solicitações das secretarias
438 de saúde. Conselheiro **Nelson Mussolini** cumprimentou o CNS pelas ações nesse período e
439 também considerou importante reconhecer o trabalho efetivo do Ministério da Saúde. Para
440 ilustrar essa atuação, disse que foram 700 atos legislativos enviados à Câmara dos Deputados
441 visando o combate à COVID-19. Além disso, lembrou que a indústria farmacêutica estava
442 trabalhando com afinco para garantir os medicamentos necessários ao tratamento das pessoas
443 e desenvolver uma vacina para imunizar parte da população já em 2021. Por fim, disse que era
444 preciso esforço conjunto para enfrentar a pandemia, mas seria o arsenal terapêutico que tiraria
445 o país e mundo dessa situação, seja pelos produtos capazes de tirar as pessoas da UTI ou por
446 uma vacina capaz de prevenir a doença. Conselheiro **Geraldo Adão Santos** saudou os
447 participantes da reunião e os que acompanhavam a transmissão e solicitou proteção a todos
448 no cumprimento do dever com a nação brasileira e com a defesa do SUS. Disse que não se
449 deve ignorar os riscos à saúde a que todos estão submetidos e que a nação brasileira unida
450 venceria essa desafiante doença. Por fim, cumprimentou especialmente o Presidente do CNS
451 pela condução das ações do CNS nesse momento e frisou que todas as entidades eram
452 aliadas nessa luta. Conselheiro **Luiz Carlos Medeiros de Paula** saudou os participantes da
453 reunião e sentiu-se contemplado nas falas que o antecederam. Reforçou a importância da
454 Recomendação CNS nº. 30/2020, que recomenda ao CNS que presente medidas efetivas de
455 proteção à saúde e planos de apoio às Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias durante a
456 epidemia da SARS-COV-2, com vistas a reduzir o risco de desenvolvimento de co-morbidades
457 e óbito. Também disse que o controle social e outros órgãos de controle precisavam
458 acompanhar os gastos de estados e municípios nesse momento de pandemia, haja vista
459 indícios de desvio de recursos. Conselheiro **Artur Custódio M. Souza** reiterou que fora
460 realizado encontro remoto das Comissões Intersetoriais do CNS de Ciência, Tecnologia e
461 Assistência Farmacêutica e de Vigilância em Saúde, para tratar do quadro de emergência
462 pública para suprir a demanda de remédios do “kit intubação” para pacientes em situação de
463 agravos pela Covid-19, cirurgias de emergência e eletivas no SUS e na rede privada. Também
464 informou que participara da 44ª Assembleia do Conselho de Direitos Humanos da ONU,
465 realizada no dia 6 de julho, e fizera uma breve fala sobre a perda do financiamento do SUS
466 provocada pela EC nº 95. Além disso, informou que fizera uma manifestação na Comissão
467 Interamericana de Direitos Humanos da OEA sobre pessoas atingidas pela hanseníase nesse
468 momento da pandemia da COVID-19 e filhos separados pela hanseníase (mais de 10 mil
469 pessoas vítimas do Estado). Após essa fala, o Presidente do CNS agradeceu as
470 manifestações, lembrando que constariam da ata da reunião e seriam apreciadas pela Mesa
471 Diretora do CNS. Dito isso, encerrou este ponto de pauta e passou ao seguinte. **ITEM 4 –**

472 **APROVAÇÃO DOS DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM DO PLENO DO CNS –**
473 Neste ponto de pauta, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, submeteu à
474 apreciação e deliberação dos participantes da reunião os documentos que foram editados *ad*
475 *referendum* do Pleno do CNS durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do estado
476 de calamidade pública decorrente da Covid-19. Os documentos foram enviados com
477 antecedência aos conselheiros e não houve nenhuma contribuição no prazo definido para
478 apresentação de destaques. Primeiro, foram apreciadas as *_recomendações* editadas *ad*
479 *referendum* do Pleno do CNS. São elas: **RECOMENDAÇÃO Nº 16, DE 24 DE MARÇO DE**
480 **2020**. Recomenda ao Ministério da Economia, aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do
481 Senado Federal e ao Presidente do Supremo Tribunal Federal a adoção de providências em
482 razão da edição da Medida Provisória no 927/2020. O Presidente do Conselho Nacional de
483 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
484 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela
485 Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006;
486 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
487 legislação brasileira correlata; e Considerando que a República Federativa do Brasil constitui-
488 se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos a soberania, a cidadania, a
489 dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo
490 político, conforme incisos I, II, III, IV e V do Art. 1º da Constituição Federal de 1988;
491 Considerando que a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e a garantia do
492 desenvolvimento nacional constituem objetivos fundamentais da República Federativa do
493 Brasil, conforme incisos I e II do Art. 3º da Constituição Federal de 1988; Considerando que
494 são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o
495 lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência
496 aos desamparados, na forma do Art. 6º da Constituição Federal de 1988; Considerando que a
497 Presidência da República editou a Medida Provisória (MP) no 927/2020, de 22 de março de
498 2020, que dispõe sobre “medidas trabalhistas” a serem adotadas durante o período da
499 pandemia do Covid-19 (“coronavírus”); Considerando que, de acordo com a Associação
500 Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA), dentre as principais medidas
501 anunciadas na referida MP estão o privilégio de acordos individuais sobre convenções e
502 acordos coletivos de trabalho, violando, a Constituição Federal De 1988 em seu Art. 7º e
503 incisos, além da Convenção no 98 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), tornando
504 inócua a própria negociação, ao deixar a critério unilateral do empregador a escolha sobre a
505 prorrogação da vigência da norma coletiva e a possibilidade de se prolongar a suspensão do
506 contrato de trabalho por até 4 meses, sem qualquer garantia de fonte de renda ao trabalhador
507 e à trabalhadora, concedendo-lhes apenas um “curso de qualificação”, e limitando-se a facultar
508 ao empregador o pagamento de uma ajuda de custo aleatória, desvinculada do valor do
509 salário-mínimo; Considerando o documento técnico da ANAMATRA que a norma suprime o
510 direito ao efetivo gozo de férias, porque não garante, a tempo e modo, o adimplemento do 1/3
511 constitucional, e tenta, como se fosse possível, institucionalizar uma “carta em branco” nas
512 relações de trabalho, obstaculizando a fiscalização do trabalho, conferindo-lhe natureza
513 meramente “orientadora”; Considerando que alguns dos países mais afetados e localizados no
514 epicentro do Capitalismo Global já anunciaram diversas medidas para frear os efeitos da
515 pandemia não apenas na saúde pública, como por exemplo: EUA (que além de licença
516 remunerada de até 12 semanas e isenções fiscais para autônomos, planejam pagar US\$ 1.000
517 mensais diretamente aos cidadãos do país para aliviar as consequências da crise na vida
518 daqueles que precisarem ficar em isolamento para conter a disseminação do vírus); Reino
519 Unido (extensão do pagamento de licença médica a trabalhadores em quarentena, facilitação
520 da liberação de benefícios sociais e concessão de apoio econômico para pequenas empresas
521 que precisem liberar seus funcionários por causa do coronavírus); França (US\$ 50 bilhões em
522 ajuda imediata para empresas e trabalhadores prejudicados pelo vírus ou pela quarentena); e
523 Portugal (ajuda financeira por até 6 meses para autônomos e pagamento de parte dos salários
524 dos trabalhadores que precisam ficar em casa); Considerando que a MP no 927/2020 não
525 dispõe sobre nada do que foi feito em outros países, e tampouco sobre taxação de grandes
526 fortunas, sobre a intervenção estatal para redução dos juros bancários, inclusive sobre cartão
527 de crédito, ambas com resguardo constitucional; Considerando que a MP no 927/2020 também
528 não prevê medidas sobre a necessária participação estatal, assumindo parte dos salários, ou
529 garantindo renda por meio do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), ou sobre renda mínima
530 cidadã, ou sobre a isenção de impostos na folha salarial e na circulação de bens e serviços, de
531 forma extraordinária, para desonerar o empregador e não promove qualquer desoneração da

532 folha ou concessão tributária – com a exata e única exceção do FGTS, parte integrante do
533 salário; Considerando dessa maneira que além de atacar a Consolidação das Leis do Trabalho
534 (CLT), a MP no 927/2020, também anula o papel dos Sindicatos/Centrals Sindicais, pois retira
535 dos trabalhadores e das trabalhadoras as condições materiais mínimas para o enfrentamento
536 do vírus e para a manutenção das condições básicas, mínimas e dignas de subsistência e de
537 saúde, uma vez que institucionaliza o trabalho precário e de alto risco, além de não proteger a
538 renda, porque permite até o não pagamento de salários; Considerando a situação complexa de
539 crise sanitária de proporções inestimáveis atualmente vivida no mundo, com a imperiosa
540 propositura de soluções técnicas estratégicas por parte das autoridades responsáveis (sem
541 confusões/contradições ou respostas simplistas pontuais); Considerando que é atribuição do
542 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos
543 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
544 deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do
545 CNS, aprovado pela Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008); e considerando o
546 compromisso deste CNS com as conquistas e garantias estruturantes/fundamentais, de caráter
547 social e econômico, inscritas na Constituição Federal, em prol da dignidade da pessoa humana
548 e da ordem social que tem como base o primado do trabalho, do desenvolvimento
549 socioeconômico, a favor da proteção da vida, de um Sistema Único de Saúde público,
550 universal, equânime, de qualidade e com investimentos sustentável/adequado, bem como da
551 justiça e do diálogo social. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
552 **Saúde.** Ao Ministério da Economia: Que revogue imediatamente a Medida Provisória no
553 927/2020, anulando os trâmites deliberativos acima mencionada. Aos Presidentes da Câmara
554 dos Deputados e do Senado Federal: que devolvam a MP no 927/2020 sem passar pelo
555 Plenário das Casas devido as flagrantes ilegalidades contra a Economia Popular e contra a
556 Saúde Pública (Lei no 1.521/1951) constantes no ato normativo publicado. Ao Presidente do
557 Supremo Tribunal Federal (STF): Que priorize o julgamento em colegiado das Ações Diretas de
558 Inconstitucionalidade (ADI) sobre a MP no 927/2020, a fim de ser prontamente concedida tanto
559 a tutela antecipada pelo prejuízo irreversível à manutenção do ato normativo publicado, quanto
560 a flagrante inconstitucionalidade frente à Constituição Federal, e as ilegalidades contra a
561 Economia Popular e contra a Saúde Pública nela havidos. *Propositura:* CISTT/CNS. **2)**
562 **RECOMENDAÇÃO Nº 17, DE 24 DE MARÇO DE 2020.** Recomenda ao Comitê de Crise para
563 Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 a adoção de medidas com vistas à
564 garantia do abastecimento de água em todas as regiões do país. O Presidente do Conselho
565 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
566 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990;
567 pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006;
568 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
569 legislação brasileira correlata; e Considerando que o texto constitucional determina que são de
570 relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos
571 da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita
572 diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado
573 (art. 197 da CF/1988); Considerando o quadro preocupante que assola o País relacionado à
574 disseminação do Covid-19; Considerando que, dentre as medidas não farmacológicas
575 adotadas pelo Ministério da Saúde para prevenir o contágio, a lavagem das mãos e a
576 manutenção de hidratação corporal se revestem de suma importância; Considerando que
577 existe hoje no país uma significativa parcela da população vivendo em territórios sem acesso à
578 água; Considerando que a população mais pobre que está desempregada ou vivendo de
579 subempregos é a mais dramaticamente afetada pela crise do novo coronavírus e terá seus
580 rendimentos afetados e, portanto, sua capacidade de pagar suas contas; Considerando que o
581 acesso à água como um direito fundamental reveste-se de importância ainda maior no contexto
582 imposto pela disseminação do Covid-19; e Considerando que é atribuição do Presidente do
583 Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais,
584 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
585 do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS,
586 aprovado pela Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda:** ao Comitê
587 de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19: 1. Que sejam tomadas
588 as providências necessárias para o abastecimento imediato de água em todas as regiões do
589 país, em especial onde vivem pessoas sem acesso à água, para que as mesmas possam
590 exercer o seu direito de implementarem as medidas sanitárias orientadas pelo Ministério da
591 Saúde; e 2. Que seja vedado o corte do abastecimento de água por inadimplência do

592 consumidor residencial em todo o território nacional. *Propositura:* CIVS/CNS. **3)**
593 **RECOMENDAÇÃO Nº 018, DE 26 DE MARÇO DE 2020.** Recomenda a observância do
594 Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos
595 Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde
596 Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19. O
597 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
598 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
599 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de
600 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
601 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o disposto no art. 5º da
602 Constituição Federal de 1988, segundo o qual “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de
603 qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a
604 inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos
605 termos seguintes: [...] §3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que
606 forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos
607 votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”;
608 Considerando o previsto no art. 7º da Constituição Federal de 1988, que indica que são direitos
609 dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição
610 social: a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e
611 segurança (inciso XXII); e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou
612 perigosas, na forma da lei (inciso XXIII); Considerando as demais disposições da Constituição
613 da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da
614 Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental
615 de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde
616 (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de
617 todos os brasileiros e brasileiras; Considerando o disposto na Convenção nº 155, da
618 Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio
619 Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo
620 Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994; Considerando a Declaração de Emergência em
621 Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30
622 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
623 SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020,
624 do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
625 (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença
626 por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a
627 Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
628 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por
629 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
630 da coletividade; Considerando as restrições impostas pelos Estados e municípios diante do
631 quadro de Pandemia, anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março
632 de 2020, dentre elas as orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para as
633 pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas
634 imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes);
635 Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura
636 governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de
637 seus cidadãos, à exemplo do que temos acompanhado em vários países do mundo, em
638 especial na China, que foi o primeiro país a ser acometido pela nova infecção; Considerando o
639 momento excepcional de pandemia vivido no Brasil e no mundo e a importância da atuação
640 dos Residentes em Saúde, que pode configurar-se como relevância pública na luta pelo
641 adequado funcionamento dos serviços de saúde do SUS, ao lado dos profissionais em
642 exercício, preceptores(as), tutores(as) e coordenadores(as) de residências, de forma a garantir
643 práticas de acordo com os protocolos definidos, além de orientações e informações seguras
644 aos usuários(as) dos serviços de saúde; Considerando as diretrizes e moções aprovadas na
645 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617,
646 de 23 de agosto de 2019; Considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos
647 Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de
648 outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, com a
649 missão de definir os aspectos conceitual e de articulações intersetoriais, as obrigações legais
650 de ordenação da formação de recursos humanos em saúde, inclusive quanto à formalização e
651 execução da política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em

652 serviço; Considerando a Resolução CNS nº 593, de 09 de agosto de 2018, que designa à
653 CIRHRT/CNS o acompanhamento permanente do controle/participação social na formalização
654 e execução da política pública de Residências em Saúde e o encaminhamento dos estudos
655 necessários à elaboração de proposta de regulamentação do art. 30 da Lei nº 8.080/1990; e
656 Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
657 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
658 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
659 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
660 **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.** Ao Ministério da
661 Educação, Ministério da Saúde e aos Programas de Residência em Saúde que observem o
662 Parecer Técnico nº 106/2020, anexo, do qual constam orientações técnicas ao
663 trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a
664 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Doença
665 por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus). **PARECER**
666 **TÉCNICO Nº 106/2020.** A Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, criou a Residência em Área
667 Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu
668 voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a
669 área de saúde, bem como criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em
670 Saúde (CNRMS), que tem como uma de suas principais atribuições avaliar e acreditar os
671 programas de Residência em Área Profissional da Saúde, multi ou uniprofissionais, de acordo
672 com os princípios e diretrizes do SUS, de forma a atender às necessidades
673 socioepidemiológicas da população brasileira. A formação em serviço, característica dos
674 Programas de Residências em Saúde, proporciona não somente a qualificação dos
675 trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da
676 análise de situação de saúde em termos de necessidades da população; oferta de serviços e
677 redes; padrões demográficos, epidemiológicos e culturais; estratégias de equipe e de
678 interprofissionalidade e projetos de intervenção pela qualidade da atenção, gestão, formação e
679 participação. Por isso, deve ser pautada pela resolubilidade de serviços e redes,
680 correspondendo à melhor interpretação das necessidades em saúde e adequada escuta às
681 pessoas e às instâncias de controle social. Para tanto, o país requer um modelo de formação
682 em serviço inserido na política nacional de saúde, sob garantia da multiprofissionalidade e
683 interdisciplinaridade, almejando tanto mais interprofissionalidade quanto mais atenção integral
684 à saúde dos usuários do SUS. Considerando que caberia à Comissão Nacional de Residência
685 Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a responsabilidade de emitir orientações para a inédita
686 situação de pandemia que estamos vivendo, mas a mesma não é convocada pelo Ministério da
687 Educação desde maio de 2019, em que pese a infinidade de denúncias e consultas remetidas
688 aos Fóruns de Coordenadores, de Preceptores e Tutores e de Residentes em Saúde ou aos
689 representantes das associações de ensino e das federações sindicais em forma de apelo, as
690 quais não puderam ser apuradas até o momento, já tendo sido trazidas por todos esses
691 segmentos à CIRHRT/CNS. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde se manifestou
692 sobre este gravíssimo fato, justificado indevidamente com base no Decreto Presidencial nº
693 9.759, de 11 de abril de 2019 e que, com relação a isso se posicionou por meio da
694 Recomendação nº 025, de 9 de junho de 2017, da Recomendação nº 029, de 13 de julho de
695 2018 e da Recomendação nº 034, de 23 de agosto de 2019. Atuando de acordo com as
696 diretrizes propostas pelo CNS, a CIRHRT/CNS, apoiou irrestritamente a “Carta Aberta à
697 População - Crime de Responsabilidade Sanitária”, assinada pelos seguintes espaços
698 colegiados: Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS);
699 Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde (FNCRS); Fórum Nacional de
700 Tutores e Preceptores de Residências em Saúde (FNTP); Fórum Nacional de Residentes em
701 Saúde (FNRS), que clamavam pela retomada imediata das ações e reuniões da Comissão
702 Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e nomeação oficial de seus
703 membros nos termos da indicação do CNS, em atenção ao art. 30 da Lei Federal nº
704 8.080/1990. Considerando que a CIRHT realizou reunião específica com a temática das
705 residências em face da pandemia de COVID-19, para a qual realizou convite à representação
706 dos Fóruns de Coordenadores, de Tutores e Preceptores e de Residentes em Saúde, bem
707 como realizou consulta à Rede Unida, entidade de base do Conselho Nacional de Saúde e
708 representante das Associações de Ensino junto à Comissão Nacional de Residência
709 Multiprofissional em Saúde. Sendo assim, considerando a Resolução CNS nº 593, de 9 de
710 agosto de 2018, que designa à CIRHRT/CNS, garantida a participação das entidades
711 profissionais da área da saúde, o acompanhamento permanente do controle/participação social

712 na formalização e execução da política pública de Residências em Saúde, entre outras
713 disposições vem emitir, por responsabilidade sanitária, Parecer Técnico, relativo à condução
714 dos programas de residência em área profissional da saúde (uni ou multiprofissionais) durante
715 a pandemia mundial de COVID-19, uma vez que a Comissão Nacional de Residência Médica já
716 o fez relativamente aos programas de sua alçada de regulação nacional. Diante do exposto,
717 este Parecer Técnico visa oferecer um mínimo de padrão de segurança ao alcance de
718 coordenadores, preceptores, tutores, residentes e sociedade em geral relativamente ao
719 ordenamento da formação de profissionais de saúde. Nesse sentido, o Conselho Nacional de
720 Saúde compreende que, durante a pandemia mundial de COVID-19, a condução dos
721 programas de residência em área profissional da saúde (uni ou multiprofissionais) deve pautar-
722 se nas seguintes recomendações: **1)** Todas as atividades teóricas presenciais devem ser
723 suspensas, em caráter excepcional, durante o período de controle epidemiológico da
724 disseminação do SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, o que não impede a prudência em
725 ofertar essas atividades sob as inúmeras modalidades pedagógicas de acesso remoto, estudos
726 orientados à distância e uso de ambientes virtuais de aprendizagem, inclusive de modo a
727 ampliar o domínio sobre a saúde global, os estudos epidemiológicos, a seleção de literatura
728 qualificada em ciência e saúde; **2)** Devem ser suspensos, pelo período de tempo necessário,
729 eventos acadêmicos, científicos, culturais, apresentações públicas de trabalhos acadêmicos,
730 conferências, aulas públicas e similares que reúnam de modo presencial coletivos de pessoas
731 e/ou impliquem aglomeração de pessoas; **3)** Manter as atividades práticas e teórico-práticas
732 dos residentes em saúde, respeitando o limite de 80% (48 horas) da carga horária semanal. As
733 atividades teórico-práticas, neste momento, devem acompanhar prioritariamente as ações de
734 mobilização do setor da saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de
735 participação popular ou controle social, resguardando-se a presença de residentes aos
736 mesmos termos de modalidade previstos por tais atividades, inclusive a presença por meio de
737 tecnologias de interação e comunicação remotas; **4)** A presença da tutoria e preceptoria nos
738 campos de prática é condição indispensável à manutenção dos programas, assim como é
739 modelar e deve refletir igual responsabilidade àquela esperada do(a) residente; **5)** Todas as
740 recomendações de isolamento determinadas para a população de modo geral devem
741 observados pelo(a) residente quando fora das atividades dos Programas. Todas as normas de
742 proteção contra risco adotadas pelos cenários de serviço devem ser adotadas pelos(as)
743 residentes ali atuantes; **6)** Diante da pandemia de COVID-19 e circulação mundial do novo
744 coronavírus (SARS-CoV-2), torna-se fundamental e de extrema necessidade o investimento em
745 ações de educação popular em saúde, na tentativa de diminuir a infecção pelo vírus, nos
746 diferentes territórios do país. Neste contexto, é imprescindível que os residentes em área
747 profissional da saúde, em especial aqueles que atuam nas áreas de Vigilância em Saúde,
748 equipes de NASF-AB e saúde do trabalhador, desenvolvam ações de orientação à população
749 das mais diversas maneiras, seja utilizando-se dos conhecimentos de epidemiologia,
750 despertando na comunidade o entendimento sobre a cadeia epidemiológica do vírus e como
751 esta pode ser quebrada; **7)** Residentes de medicina veterinária, além das ações acima, podem
752 atuar no esclarecimento de dúvidas gerais com os tutores de animais de estimação, quanto à
753 existência ou não de transmissão do coronavírus pelos animais, se e quando deve evitar o
754 contato com o animal, se pode e quais as formas mais seguras de passear com os pets na rua,
755 entre outras diretamente relacionadas ao contágio e prevenção/controle no elo
756 humano/humano. A presença do(a) residente médico(a) veterinário(a) neste momento constitui-
757 se em orientações essenciais, visto que a relação humano/animal/ambiente encontra-se cada
758 vez mais intrínseca, contribuindo desta forma para evitar o abandono de animais, de forma
759 desnecessária, por medo de transmissão devido à ausência de informação, obtida de um
760 profissional de saúde devidamente qualificado e capacitado para tal; **8)** A presença de
761 profissionais residentes das profissões de biologia, biomedicina, saúde coletiva e medicina
762 veterinária deve ser cogitada em toda a cadeia de ações de prevenção, laboratório, ambiente e
763 orientação sobre higiene, uso de equipamentos de proteção, conhecimento sobre todas as
764 formas de transmissibilidade e sobre virologia, informação epidemiológica e proteção à saúde;
765 **9)** Residentes em saúde do trabalhador devem atentar-se para as reconfigurações
766 emergenciais no mundo do trabalho e seus impactos na economia, na saúde mental, nos riscos
767 ocupacionais e prever ações de proteção que possam ser inseridas em múltiplos cenários,
768 inclusive nos próprios ambientes produtivos nesse momento; **10)** Residentes em saúde mental
769 devem atentar-se para todos os abalos emergenciais nos modos de vida e trabalho das
770 pessoas em geral e dos próprios trabalhadores de saúde, situações de profunda alteração na
771 organização das famílias, presença das crianças em casa, restrição da circulação de idosos,

772 esvaziamento dos espaços urbanos, emergência de necessidades não previstas e supressão
773 de soluções conhecidas; **11)** Residentes em saúde do idoso precisam esforços redobrados em
774 identificar e estruturar ações destinadas a população maior de 60 anos, especialmente os
775 grupos mais vulneráveis, acamados, cadeirantes, pessoas com deficiência; **12)** Residentes em
776 saúde da família precisam construir modos de lidar com as circunstâncias cada vez maiores de
777 pessoas constringidas ao isolamento social, sob abandono e solidão, em pânico. Dentre todas
778 as questões sociais emergentes nessa hora, o estado de incertezas e inseguranças requer um
779 novo perfil de presença dos profissionais de saúde na saúde das famílias ou em família; **13)**
780 Residentes em hospitais universitários podem ser distribuídos entre aqueles que atuarão em
781 áreas de internação, de intensivismo e de urgência, mas, também, no apoio matricial em rede
782 nos territórios de saúde, na construção de sistemas de informação às próprias residências
783 existentes na cidade e região de saúde e no desenvolvimento de tecnologias alternativas
784 apropriadas; **14)** Residentes que venham atuar junto ao sistema prisional devem buscar as
785 orientações do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN): prevenção do coronavírus no
786 sistema prisional – normativas por estado. A presença no ambiente prisional deve guardar as
787 mesmas medidas de proteção do profissional de saúde atuante na assistência aos suspeitos e
788 confirmados, deve ser buscada a máxima ventilação desses ambientes, a limpeza e
789 desinfecção de superfícies é regra, o trabalho de base envolve identificar suspeitos, rastrear
790 febre e sinais ou sintomas, promover o isolamento em enfermaria para suspeitos e o
791 isolamento protetivo dos contatos; **15)** Trabalhos de Conclusão de Residência poderão ser
792 incentivados em busca de conhecimento e ação em epidemias e pandemias, sobre coronavírus
793 e a COVID-19, sobre biossegurança nos serviços de saúde, no ambiente e no domicílio, sobre
794 ação comunitária e assistência hospitalar, sobre medidas de emergência em saúde pública e
795 similares, sobre uso e preparação de produtos sanitizantes, com base nas temáticas e
796 intervenções de cada programa de residência; **16)** Embasado no respectivo perfil de
797 competências de cada programa de residência, o retorno às atividades presenciais teóricas
798 deve prever um plano de readaptação curricular, analisando e identificando conhecimentos,
799 habilidades e atitudes que são necessários ao perfil do egresso; **17)** Devem ser garantidos os
800 equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados a todos(as) os(as) residentes em
801 saúde nos cenários de prática. Caso haja problemas com o abastecimento de EPI, o(a)
802 preceptor(a) deverá reportar aos responsáveis pelo serviço e pela residência para as
803 providências cabíveis, uma vez que o residente, assim como os demais profissionais de
804 saúde, não poderão atuar na atenção direta de pacientes sem os EPI apropriados à situação
805 de pandemia, seja na sua proteção, seja na proteção dos usuários; **18)** Os residentes em
806 saúde devem ser constantemente monitorados nos cenários em que estão prestando
807 atendimento direto aos pacientes com suspeita de COVID-19 e devem receber,
808 sistematicamente, orientações quanto à história epidemiológica, formas de contágio, plano de
809 contingência local, atitudes de precaução, uso adequado e racional dos Equipamentos de
810 Proteção Individual à COVID-19, entre outras informações de cunho teórico-prático. O
811 monitoramento deve indicar adequações necessárias, seja do ponto de vista de proteção à
812 saúde como de oportunidades de colaboração ou aprendizado; **19)** Residentes pertencentes ao
813 grupo de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças
814 crônicas ou graves, gestantes e lactantes) deverão ficar afastados(as) das atividades,
815 enquanto esta for uma recomendação das autoridades sanitárias locais; **20)** Residentes em
816 saúde que voltaram de viagem ao exterior devem cumprir o isolamento previsto pelo plano de
817 contingenciamento da cidade. Este prazo pode ser prorrogado caso o residente em saúde
818 apresente sinais clínicos de infecção por SARS-CoV-2; **21)** Residentes em saúde que se
819 encaixam dentro dos critérios de caso suspeito, provável ou confirmado devem cumprir
820 isolamento social estabelecido pela equipe de saúde, apresentando Atestado Médico à
821 coordenação e seguindo o fluxo estabelecido pela respectiva Comissão de Residência
822 Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU); **22)** Nos casos em
823 que forem suspensos os atendimentos em serviços cenário de prática, a coordenação das
824 Residências deve ajustar a inserção dos(as) residentes em ações, serviços e políticas
825 relacionados com as medidas locais de enfrentamento da pandemia ou em ações
826 complementares de interesse social e comunitário como atividades de orientação, informação e
827 prevenção em instituições sociais, em serviços da sociedade que seguem funcionando, como
828 setores de alimentação, transporte, segurança, saneamento, farmácia etc., apoiando pessoas
829 em domicílio, conforme perfil das cidades e regiões de presença dos programas de residência,
830 preservando a concentração de pessoas que já ocorre de modo natural, preservada a devida
831 capacitação para atuar e prezando pela adequada distribuição em tais cenários de prática,

832 evitando-se superlotação ou concentração desnecessária de pessoas; **23)** Todas as
833 reorientações do currículo e cenários de prática devem ser monitoradas pelo Núcleo Docente-
834 Assistencial Estruturante (NDAE) e COREMU de modo a preservar a formação do(a) residente
835 e seu perfil de egresso como profissional de saúde qualificado para a atuação no SUS em
836 termos de atenção e gestão no setor da saúde. A reposição da carga horária, cenários e
837 conteúdos deverá ser avaliada a posteriori conforme projeto pedagógico de cada programa; **24)**
838 As COREMU têm um papel crucial nesse momento relativo à ação coordenada de seus
839 programas, integração e colaboração do corpo de preceptores e tutores dos vários programas
840 e suporte aos residentes. Nesse momento, independente da área profissional, área temática,
841 área de ênfase, área de concentração ou área de especialidade de cada programa, todos os
842 tutores, preceptores e residentes tem oportunidades de aprendizado e de exercício ético de
843 sua responsabilidade social no atendimento às necessidades de saúde da população; **25)**
844 Muitas medidas inovadoras podem emergir e devem ser proporcionadas ou acolhidas agora:
845 orientar os trabalhadores e as trabalhadoras de bares, mercados, farmácias, saneamento
846 básico para a proteção de si e dos clientes, moradores e frequentadores; passar nas casas
847 com idosos e deixar orientações e mensagens, rastrear gente reunida na rua para explicar o
848 que está acontecendo e orientar a permanência em casa, preparar conteúdos para a Internet,
849 que vão da história das epidemias às medidas de proteção. É necessário compreender que o
850 trabalho a ser realizado não pode acontecer, apenas, dentro do hospital, tendo em vista que no
851 âmbito das moradias há diversos grupos que podem passar por muitas dificuldades, como:
852 idosos, idosos com demência, pessoas com deficiência, crianças sem escola etc., o que indica
853 a importância do trabalho a ser realizado fora dos hospitais em múltiplos sentidos; **26)** Como
854 não há informação atual sobre como proceder com a ocorrência de interrupção de programas
855 por motivos variados, recomenda-se o registro de forma detalhada sobre os motivos da
856 interrupção do programa, a emissão de nota oficial informando os residentes, os preceptores e
857 a coordenação do serviço cenário de prática sobre a suspensão de participação dos
858 residentes, viabilizando posterior análise responsável de encaminhamentos; **27)** Realocar
859 os(as) residentes, cujos cenários de práticas foram suspensos, para prática em variados
860 âmbitos, incluindo o hospitalar ou “hospitais de campanha”, para auxiliar nos processos de
861 assistência de pacientes internados, ambulatorios de emergência e cenários outros para que
862 possam desenvolver suas atividades regulares de formação na área profissional, área
863 temática, área de ênfase, área de concentração ou área de especialidade de seu programa;
864 **28)** Deverão ser postergadas medidas como antecipação do período individual de férias,
865 porém, devem ser avaliadas em situações excepcionais esgotadas as demais possibilidades,
866 priorizando a forma de rodízio entre os membros da equipe, evitando que todos os residentes
867 gozem o mesmo período; **29)** Como não existem as Comissões Estaduais de Residência em
868 Área Profissional da Saúde torna-se importante o desenvolvimento de estratégias entre as
869 COREMU para construção de trocas, comunicação e construção de soluções inéditas locais;
870 **30)** Como recurso emergencial aos programas, coordenadores, tutores, preceptores e
871 residentes, na falta da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, a
872 Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho, do CNS, instância
873 legalmente responsável por atender às competências previstas aos artigos 27 a 30 da Lei
874 Orgânica da Saúde, vem a público colocar-se disponível à coordenar as orientações que
875 possam ajudar na organização emergencial das residências em saúde e coloca-se à
876 disposição dos Fóruns de Coordenadores, de Preceptores e Tutores e de Residentes em
877 Saúde para construir soluções ao seu alcance; e **31)** Estas orientações podem ser revistas a
878 qualquer tempo, em função de alterações do cenário epidemiológico e em decorrência de
879 orientações posteriores das autoridades locais de saúde, Ministério da Educação, Ministério da
880 Saúde e demais órgãos oficiais. *Propositura:* CIRHRT. **4) RECOMENDAÇÃO Nº 19, DE 06 DE**
881 **ABRIL DE 2020.** Recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social
882 das pessoas com deficiência e de seus familiares. O Presidente do Conselho Nacional de
883 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
884 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
885 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
886 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
887 legislação brasileira correlata; e Considerando as disposições da Constituição da República
888 Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142,
889 de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser
890 humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma
891 política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os

892 brasileiros e brasileiras; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
893 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
894 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
895 novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
896 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
897 conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
898 Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Lei
899 nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
900 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por
901 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
902 da coletividade; Considerando as restrições impostas pelos Estados e municípios diante do
903 quadro de Pandemia, anunciado pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de
904 2020, dentre elas as orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para
905 pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas
906 imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes);
907 Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura
908 governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de
909 seus cidadãos, à exemplo do que temos acompanhado em vários países do mundo, em
910 especial na China, que foi o primeiro país a ser acometido pela nova infecção; Considerando o
911 Decreto Legislativo nº 186/2008, que aprova a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com
912 Deficiência e seu Protocolo Facultativo, sendo o primeiro tratado internacional de direitos
913 humanos com status de emenda constitucional; Considerando que os Estados signatários da
914 referida Convenção “reconhecem que todas as pessoas são iguais perante e sob a lei e que
915 fazem jus, sem qualquer discriminação, a igual proteção e igual benefício da lei e proibirão
916 qualquer discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e
917 efetiva proteção legal contra a discriminação por qualquer motivo; Considerando que os
918 Estados signatários da referida Convenção tomarão todas as medidas necessárias para
919 assegurar a proteção e a segurança das pessoas com deficiência, inclusive as que se
920 encontram em situações de risco, de conflito armado, emergências humanitárias e ocorrência
921 de desastres naturais, assegurando assim “o acesso de pessoas com deficiência,
922 particularmente mulheres, crianças e idosos com deficiência, a programas de proteção social e
923 de redução da pobreza”, bem como o acesso a informações e o acesso de pessoas com
924 deficiência a novos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, inclusive à Internet”;
925 Considerando que os Estados signatários da referida Convenção comprometem-se na garantia
926 de que todas “pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio
927 em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio”,
928 inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio”;
929 Considerando que a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da
930 Pessoa com Deficiência), estabelece em seu art. 9º que “a pessoa com deficiência tem direito a
931 receber atendimento prioritário, sobretudo, com a finalidade de: I - proteção e socorro em
932 quaisquer circunstâncias; II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento
933 ao público; III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam
934 atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; e V - acesso a informações e
935 disponibilização de recursos de comunicação acessíveis”; Considerando que a regra
936 estabelecida pela Emenda Constitucional nº 95/2016 para apuração do valor do piso federal da
937 saúde e do teto de despesas primárias da União representa uma dupla penalização para a
938 alocação de recursos para o financiamento do SUS, quer pela queda do valor real do piso, quer
939 pelo teto de despesas primárias estabelecido para pagamento nos níveis de 2016, que
940 restringem também a disponibilidade orçamentária e financeira para os empenhos realizados
941 durante o exercício pelo Ministério da Saúde; Considerando o veto presidencial nº 55/2019, que
942 tentou impedir à ampliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e a ação no
943 Supremo Tribunal Federal contra as alterações nas regras do BPC na qual afirma-se que “a
944 expansão da contaminação do coronavírus representa mais um fator a apontar a necessidade
945 de suspensão imediata do aumento dos valores do Benefício de Prestação Continuada, o qual,
946 como visto, acaba por reduzir ainda mais a restrita flexibilidade orçamentária do governo
947 federal”; Considerando que, segundo Censo de 2010, 45,6 milhões de pessoas declararam ter
948 ao menos um tipo de deficiência e que são poucos dados sobre a infecção por COVID-19 em
949 pessoas com deficiência e condições como esclerose múltipla, doenças reumáticas, síndrome
950 de down e outras síndromes, transtorno do espectro autista, lesões medulares, doenças raras,
951 entre tantas outras, podem dificultar a recuperação dessas pessoas; Considerando que o uso

952 de tecnologias assistivas por pessoas com deficiência, como bengalas, muletas e cadeira de
953 rodas, somados a assistência de terceiros para direcionamento e transferências, por exemplo,
954 aumentam o risco de contágio dessa população; Considerando que a Nota Informativa nº
955 28/2020 da Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde
956 não contempla a totalidade das demandas da saúde das pessoas com deficiência;
957 Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª +
958 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; e Considerando
959 que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca
960 de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
961 submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do
962 Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
963 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da
964 Saúde, em articulação com o Ministério da Cidadania, o Ministério da Justiça e Segurança
965 Pública e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no âmbito de suas
966 respectivas competências: 1) Que apresentem medidas de proteção às pessoas com
967 deficiência em residências terapêuticas e inclusivas; 2) Que priorizem as pessoas com
968 deficiência em suas ações, como a vacinação contra gripe, considerando a condição de, muitas
969 vezes, imunodepressão dessa população, e os impactos da mudança abrupta de rotina às
970 pessoas com deficiência intelectual, autismo e outras condições que afetam a autonomia na
971 comunicação em seu sistema imunológico; 3) Que apresentem fluxos e alternativas ao acesso
972 de medicamentos e demais itens necessários para manutenção da vida de pessoas com
973 deficiência durante o período de isolamento social; 4) Que construam protocolos de
974 atendimento às pessoas com deficiência e, em caso de internação, permitam o
975 acompanhamento de seus cuidadores; 5) Que garantam o direito ao acesso a informações de
976 prevenção e proteção ao COVID-19 em todas as campanhas de informação pública, através de
977 recursos de audiodescrição, libras, legendas, documentos em meios e formatos acessíveis e a
978 linguagem simples; 6) Que apresentem medidas efetivas às pessoas com deficiência em
979 situação de rua ou privadas de liberdade; e 7) Que apresentem alternativas às pessoas com
980 deficiência, em caso de adoecimento de cuidadores. Ao Ministério da Economia: Que
981 apresente políticas que garantam às pessoas a possibilidade de desenvolver o trabalho remoto
982 ou licença remunerada, sem prejuízo de salário, assim também aos seus familiares, que
983 exercem a função do cuidado; e Que respeite e implemente, imediatamente, a Lei nº 13.981,
984 de 23 de março de 2020, que aumenta de ¼ para meio salário mínimo (R\$ 522,50) o limite da
985 renda familiar mensal *per capita* para idosos e pessoas com deficiência para concessão do
986 Benefício de Prestação Continuada (BPC). Ao Supremo Tribunal Federal: Que declare a
987 inconstitucionalidade da EC nº 95, no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade
988 (ADI) nº 5658, 5680 e 5715, e decida pela viabilidade do financiamento adequado do SUS para
989 garantia de tratamento de todas e de todos os brasileiros. *Propositura*: CIASPD/CNS.
990 **RECOMENDAÇÃO Nº 20, DE 7 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda a observância do Parecer
991 Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e
992 trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de
993 Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. O Presidente do
994 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
995 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
996 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
997 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
998 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o disposto no Art. 5º da Constituição
999 Federal de 1988, segundo o qual “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer
1000 natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade
1001 do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
1002 [...] §3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados,
1003 em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos
1004 respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”; Considerando o
1005 previsto no Art. 7º da Constituição Federal de 1988, que indica que são direitos dos
1006 trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: a
1007 redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança
1008 (inciso XXII); e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas,
1009 na forma da lei (inciso XXIII); Considerando as demais disposições da Constituição da
1010 República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei
1011 nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de

1012 todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS),
1013 uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os
1014 brasileiros e brasileiras; Considerando o disposto na Convenção nº 155, da Organização
1015 Internacional do Trabalho (OIT), sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio
1016 Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo
1017 Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994; Considerando a Declaração de Emergência em
1018 Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30
1019 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
1020 SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020,
1021 do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
1022 (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença
1023 por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a
1024 Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
1025 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por
1026 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
1027 da coletividade; Considerando as restrições impostas pelos estados e municípios diante do
1028 quadro de Pandemia, anunciado pela OMS, em 11 de março de 2020, dentre elas as
1029 orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para as pessoas que se
1030 enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou
1031 portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes); Considerando que o Estado
1032 brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve
1033 adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de seus cidadãos, a exemplo do que
1034 temos acompanhado em vários países do mundo, em especial na China, que foi o primeiro
1035 país a ser acometido pela nova infecção; Considerando o momento excepcional de pandemia
1036 vivido no Brasil e no mundo e a importância da atuação dos trabalhadores e trabalhadoras da
1037 saúde, de alta relevância pública para o adequado funcionamento dos serviços de saúde do
1038 SUS; Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde
1039 (=8ª+8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de
1040 2019; Considerando a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída em 12 de
1041 junho de 2018, por meio da Resolução CNS nº 588/2018, que é um documento norteador do
1042 planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS,
1043 caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa
1044 vigilância, especificamente na abrangência das ações voltadas à saúde pública, com
1045 intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária,
1046 epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora, em todos
1047 os pontos de atenção; Considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos
1048 e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de outubro de
1049 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, cuja missão é definir o
1050 aspecto conceitual e as articulações intersetoriais, as obrigações legais de ordenação da
1051 formação de recursos humanos em saúde, inclusive quanto à formalização e execução da
1052 política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em
1053 serviço; Considerando a Resolução CNS nº 593, de 09 de agosto de 2018, que designa à
1054 CIRHT/CNS o acompanhamento permanente do controle/participação social na formalização
1055 e execução da política pública de Residências em Saúde e o encaminhamento dos estudos
1056 necessários à elaboração de proposta de regulamentação do Art. 30 da Lei nº 8.080/1990; e
1057 Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
1058 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
1059 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1060 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião
1061 subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: ao
1062 Ministério da Saúde, que observe o Parecer Técnico nº 128/2020, anexo, do qual constam
1063 orientações técnicas ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos
1064 serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)
1065 em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo
1066 Coronavírus). **PARECER TÉCNICO Nº 128/2020. PROTEÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA DOS**
1067 **TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19.**
1068 **Introdução.** Nas últimas décadas, o mundo acompanhou a evolução da densidade tecnológica
1069 dos serviços, a diversificação das suas estratégias de organização, avanços importantes em
1070 relação ao acesso e à qualidade da atenção oferecida e isso gerou melhoras significativas nos
1071 indicadores de saúde e na longevidade da população. Os sistemas de saúde universais e a

1072 expansão do acesso às pessoas e coletividades é o principal fator do aumento da quantidade
1073 de anos vividos pela população, pela redução da mortalidade infantil, pela redução de doenças
1074 agudas e pela diminuição da mortalidade por causas evitáveis na atenção básica. Mas
1075 acompanhou também inúmeras iniciativas de redução do financiamento público e
1076 enfraquecimento dos sistemas universais de saúde, assim como a ascensão de condições de
1077 violências e doenças crônicas, que sobrecarregam duplamente os serviços: aumentando as
1078 demandas, sobretudo, por necessidades de saúde mais complexas, e reduzindo as condições
1079 de acesso aos serviços e/ou sua densidade tecnológica. O Sistema Único de Saúde - SUS,
1080 nossa principal conquista de cidadania na Constituição Brasileira de 1988, é reconhecido
1081 internacionalmente por suas características de garantia de acesso universal, de integralidade
1082 da atenção, de descentralização da gestão e de participação social, por meio da rede de
1083 conselhos de saúde e do protagonismo das pessoas na produção dos projetos terapêuticos.
1084 Essas características vêm sendo duramente atacadas por governos e por algumas entidades
1085 do setor, que querem ampliar o lucro da iniciativa privada sobre a saúde das pessoas e
1086 coletividades. Além disso, o SUS foi submetido a ataques importantes, com a redução do
1087 financiamento, estrangulamentos à universalidade e à gratuidade do sistema e ao
1088 desenvolvimento científico e tecnológico dos últimos anos. Estudos do Conselho Nacional de
1089 Saúde demonstraram que o financiamento do SUS perdeu, a partir de 2018, vinte e dois
1090 bilhões e quinhentos milhões de reais (R\$ 22,5 bilhões) com a Emenda Constitucional (EC) nº
1091 95/2016 e mais vinte bilhões (R\$ 20 bilhões) com Restos a Pagar (dinheiro empenhado, mas
1092 não aplicado de anos anteriores)^[1]. Com um cenário de aumento de demandas por saúde e,
1093 agora, com uma pandemia mundial que adoece e mata uma parcela significativa dos nacionais
1094 de diversos países, esses quarenta bilhões de reais (R\$ 40 bilhões) fazem muita falta para a
1095 nossa principal fortaleza para vencer o desafio de salvar vidas e permitir à sociedade que reaja
1096 e retome o desenvolvimento depois de passado esse momento de crise. Sobre essas
1097 iniciativas de desestruturação do SUS e de redução do financiamento necessário, a 16ª
1098 Conferência Nacional de Saúde posicionou-se contrária à EC 95/2016 e em defesa do SUS.
1099 Diz o relatório final da 16ª CNS que é uma diretriz para mobilizar toda a sociedade “Promover,
1100 juntamente com a sociedade civil organizada, o judiciário, o legislativo, os conselhos de saúde,
1101 as universidades, os conselhos profissionais e demais instâncias administrativas e de governo,
1102 o debate amplo e informado a respeito da importância de assegurar o direito à saúde e à
1103 necessidade de revogação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congela recursos da
1104 saúde e educação por 20 anos, cabendo ao Ministério da Saúde apresentar os custos da
1105 saúde para que se possa demonstrar a inviabilidade da fixação do teto”^[2]. Mas o fato é que,
1106 seja em tempos de expansão dos sistemas universais de saúde, seja em tempo de crises
1107 sanitárias, o que é consenso na literatura, nas políticas dos países e nas pesquisas da
1108 Organização Mundial da Saúde (OMS), é que o sistema de saúde somente funciona, tratando
1109 das pessoas e salvando vidas, pela existência dos trabalhadores de saúde que atuam nos
1110 diversos pontos de atenção distribuídos pelos territórios onde se espalha a cobertura de ações
1111 e serviços^{[3][4]}. Para um sistema de saúde funcionar, qualquer que seja o seu modo de
1112 organização, é necessário que estejam atuando um conjunto de trabalhadores com diferentes
1113 formações profissionais, suficiente, competentes, comprometidos e valorizados pelo seu
1114 sistema de saúde, organizados de maneira a que sejam dadas respostas à cidadania de
1115 acordo com os direitos que ela tem e com a qualidade e excelência requeridas^[5]. **Os**
1116 **trabalhadores da saúde no SUS.** O SUS dispõem de um contingente muito grande de
1117 trabalhadores de saúde, que atendem os brasileiros e brasileiras que precisam de cuidado,
1118 diariamente, e, em alguns serviços, diuturnamente. Esse contingente está enfrentando
1119 bravamente as iniciativas de restrições orçamentárias, as consequências da crise econômica e
1120 do aumento das demandas dela decorrentes e, também, a pandemia, seja na identificação do
1121 vírus (Sars-Cov-2), seja no atendimento das pessoas com sinais e sintomas da doença
1122 (COVID-19). Em fevereiro de 2020, estavam registrados no Cadastro Nacional de
1123 Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde mais de 3 milhões de
1124 trabalhadores da saúde em todo o Brasil. Desse total, 7,70% atuavam em serviços de Saúde
1125 da Região Norte, 23,92% na Região Nordeste, 45,46% na Região Sudeste, 14,69% na Região
1126 Sul e 8,23% na Região Centro-Oeste. Entre as ocupações que compunham esse contingente
1127 de trabalhadores, 37,24% do total era de profissionais com formação mínima de graduação,
1128 com formação de nível técnico e auxiliar representavam 27,50% e aquelas de nível auxiliar
1129 35,26%. Dessas ocupações, 75,75% são funções assistenciais e 24,25% são funções
1130 administrativas. Considerando as ocupações mais frequentes (Médicos, Enfermeiros,
1131 Odontólogos e Técnicos de Enfermagem) totalizavam 1,3 milhão de vínculos, equivalente a

1132 44,08% do total de ocupações cadastradas. Esses totais são muito relevantes para pensar nas
1133 dimensões dos atendimentos feitos pelo SUS em todo o país. Por sua relevância, a 16^a
1134 Conferência Nacional de Saúde deliberou pela valorização e por políticas de cuidado e
1135 estabilidade para os trabalhadores da saúde. Entre outras deliberações, destaca-se: “Criar,
1136 implementar e fortalecer políticas públicas para a valorização dos trabalhadores da saúde
1137 pública, por ente federativo, desenvolvendo um plano de carreira, com salário adequado e
1138 melhores vínculos institucionais, garantindo os direitos trabalhistas, assistenciais e
1139 previdenciários de acordo com a carga horária do profissional”^[6]. Ainda mais: “Implantar,
1140 fortalecer e estruturar os programas de assistência e saúde do trabalhador, inclusive
1141 implementando uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da área de
1142 saúde, incluindo a prevenção, a profilaxia e a assistência em saúde mental”. A 16^a Conferência
1143 Nacional de Saúde reconheceu a relevância dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde e
1144 deliberou pela valorização e pelo cuidado com os mesmos, garantindo condições para que
1145 cuidem da vida e da saúde de todos e todas. Entretanto, as notícias sobre as condições em
1146 que os trabalhadores da saúde estão atuando no avançar da pandemia de COVID-19 têm
1147 preocupado. É necessário e urgente garantir a proteção física e psicológica diante da
1148 emergência sanitária que se apresenta, para que tenham condições de atender às brasileiras e
1149 brasileiros que já estão precisando de cuidado e que, nas próximas semanas, precisarão ainda
1150 mais. **A pandemia da COVID-19 e a saúde dos trabalhadores da saúde.** A doença
1151 provocada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi declarada como pandemia pela Organização
1152 Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Os primeiros registros da doença foram feitos no
1153 final de dezembro de 2019 e ela foi declarada uma emergência de saúde pública internacional
1154 ainda em janeiro. Desde então, a doença tem evoluído de forma muito rápida, esgotando a
1155 capacidade de resposta dos sistemas de saúde em muitos países e gerando intervenções que
1156 alteram de forma significativa o cotidiano das pessoas. Essas medidas atingem também os
1157 trabalhadores de saúde, de duas maneiras: interferem na sua vida privada e familiar, por
1158 estarem sujeitos às normas de contenção da doença válidas para todos e todas; e por
1159 sobrecarregarem o trabalho nos sistemas e serviços de saúde. Registros de contaminações,
1160 adoecimentos, mortes, suicídios e crises de ansiedade e pânico, assim como o agravamento
1161 de doenças, são cada vez mais frequentes ^[7]. Os profissionais de saúde estão na linha de
1162 frente da resposta a COVID-19, estão expostos a riscos de contato com patógenos, longas
1163 horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência
1164 física e psicológica ^[7]. O risco de colapso dos sistemas de saúde aumenta muito com os
1165 agravos à saúde dos trabalhadores provocados pelo próprio trabalho. Portanto, são
1166 fundamentais medidas de preservação física e psicológica dos trabalhadores. As
1167 recomendações internacionais mais frequentes nos países que estruturaram boas respostas à
1168 pandemia tem sido: proteger os trabalhadores e garantir equipamentos de proteção individual;
1169 testar e identificar, isolar e tratar os doentes; estabelecer medidas de isolamento dos contatos
1170 e da população quando houver contágios comunitários ^[8]. As medidas recomendadas são
1171 atualizadas muito frequentemente, já que os estudos são desenvolvidos na medida em que a
1172 doença avança. Contudo, em todas as recomendações internacionais é reiterado que os
1173 sistemas e a sociedade devem cuidar da saúde dos trabalhadores da saúde. Os indicadores
1174 sobre a exposição ao contágio, de letalidade e de morbidade da COVID-19 entre os
1175 trabalhadores da saúde ainda estão sendo processados e têm grandes oscilações, mas em
1176 vários países do mundo a variação tem sido entre 4 e 12% dos casos notificados, o que tornou
1177 esse um grupo de alto risco para adquirir a infecção ^[9]. No caso do Brasil, considerando os
1178 profissionais atuantes nos serviços de saúde, provavelmente teremos entre 122 mil e 365 mil
1179 trabalhadores afastados do trabalho por contágio, adoecimento e morte pela doença. As
1180 notícias de afastamentos do trabalho e morte de profissionais pela COVID-19 já vem sendo
1181 divulgadas pela mídia e nas redes sociais. Entre as medidas de enfrentamento anunciadas
1182 pelo Ministério da Saúde (MS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e
1183 orientações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ^[10] estão a preservação física e mental dos
1184 trabalhadores da saúde. **Medidas para a proteção e preservação da saúde física e mental.**
1185 A Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho do Conselho Nacional
1186 de Saúde (CIRHRT/CNS), frente à prioridade dos planos de respostas internacionais à
1187 pandemia da COVID-19, registra as seguintes medidas como importantes para a preservação
1188 da saúde física e mental dos trabalhadores da saúde: Os trabalhadores da saúde devem ter
1189 assegurado o acesso aos documentos e ao treinamento adequado nas normas vigentes de
1190 manejo e tratamento dos casos de contágio pelo SARS-CoV-2 e adoecimento pela COVID-19,
1191 embasadas nas melhores evidências do conhecimento e nas melhores práticas internacionais,

1192 conforme vêm divulgando o Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), a
1193 Organização Pan-americana da Saúde (<https://www.paho.org/bra/>) e a Organização Mundial da
1194 Saúde (<https://www.who.int/>); Os gestores de sistemas e serviços, os gerentes de educação e
1195 trabalho e os trabalhadores de saúde devem se manter atualizados com normas e
1196 procedimentos de segurança sobre a pandemia nas páginas oficiais do Ministério da Saúde
1197 (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), da Organização Pan-americana da Saúde
1198 (<https://www.paho.org/bra/>) e do Conselho Nacional de Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/>).
1199 As normas e recomendações são atualizadas com frequência e existem canais de
1200 comunicação direta com esses órgãos para esclarecer dúvidas adicionais. As páginas das
1201 secretarias estaduais e municipais de saúde também têm informações relevantes sobre as
1202 normas do SUS para o enfrentamento da pandemia, inclusive com orientações para os
1203 usuários dos serviços e da população em geral. Os trabalhadores de saúde devem ser
1204 esclarecidos e ter assegurados os seus direitos, papéis e responsabilidades no manejo das
1205 situações derivadas da pandemia, incluindo as medidas de segurança e saúde no trabalho^[11].
1206 Na atenção básica, onde a diversidade de situações é maior, é fundamental o acesso aos
1207 protocolos oficiais para organizar de forma segura o trabalho das equipes, inclusive dos
1208 agentes comunitários de saúde^[16] ^[21]. Os serviços de saúde devem estar organizados e em
1209 acordo com as condições estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde
1210 (Anvisa), em particular a Nota Técnica 04/2020, com orientações para serviços de saúde,
1211 medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos
1212 suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)^[12]e/ou suas
1213 atualizações posteriores. Devem ser desenvolvidas intervenções físicas para prevenir a
1214 propagação de vírus respiratórios^[13], com práticas que são eficazes e reduzem a propagação
1215 de vírus respiratórios, como: a lavagem frequente das mãos; a lavagem normal das mãos com
1216 sabão, que parece ser eficaz como os virucidas ou anti-sépticos; o isolamento em enfermarias
1217 hospitalares ou em casa, que pode ser implementada rapidamente; o uso de máscaras, luvas e
1218 jalecos, que também podem ser implementadas rapidamente. Os serviços e sistemas locais de
1219 saúde devem assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em
1220 cada modalidade de serviço de saúde e reprogramar ações e o ambiente físico, assim como
1221 treinar adequadamente os trabalhadores com orientações sobre estratégias de prevenção e
1222 controle de infecção para utilizar quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus^[14].
1223 Entre as medidas, garantir triagem, reconhecimento precoce e isolamento de pacientes com
1224 suspeita de infecção por SARS-CoV-2; aplicação de precauções padrão para todos os
1225 pacientes, como higiene respiratória e das mãos, uso de EPI adequado de acordo com a
1226 avaliação de riscos, práticas de segurança de injeção, gerenciamento seguro de resíduos,
1227 roupas de cama adequadas, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento
1228 ao paciente; implementar precauções adicionais que evitem a exposição a gotículas e contatos
1229 e cuidados específicos de saúde para casos suspeitos de infecção; implementar controles
1230 administrativos para a previsão de suprimento adequado de insumos, distribuição suficiente de
1231 espaços e higienização de superfícies e equipamentos e treinamento adequado dos
1232 trabalhadores; implementar medidas de controles ambientais e de engenharia, para garantir a
1233 ventilação adequada em todas as áreas do estabelecimento de saúde, bem como a limpeza
1234 ambiental adequada. Os trabalhadores de saúde devem ter apoio para a realização do trabalho
1235 e, em particular, no atendimento de casos suspeitos ou sintomáticos de COVID-19, por meio de
1236 ações matriciais, do acesso a opinião de outros especialistas, do acesso a recursos de
1237 telessaúde e orientações por parte dos sistemas locais de saúde. Os gerentes de serviços e
1238 gestores de sistemas e redes devem implementar medidas adequadas de identificação e
1239 gerenciamento de riscos na exposição dos trabalhadores de saúde^[15], assim como de
1240 proteção quanto ao risco nos serviços de atenção básica e nos territórios^[16], serviços de apoio
1241 diagnóstico e terapêutico^[17]e demais serviços^[12]^[14]. As recomendações de preservação dos
1242 trabalhadores da saúde devem envolver também cuidados com a saúde mental, que devem ser
1243 uma prioridade principalmente para os trabalhadores que lidam com os doentes no cotidiano.
1244 Além da garantia do acesso aos serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador, os
1245 profissionais de saúde precisam ter ações de gestão do trabalho voltadas para a sobrecarga
1246 que a pandemia produz: a) em termos de volume de trabalho; b) em termos do estigma e da
1247 segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados; c) em
1248 relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por
1249 notícias falsas disseminadas por diferentes fontes; d) em relação à interferência que a
1250 pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores; e) em relação às consequências
1251 do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de

1252 pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde; f) em
1253 relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas
1254 mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por *fake News* que espalham
1255 boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos. A organização do
1256 trabalho nos serviços de saúde deve colocar a saúde mental como uma preocupação
1257 permanente, urgente e essencial sobretudo nesse período em que a sociedade como um todo
1258 enfrentará uma gama desconcertante de desafios como consequência da experiência individual
1259 e coletiva durante a pandemia global^[18]. Também dentre as ações da OMS voltadas para a
1260 saúde dos trabalhadores, estão as iniciativas dirigidas a promover ambientes de trabalho
1261 saudáveis, aplicadas em diversos países, cenários e culturas, definindo que “um ambiente de
1262 trabalho saudável é considerado como aquele em que os trabalhadores e os gestores
1263 colaboram para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança,
1264 saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de
1265 trabalho”^[19]. A confiança tem sido apontada como um dos fatores-chaves para o engajamento
1266 dos profissionais de saúde no enfrentamento de emergências sanitárias. Quanto maior a
1267 confiança nas informações e na proteção individual e coletiva, maior a segurança para o
1268 desenvolvimento do trabalho^[20]. A equipe se sente estimulada a trabalhar quando tem
1269 garantias de que receberá a atenção e assistência quando ela se fizer necessária, tanto por
1270 parte do gestor local e do governo, quanto da sociedade como um todo. Assim, são
1271 necessários: fluxos de comunicação clara e objetiva sobre o que está acontecendo no serviço,
1272 no sistema local de saúde e no Brasil e no mundo, abordando o tempo de duração das
1273 medidas, o incentivo ao envolvimento em atividades propositivas e a relevância do isolamento
1274 como ato de solidariedade; espaços seguros para os trabalhadores de saúde receberem
1275 cuidados em saúde mental com práticas integrativas e complementares, profissionais
1276 especializados e acesso a recursos psicofarmacêuticos e comportamentais; medidas de
1277 monitoramento da sobrecarga e do estresse relacionado ao trabalho, que podem ser muito
1278 agravados em virtude do preconceito social e discriminação, bem como do risco de colapso do
1279 sistema de saúde, que são situações que podem precipitar ou agravar condições psiquiátricas
1280 entre os trabalhadores de saúde; uso de medidas padrão para garantir a segurança dos
1281 profissionais, amplamente implementadas e disseminadas, uma vez que a negação do risco
1282 pode ser um recurso mobilizado pelos trabalhadores para administrar o medo e a ansiedade no
1283 contato direto com os doentes em grande escala; assegurar acolhimento em saúde mental
1284 para os trabalhadores da saúde, bem como para seus familiares; prover ou mediar a formação
1285 de redes de apoio social e solidariedade para os profissionais da linha de frente, como
1286 fornecimento de remédios e mantimentos para idosos que vivem sob a responsabilidade dos
1287 mesmos, divulgar meios de lazer e entretenimento para filhos e crianças que estejam sob sua
1288 guarda, prover mecanismos de reconhecimento do trabalho e apoio para em casa, facilitar o
1289 acesso a mecanismos de comunicação online com familiares e amigos, ofertar cursos e
1290 atividades de educação a distância, entre outros; assegurar horários de sono da melhor
1291 maneira possível e facilitar rotinas para as famílias dos profissionais de saúde. Os gestores da
1292 saúde e os gerentes de serviços devem assegurar como direito dos trabalhadores da saúde:
1293 todas as medidas preventivas e de proteção necessárias para minimizar os riscos no trabalho,
1294 inclusive informações confiáveis sobre a saúde e segurança ocupacionais; medidas de
1295 segurança apropriadas, inclusive a segurança pessoal; um ambiente livre de culpa no qual os
1296 trabalhadores possam relatar incidentes, como exposições ao sangue ou fluidos corporais do
1297 sistema respiratório, casos de violência e adotar medidas para acompanhamento imediato,
1298 incluindo apoio às vítimas; procedimentos de autoavaliação da saúde e isolamento quando
1299 estiver doente; procedimentos para exercer o trabalho em locais de menor risco quando
1300 estiverem em condições de risco à vida ou saúde, como no caso de profissionais em situações
1301 de idade ou comorbidades de maior vulnerabilidade, tendo a proteção para exercer esse direito
1302 sem consequências indevidas; garantia de que a eventual infecção por COVID-19 após a
1303 exposição no local de trabalho ser considerada uma doença profissional decorrente de
1304 exposição profissional^[11]. O Conselho Nacional de Saúde conclama gestores, gerentes,
1305 entidades e a sociedade como um todo para mobilizarmos solidariedade e compromisso
1306 coletivo no combate à pandemia e na oferta de cuidados às pessoas e coletividades como
1307 previsto no SUS. Para isso, é necessário defendermos nosso sistema de saúde e nossos
1308 trabalhadores da saúde. As melhores experiências internacionais nos ensinam que políticas e
1309 iniciativas responsáveis, sistemas de saúde de acesso universal e trabalhadores do setor
1310 saúde disponíveis e saudáveis são as melhores fortalezas que temos para enfrentar a
1311 pandemia. E queremos superar essa crise com a maior quantidade de vidas salvas, para

1312 retomar as atividades do cotidiano e defender, ainda mais, o maior patrimônio que herdamos
1313 da Constituição Brasileira de 1988: o Sistema Único de Saúde! ^[1]CNS. Coronavírus: CNS
1314 propõe que Saúde invista R\$ 42,5 bi oriundos de recursos retirados do SUS nos últimos anos.
1315 Publicado em 02 de abril de 2020. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas-](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1092-coronavirus-cns-propoe-que-saude-invista-r-42-5-bi-oriundos-de-recursos-retirados-do-sus-nos-ultimos-anos)
1316 [noticias-cns/1092-coronavirus-cns-propoe-que-saude-invista-r-42-5-bi-oriundos-de-recursos-](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1092-coronavirus-cns-propoe-que-saude-invista-r-42-5-bi-oriundos-de-recursos-retirados-do-sus-nos-ultimos-anos)
1317 [retirados-do-sus-nos-ultimos-anos](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1092-coronavirus-cns-propoe-que-saude-invista-r-42-5-bi-oriundos-de-recursos-retirados-do-sus-nos-ultimos-anos). ^[2]16ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final.
1318 Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível
1319 em: https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf. Acesso em 02/03/2020.
1320 ^[3]OMS. A universal truth: no health without a workforce. Genebra: OMS, 2013. Disponível
1321 em: [https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a-universal-truth-report.pdf)
1322 [a-universal-truth-report.pdf](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a-universal-truth-report.pdf). Acesso em 05/03/2020. ^[4]OPS. Redes Integradas de Servicios de
1323 Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su Implementación en las Américas.
1324 Washington, D.C.: OPS, 2010. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las
1325 Américas No.4). Disponível
1326 em [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-145-](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)
1327 [redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307)
1328 [servicios-de-salud&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307). Acesso em 05/03/2019. ^[5]PADILLA, M. Educação e prática
1329 interprofissional no Sistema Único de Saúde: ensino cooperativo e aprendizagem baseada no
1330 trabalho em equipes de saúde. Em: FERLA, AA.; TORRES, OM.; BAPTISTA, GC.;
1331 SCHWEICKARDT, JC. (Org). Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das
1332 intenções à ação em equipes de saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2019. P. 08-14. ^[6]16ª
1333 Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019.
1334 Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf. Acesso em
1335 02/03/2020. ^[7]OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities
1336 of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 18 March
1337 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
1338 [outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
1339 [occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). ^[8]World Health Organization. Report of the WHO-China Joint
1340 Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [acessado em 6 mar. 2020].
1341 Disponível em: Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf)
1342 [joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf). ^[9]Koh D. Occupational risks for COVID-19
1343 infection. Occup Med (Lond). 2020 Mar 12;70(1):3-5. Disponível
1344 em: <https://academic.oup.com/ocmed/article/70/1/3/5763894>. ^[10]CNS. Covid-19: CNS
1345 encaminha documento para orientar conselhos estaduais e municipais no combate à
1346 pandemia. [https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1089-covid-19-cns-encaminha-](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1089-covid-19-cns-encaminha-documento-para-orientar-conselhos-estaduais-e-municipais-no-combate-a-pandemia)
1347 [documento-para-orientar-conselhos-estaduais-e-municipais-no-combate-a-pandemia](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1089-covid-19-cns-encaminha-documento-para-orientar-conselhos-estaduais-e-municipais-no-combate-a-pandemia).
1348 ^[11]OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health
1349 workers, including key considerations for occupational safety and health. 18 March
1350 2020. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
1351 [roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
1352 [safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). ^[12]ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações
1353 para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a
1354 assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-
1355 COV-2). Disponível
1356 em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28)
1357 [2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28).
1358 ^[13]OPAS. Intervenções físicas para prevenir a propagação de vírus respiratórios. Disponível
1359 em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/835>. ^[14]OPAS. Prevenção e
1360 controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo
1361 novo coronavírus (nCoV). Diretrizes provisórias. 25 de janeiro 2020. Disponível
1362 em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevenca](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevencao-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-ncov&Itemid=965)
1363 [o-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevencao-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-ncov&Itemid=965)
1364 [pelo-novo-coronavirus-ncov&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevencao-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-ncov&Itemid=965). ^[15]OPS. Risk assessment and management of
1365 exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance. 19 March
1366 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf)
1367 [HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf). ^[16]Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em
1368 Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus COVID-
1369 19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19). Disponível
1370 em: [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf)
1371 [coronavirus-COVID19.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf). ^[17]OPAS. Diretrizes Laboratoriais para o Diagnóstico e Detecção de

1372 Infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).01 fevereiro de 2020. Disponível
1373 em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51865>. [18] SILVA, AG; MIRANDA, DM; DIAZ, AP;
1374 TELES, ALS; MALLOY-DINIZ; PALHA, AP. Mental health: why it still matters in the midst of a
1375 pandemic. March 31, 2020. Brazilian Journal of Psychiatry. [19] OMS. Ambientes de trabalho
1376 saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política
1377 e profissionais. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível
1378 em: https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf. [20] Imai H. Trust is a
1379 key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak:
1380 Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2020
1381 [citado 24 de março de 2020]; Disponível
1382 em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pcn.12995>. [21] Ministério da Saúde.
1383 Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento operacional padronizado equipamento
1384 de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no
1385 atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Versão 2.
1386 Brasília – DF, março de 2020. Versão 2. Disponível
1387 em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>.
1388 *Propositura*: CIRHRT/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 21, DE 9 DE ABRIL DE 2020**. Recomenda
1389 à Câmara dos Deputados o não acolhimento do Requerimento de Urgência nº511/2020. O
1390 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
1391 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19
1392 de setembro de 1990; pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839,
1393 de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1394 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando a importância da regulação
1395 ética, pautada pela autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre
1396 outros, para assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa,
1397 à comunidade científica e ao Estado; Considerando que a Comissão Nacional de Ética em
1398 Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e composta por
1399 representantes de diferentes áreas, tanto das Biomédicas, como das Ciências Humanas e
1400 Sociais, tem como atribuição principal a avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que
1401 envolvem seres humanos no Brasil, elaborando e atualizando as diretrizes e normas para a
1402 proteção dos participantes de pesquisa e também coordena a rede de Comitês de Ética em
1403 Pesquisa (CEP) das instituições – Sistema CEP/Conep; Considerando que, em virtude da
1404 emergência em saúde pública provocada pela pandemia da Covid-19, desde o 31 de janeiro
1405 passado, a Conep/CNS criou uma via rápida para a tramitação dos projetos de pesquisa que
1406 envolvem o enfrentamento do coronavírus; Considerando que, por meio do funcionamento de
1407 duas câmaras virtuais diárias, que contam com especialistas de alta qualificação e trabalham
1408 em estreita parceria com a equipe do Ministério da Saúde, até o momento, a Conep/CNS já
1409 aprovou 53 projetos de pesquisa que envolvem o enfrentamento do coronavírus; Considerando
1410 o reconhecimento feito pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) de que a
1411 Conep/CNS é “o caso mais exitoso de uma revisão ética rigorosa a nível mundial” de
1412 protocolos sobre o coronavírus em palestra transmitida, a partir de Washington, para as
1413 Comissões de Ética de todas as Américas, no último dia 30; Considerando que a Nota Técnica
1414 no 19/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre as pesquisas com
1415 plasma convalescente cita, positivamente, o trabalho realizado pela Conep/CNS: “Ressalta-se
1416 que, por se tratarem de procedimentos experimentais, os protocolos de estudos devem seguir
1417 o disposto nas resoluções brasileiras aplicáveis à realização de pesquisa em seres humanos.
1418 Ressalta-se ainda que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) resolveu que
1419 todos os protocolos de pesquisa referentes ao Covid-19 deverão ser encaminhados
1420 diretamente para apreciação ética pela própria CONEP, em caráter emergencial”;
1421 Considerando que o Requerimento de Urgência no 511/2020, apresentado pelo Deputado
1422 Hiran Gonçalves no último dia 30, "Requer a urgência para apreciação imediata do Projeto de
1423 Lei 7.082/2017, que 'Dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o Sistema
1424 Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos'"; Considerando ser inoportuna a
1425 urgência requerida já que o trabalho da Conep/CNS tem atendido à demanda provocada pela
1426 crise sanitária da Covid- 19 e seria um procedimento de alto risco tentar reorganizá-lo, em
1427 outras bases, em meio ao momento pelo qual passa o País; e Considerando as atribuições
1428 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS no 407, de 12
1429 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
1430 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1431 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno

1432 do Conselho Nacional de Saúde. À Câmara dos Deputados: o não acolhimento do
1433 Requerimento de Urgência no 511/2020, que "Requer a urgência para apreciação imediata do
1434 Projeto de Lei 7.082/2017, que "Dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o
1435 Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos". *Propositura:*
1436 CONEP/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 22, DE 9 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda medidas com
1437 vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades
1438 emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19. O Presidente do Conselho
1439 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1440 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1441 pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006;
1442 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1443 legislação brasileira correlata; e Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública
1444 de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
1445 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2,
1446 novo Coronavírus); Considerando a Portaria no 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
1447 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
1448 conforme Decreto no 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
1449 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo Coronavírus); Considerando a Lei
1450 no 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
1451 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por
1452 Coronavírus – COVID- 19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
1453 da coletividade; Considerando as restrições impostas pelos estados e municípios diante do
1454 quadro de Pandemia, anunciado pela OMS, em 11 de março de 2020, dentre elas as
1455 orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para as pessoas que se
1456 enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou
1457 portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes); Considerando que o Estado
1458 brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve
1459 adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de seus cidadãos; Considerando que
1460 o Documento "Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19" do Ministério da Saúde,
1461 publicado em 07 de abril de 2020, apresenta as principais evidências sobre o assunto, das
1462 quais destacam-se: a) Que a única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a
1463 infecção é evitar a exposição ao vírus; b) Que atualmente não há vacina disponível; c) Que o
1464 reconhecimento precoce de novos casos é primordial para a prevenção da transmissão; d) Que
1465 se preconiza o isolamento imediato de todos os casos suspeitos e confirmados e que se
1466 implementem os procedimentos recomendados de prevenção e controle de infecções de
1467 acordo com os protocolos locais; e) Que, atualmente, sabe-se que os casos não detectados e
1468 assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de SARS-
1469 CoV2; f) Que as estratégias de contenção e mitigação (ou diminuição) poderão ser adotadas
1470 com vistas a minimizar a propagação exponencial da doença, diminuir a sobrecarga sobre os
1471 sistemas de saúde e evitar mortes, conforme projeções recentes; g) Que, com o objetivo de
1472 evitar a contaminação e disseminação da doença entre pacientes e profissionais de saúde,
1473 recomenda-se a implementação de precauções padrão para todos os pacientes, com uso de
1474 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (máscara cirúrgica, luvas, proteção
1475 ocular e avental); e h) Que profissionais de saúde devem utilizar EPIs durante o atendimento
1476 ao paciente com COVID-19, inclusive durante o transporte e no momento do recolhimento dos
1477 resíduos; Considerando que, segundo o Documento "Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento
1478 da Covid-19" do Ministério da Saúde, a literatura aponta que a transmissão do SARS-CoV-2
1479 ocorre pessoa a pessoa, sejam elas sintomáticas ou não e que os assintomáticos são fonte de
1480 infecção em potencial, disseminando o vírus; Considerando que o tempo pelo qual os
1481 portadores assintomáticos do SARS-CoV-2 poderiam transmiti-lo ainda não está elucidado e
1482 que os referidos dados apontam para a importância da identificação de pacientes
1483 assintomáticos com COVID-19, que por vezes é negligenciada, que podem permanecer sem
1484 diagnóstico e disseminar a doença para um grande número de pessoas, mas que têm
1485 destaque em situações de epidemias; Considerando que, apesar das recomendações da OMS,
1486 de que os países ampliem realização de testes em pacientes com sintomas do novo
1487 coronavírus e fortaleçam ações de isolamento daqueles com suspeita de infecção, até o
1488 momento, o Brasil não tem disponível a quantidade de kits necessários para essa testagem
1489 massiva, que tem acarretado uma subnotificação de casos; Considerando os recentes alertas
1490 da OMS e dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil, em relação a falta de EPIs tanto para
1491 os profissionais de saúde que estão na linha de frente em combate ao coronavírus, quanto

1492 para trabalhadores e trabalhadoras que atuam nos serviços essenciais; Considerando que a
1493 implementação de regras de afastamento social caracteriza-se como uma importante estratégia
1494 para a diminuição de transmissão do coronavírus e contenção da elevação exponencial do
1495 número de casos, situações que têm enorme potencial de impactar na capacidade de resposta
1496 do sistema de saúde no atendimento dos pacientes da Covid-19 e dos demais agravos à
1497 saúde; Considerando que, segundo estudos realizados pela Comissão de Orçamento e
1498 Financiamento do CNS (COFIN/CNS), para fazer frente às perdas acumuladas pelo Sistema
1499 Único de Saúde (SUS) com a Emenda Constitucional 95/2016, a partir de 2018 (R\$ 22,5
1500 bilhões) e dos Restos a Pagar (R\$ 20 bilhões), que totalizam 42,5 bilhões, são recursos
1501 necessários para as ações de urgência frente à Covid-19; e Considerando as atribuições
1502 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS no 407, de 12
1503 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
1504 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1505 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do**
1506 **Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Governo Federal e ao Ministério da**
1507 **Saúde:** Que garantam agilidade de liberação imediata de créditos e novos recursos para que
1508 os estados e municípios possam viabilizar as medidas sanitárias e de proteção social para
1509 fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.
1510 **Ao Congresso Nacional:** Que revogue a Emenda Constitucional 95/2016 e aprove, com a
1511 devida urgência, medidas efetivas de apoio aos estados e municípios e liberação de créditos
1512 necessários para as ações de combate à pandemia da COVID-19. **Aos Governadores,**
1513 **secretários estaduais de saúde, prefeitos e secretários municipais de saúde:** 1) Que,
1514 como medida urgente, seja ampliado o número de testes diagnósticos por meio da
1515 implementação e reconhecimento de potenciais laboratórios; 2) Que a Vigilância
1516 Epidemiológica seja convocada a manter atualizados os dados da COVID-19; 3) Que ampliem
1517 os esforços para o fornecimento e utilização de EPIs, de qualidade e em quantidade suficiente,
1518 para os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde e dos serviços essenciais, nos diversos
1519 níveis de atenção com adequação técnica ao risco de exposição e de acordo com as
1520 atividades, intensidade e tempo de uso; e 4) Que reforcem, ou implementem, as medidas que
1521 possibilitem o afastamento social, e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma
1522 de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde.
1523 *Propositura:* CIVS. **RECOMENDAÇÃO Nº 23, DE 9 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda medidas
1524 com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às
1525 necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19. O Presidente do
1526 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
1527 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro
1528 de 1990; pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho
1529 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
1530 e da legislação brasileira correlata; e Considerando a Lei no 13.979, de 06 de fevereiro de
1531 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de
1532 Importância Internacional decorrente da COVID-19, visando à proteção da coletividade;
1533 Considerando a Portaria no 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que
1534 declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto no
1535 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19
1536 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo Coronavírus); Considerando o grave contexto da pandemia
1537 global provocada pelo novo coronavírus, que ameaça a vida de forma concreta e
1538 extremamente preocupante, implicando na adoção de comportamentos higiênicos e sanitários
1539 muito mais cuidadosos que os rotineiros como estratégia de proteção à vida, em especial com
1540 a adoção de medidas de isolamento social; Considerando que entidades profissionais,
1541 universidades, movimentos sociais e demais entidades populares, mídia, entre outras, têm se
1542 mobilizado na produção de informações e materiais de orientação aos consumidores voltados a
1543 atender às necessidades ora impostas, buscando suprir as demandas de proteção necessárias
1544 ao controle da contaminação pelo coronavírus; Considerando a Reunião da Organização
1545 Mundial de Saúde (OMS), ocorrida no dia 27 de março de 2020, em que se discutiu a
1546 necessidade de um atendimento eficiente e a "necessidade de comunicar para construir
1547 confiança e engajar as comunidades na luta"; Considerando a Nota Técnica
1548 GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020 que versa sobre as orientações para serviços de saúde:
1549 medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos
1550 suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), atualizada em 31
1551 de março de 2020; e Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho

1552 Nacional de Saúde pela Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI,
1553 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1554 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
1555 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
1556 **Saúde.** À Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): Que, a exemplo da Nota Técnica
1557 GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020, seja elaborado, disponibilizado e amplamente divulgado,
1558 material acessível a todas as pessoas contendo instruções técnicas oficiais detalhadas,
1559 utilizando linguagem compatível com o entendimento da população em geral, no tocante às
1560 condutas de proteção de consumidores, comerciantes, entregadores e demais envolvidos no
1561 circuito de acesso a alimentos e produtos. *Propositura:* CIAN/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 24,**
1562 **DE 20 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda ações relativas à atuação de estudantes de saúde em
1563 formação no contexto da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”. O Presidente do Conselho
1564 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1565 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1566 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1567 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1568 legislação brasileira correlata; e Considerando que o Art. 200, inciso III, da Constituição da
1569 República Federativa do Brasil de 1988 e o Art. 6º, inciso III, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de
1570 setembro de 1990, que determinam que a ordenação da formação de recursos humanos na
1571 área da saúde é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando que, conforme a
1572 Lei Federal nº 8.080/1990, Art. 27, parágrafo único, os serviços públicos que integram o SUS
1573 constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas específicas,
1574 elaboradas conjuntamente com o sistema educacional, portanto, envolvendo o Conselho
1575 Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Educação, bem como as associações de ensino
1576 dentre as entidades nacionais de trabalhadores da área da saúde; Considerando que o Art. 2º,
1577 da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispôs sobre estágio de estudantes e
1578 conceituou estágio obrigatório e estágio não-obrigatório, sendo o obrigatório aquele definido no
1579 Projeto Pedagógico do Curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de
1580 diploma; Considerando que o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, em seu Art. 41,
1581 determina que a oferta de cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Psicologia e
1582 Enfermagem, inclusive em universidades e centros universitários, depende de autorização do
1583 Ministério da Educação, após prévia manifestação do Conselho Nacional de Saúde, e que,
1584 portanto, é representativo o papel do Conselho Nacional de Saúde na preservação da
1585 qualidade da oferta de formação básica em profissões que dizem respeito à integridade física e
1586 psíquica dos seres humanos; Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 1ª
1587 Conferência Nacional Livre da Juventude e Saúde (1ª CNLJS), convocada pelo CNS, mediante
1588 a Resolução CNS nº 598, de 28 de setembro de 2018, realizada com predominante presença
1589 de estudantes de graduação da área da saúde no país; Considerando as diretrizes e moções
1590 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução
1591 CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; Considerando que as Associações de Ensino e a
1592 Comunidade Científica na área da saúde, bem como os estudantes universitários, estão
1593 representados na composição estruturante do Conselho Nacional de Saúde, integrando os
1594 segmentos dos trabalhadores e dos usuários do SUS, respectivamente; Considerando que a
1595 legislação educacional brasileira exige estágio supervisionado obrigatório na formação
1596 universitária e como parte componente da integralização curricular, estando assinalado na Lei
1597 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na Lei Federal relativa aos estágios obrigatórios e
1598 estágios não-obrigatórios destinados a estudantes e nas Diretrizes Curriculares Nacionais
1599 aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, que especificam parâmetros curriculares,
1600 formato, abrangência e carga horária mínima, não havendo proteção do perfil do egresso sem
1601 seu fiel cumprimento; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
1602 Importância Internacional emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro
1603 de 2020, em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo
1604 vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de
1605 2020, do Ministério da Saúde, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância
1606 Nacional (ESPIN), em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação
1607 pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro
1608 de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de
1609 Importância Internacional decorrente da nova doença por coronavírus, a Covid-19
1610 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus) visando à proteção da coletividade;
1611 Considerando a Portaria/MEC nº 356, de 20 de março de 2020, que autorizou e visa incentivar

1612 alunos regularmente matriculados nos dois últimos anos do curso de medicina, e do último ano
1613 dos cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia do sistema federal de ensino, em caráter
1614 excepcional, a realizarem o estágio curricular obrigatório (depreende-se que, também, os
1615 internatos de graduação) em unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento,
1616 rede hospitalar e comunidades a serem especificadas pelo Ministério da Saúde, enquanto
1617 durar a situação de emergência de saúde pública decorrente do Novo Coronavírus,
1618 responsável pela Covid-19; Considerando que a Portaria/MEC nº 356/2020 não faz referência à
1619 interprofissionalidade e ao trabalho em equipes completas de saúde (o que ultrapassa qualquer
1620 noção que se limite às quatro profissões elencadas); à integralidade da atenção e seus termos;
1621 à integração com a gestão do sistema de saúde e à participação popular; tampouco às
1622 relações e correspondências com as respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais, emitidas
1623 para cada profissão; os singulares Projetos Pedagógicos de Curso, aprovados para cada
1624 Instituição; os particulares Termos de Convênio, específicos para cada Estágio Curricular ou
1625 Internato de Graduação, onde são definidos orientador, supervisor, atividades práticas
1626 específicas, suporte teórico e presença docente; Considerando que a Portaria/MS nº 492, de
1627 23 de março de 2020, criou a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo", declarando o objetivo
1628 de otimizar a disponibilização de serviços no âmbito do SUS para a contenção da pandemia do
1629 Novo Coronavírus, Covid-19, mas não fez referência às Diretrizes Curriculares Nacionais, aos
1630 Projetos Pedagógicos de Curso, aos Termos de Convênio e à Resolução CNS nº 569, de 8 de
1631 dezembro de 2017, que define parâmetros gerais para a abertura de cursos de graduação na
1632 área da saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS; Considerando que a
1633 Portaria nº 639/MS, de 31 de março de 2020, também sobre a Ação Estratégica "O Brasil
1634 Conta Comigo - Profissionais da Saúde", dispôs sobre capacitação e cadastramento de
1635 profissionais da área de saúde para o enfrentamento à pandemia do Novo Coronavírus, a
1636 Covid-19, elencando um conjunto de categorias profissionais, sem perfilar-se pela Resolução
1637 CNS nº 287, de 08 de outubro de 1998, ou pela Força Nacional do Sistema Único de Saúde
1638 (FN-SUS), que já possui plantel capacitado e comitê gestor, e sem fazer referência ao curso de
1639 graduação em Saúde Coletiva, cujas Diretrizes Curriculares Nacionais foram aprovadas pelo
1640 Conselho Nacional de Saúde, mediante Resolução CNS nº 544, de 7 de abril de 2017, e
1641 aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, mediante Parecer CNE/CES 242, de 6 de
1642 junho de 2017; Considerando que o Edital nº 4, de 31 de março de 2020, da Secretaria de
1643 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde objetivou, prioritariamente, viabilizar o
1644 cadastramento de alunos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia e
1645 Fisioterapia do sistema federal de ensino, junto ao Ministério da Saúde, para futuro
1646 compromisso suplementar de cobertura assistencial à população no enfrentamento à Covid-19,
1647 no âmbito da Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", mas não apontou permeabilidades,
1648 correspondências e compromissos com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os Projetos
1649 Pedagógicos de Curso, os Termos de Convênio, a Resolução CNS nº 569/2017 e a presença
1650 obrigatória e permanente, nos termos legais vigentes, de orientador docente dos respectivos
1651 cursos de graduação, únicos responsáveis por atestar suficiência de estágio para incorporação
1652 de estágios curriculares e internatos de graduação à apostila de formatura; Considerando que
1653 as associações de ensino e a comunidade científica, tais como a Associação Brasileira de
1654 Educação Médica, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Associação Brasileira de Ensino
1655 de Fisioterapia e a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, entre outras, se
1656 posicionaram por meio de notas técnicas em confronto com as Portarias nº 356/2020 do
1657 Ministério da Educação e nº 492/2020, do Ministério da Saúde, assim como as entidades
1658 nacionais de estudantes de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia, isoladamente e
1659 em conjunto, se posicionaram lançando suas notas técnicas em confronto com tais portarias e,
1660 até mesmo, abaixo-assinado de rejeição de seus termos pela falta de suficiente debate, falta de
1661 adequado esclarecimento e falta de uma composição dialogada de estratégias; Considerando
1662 que os dados de pesquisa de uma força-tarefa pioneira para testagem molecular de Sars-CoV-
1663 2, que reúne mais de 60 pesquisadores, médicos e enfermeiros, do Laboratório de Virologia
1664 Molecular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), identificou que os profissionais
1665 de saúde da rede pública vêm apresentando taxas de infecção pelo Novo Coronavírus de 25%,
1666 um percentual maior do que o registrado na Espanha e em Portugal, ambos de 20%, e ainda
1667 superior ao da Itália, de 15%, o que indica ser de risco de exposição a presença de estudantes
1668 sem suficiente e adequada preparação, sem suficiente e adequada orientação, sem suficiente
1669 e adequada supervisão e/ou preceptoria, especialmente essa última, pela sobrecarga de
1670 trabalho na emergência de saúde pública de relevância nacional e internacional; Considerando
1671 que a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho

1672 Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS), acompanha com extrema preocupação as medidas que, a
1673 título de emergência, afetam o ensino e a formação de profissionais da área da saúde, e
1674 declara falta de informações consistentes de como tais ações serão formalizadas, executadas
1675 e efetivamente orientadas e supervisionadas, tanto por docentes das universidades, como por
1676 supervisores ou preceptores, no contexto atual de crescente demanda por atendimentos, onde
1677 os profissionais já estão sobrecarregados em face da pandemia de Covid-19; Considerando a
1678 necessidade de monitorar permanentemente os processos de construção do controle social e
1679 da democracia participativa, na busca da garantia dos princípios da equidade, integralidade e
1680 intersetorialidade nas três esferas de governo, mediante estudos integrados do controle e
1681 participação social na saúde, capazes de subsidiar iniciativas técnicas, políticas e de
1682 coordenação; e Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional
1683 de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe
1684 impossibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1685 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
1686 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
1687 **Saúde:** Ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos
1688 Conselhos de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, ao Ministério da Educação,
1689 ao Conselho Nacional de Educação, aos Conselhos Estaduais e Municipais de Educação, às
1690 Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (Conselhos, Federações e
1691 Associações), às Instituições de Ensino Públicas e Privadas, às Entidades Nacionais dos
1692 Estudantes Universitários da Área da Saúde, entre outros, que: 1) A adesão ao disposto nas
1693 Portarias nº 356/2020/MEC e nº 492/2020/MS ou ao Edital nº 04/2020/MS seja de caráter
1694 facultativo e pactuado entre as IES, Estados e Municípios, de acordo com as realidades locais,
1695 nos campos de prática onde já existam convênios estabelecidos ou que os mesmos possam
1696 ser providenciados emergencialmente, sem minimizar as responsabilidades de atendimento às
1697 prescrições das Diretrizes Curriculares Nacionais, do Projeto Pedagógico de Curso e da
1698 Resolução CNS nº 569/2017; 2) A atuação de estudantes de saúde em formação, na linha de
1699 frente do cuidado, seja, indiscutivelmente, a última medida para suprir a necessidade de força
1700 de trabalho assistencial em saúde e, portanto, após esgotados todos os esforços de
1701 chamamento de profissionais com aprovação em concursos prévios ou processos seletivos
1702 emergenciais de contratação, suplentes de concursos das diferentes esferas de gestão do
1703 Sistema Único de Saúde ou setor privado de saúde, profissionais formados que ainda não
1704 estejam inseridos no mercado de trabalho e profissionais em programas de residência médica
1705 ou em área profissional da saúde; 3) Na convocação de estudantes de graduação em saúde
1706 haja uma hierarquização dos possíveis cenários de intervenção, segundo o potencial de risco
1707 oferecido à saúde dos mesmos, na seguinte ordem: Gestão, Regulação, Informação e
1708 Educação em Saúde; Unidades Básicas de Saúde; Ambulatórios de Especialidade; Unidades
1709 de Pronto-Atendimento/Emergência Hospitalar e Enfermarias de Internação Hospitalar,
1710 mediante adequado processo de identificação das aprendizagens e experiências curriculares
1711 prévias, sem expor estudantes ao estresse ocupacional cognitivo, psíquico e de jornada
1712 laborativa, impedida a inclusão em Unidades de Terapia Intensiva e jornadas acima de 40
1713 horas semanais (teto máximo, segundo a Lei Federal nº 11.788/2008); 4) Garantam ao grupo
1714 de estudantes que venham a aderir à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”, todos os
1715 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados em cada tipo de ambiente de
1716 trabalho, ficando impedida sua atuação na atenção direta de pacientes se ou quando for
1717 insuficiente o abastecimento desses equipamentos; 5) A qualificação dos estudantes para a
1718 atenção, gestão e educação seja ofertada em parceria firmada entre a gestão do SUS e as
1719 instituições de ensino, preferencialmente, combinando adequadas estratégias/metodologias de
1720 aprendizagem remota, presencial e híbrida, ou presencial em pequenos grupos, ou nos termos
1721 da educação permanente, destinada aos trabalhadores nas linhas de frente, tendo em vista
1722 maior segurança na aprendizagem de habilidades técnicas para o manejo clínico da COVID-19,
1723 e preparação rigorosa nos protocolos de aprendizagem em serviço; 6) A supervisão dos
1724 estudantes para o manejo clínico da Covid-19, na ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”,
1725 seja assegurada em parceria entre os serviços (preceptorial) e as instituições de ensino
1726 (orientação), em combinação de estratégias de ensino remoto, presencial e híbrido; 7)
1727 Considerem a possibilidade de pagamento de bolsa de tutoria e preceptorial para orientadores
1728 e supervisores, respectivamente, considerada a excepcionalidade do estágio obrigatório em
1729 meio à emergência em saúde pública nacional e internacional; 8) Os estudantes que prestarem
1730 atendimento direto aos pacientes com suspeita de Covid-19 recebam, sistematicamente,
1731 informações e orientações atualizadas quanto à história epidemiológica, formas de contágio,

1732 plano de contingência local, atitudes de precaução, uso adequado e racional de EPI, entre
1733 outras informações de cunho teórico-prático; 9) Assegurem, no mínimo, 10% da carga horária
1734 de estágio ao ensino teórico utilizando estratégias/metodologias de ensino remoto, presencial
1735 ou híbridas para quaisquer estudantes aderentes à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”;
1736 10) Garantam apoio clínico e psicológico para estudantes atuantes na ação estratégica “O
1737 Brasil Conta Comigo”, de modo preventivo e assistencial, de acordo com as necessidades,
1738 durante a atuação na pandemia da Covid-19, em parceria entre a gestão do SUS, serviços de
1739 saúde e instituição de ensino; 11) As/os estudantes pertencentes aos grupos de risco, tais
1740 como aqueles com doença pulmonar crônica ou asma, os imunocomprometidos, estudantes
1741 com sérias condições médicas subjacentes, gestantes ou lactantes, entre outros, não sejam
1742 inseridos em ambientes assistenciais e nem de contato com suspeitos da infecção ou
1743 infectados pelo Novo Coronavírus, caso atuem na ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”;
1744 12) Respeitem as condições de saúde dos estudantes e de seus familiares/contatos próximos,
1745 caso seja necessária a descontinuidade das atividades, seja por condições de risco ou pela
1746 existência de sintomas respiratórios; 13) Os estudantes que precisarem interromper suas
1747 atividades para cuidado da própria saúde e/ou para assumir cuidado de familiares, possam
1748 fazê-lo, sem prejuízo da percepção de bolsa, completando a contagem de tempo em atividades
1749 conforme posterior reincorporação, resguardado o direito à certificação das atividades
1750 realizadas; 14) Assegurem o seguro contra acidentes pessoais para quaisquer estudantes
1751 aderentes à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”, independente das atividades realizadas;
1752 15) Reconheçam, com contundência e clareza, que estudantes são aprendizes em formação e
1753 que, nessa condição, ainda estão desenvolvendo seus conhecimentos científicos, habilidades e
1754 atitudes para a atuação profissional, sendo de responsabilidade das instituições de ensino e dos
1755 serviços a garantia de adequada orientação docente, acompanhamento efetivo pelos
1756 preceptores dos serviços e supervisão da coordenação de ensino, ações essas entendidas
1757 como efetivo monitoramento do estágio, realizado em consonância com a ação estratégica “O
1758 Brasil Conta Comigo”; 16) Articulem as ações formativas, em condição excepcional de estágio
1759 obrigatório ou internato, às ações formativas da residência em área profissional da saúde e/ou
1760 residência médica, presentes nos serviços e na gestão em saúde da ação estratégica “O Brasil
1761 Conta Comigo”; 17) Promovam a interprofissionalidade mediante ações colaborativas
1762 interprofissionais, de orientação ou tutoria, e de supervisão ou preceptoria, como na educação
1763 interprofissional e prática interprofissional, inclusive com a composição de grupos
1764 multiprofissionais de intervenção em equipe ou integrada; 18) A noção de equipe
1765 multiprofissional e de trabalho multiprofissional e interdisciplinar na saúde atenda à amplitude
1766 da resposta que poderá ser dada pelos profissionais de saúde das demais áreas do
1767 conhecimento que engloba, necessariamente, a intervenção em saúde mental, suporte às
1768 famílias, ações comunitárias, ações de segurança alimentar e nutricional, atividades de apoio
1769 em ações de saúde na vida diária, entre outras; 19) Busquem articulação com a Força Nacional
1770 do Sistema Único de Saúde, junto às equipes de gestão, de assistência e de educação, para
1771 provisão de força de trabalho, de logística e de recursos materiais, a fim de assegurar a
1772 execução das ações de saúde. *Propositura:* CIRHRT/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 25, DE 20**
1773 **DE ABRIL DE 2020.** Recomenda a aprovação do PL 1685/2020, que dispõe sobre medidas
1774 emergenciais de aquisição de alimentos para mitigar os impactos da pandemia do COVID-19.
1775 O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
1776 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
1777 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo
1778 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
1779 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o
1780 reconhecimento do estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da
1781 pandemia do COVID-19, exigindo a tomada de medidas articuladas de enfrentamento de
1782 suas consequências e de proteção à saúde, e que abrangem intervenções tanto para conter
1783 a disseminação do vírus, quanto ações associadas à proteção da vida, da saúde e da
1784 capacidade aquisitiva da população, em especial, aquela em situação de vulnerabilidade social;
1785 Considerando que sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) recaem todas consequências da
1786 insegurança alimentar e nutricional, onerando os serviços, em uma conjuntura de demanda
1787 excessiva da rede, em razão do COVID-19; Considerando a estagnação econômica, o
1788 desmonte dos sistemas de saúde e proteção social, a paralisação de praticamente todos os
1789 programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o aumento acelerado da pobreza, da
1790 extrema pobreza e da população em situação de rua e que fome e pobreza, socialmente
1791 determinados, ampliam a vulnerabilidade do Brasil diante da pandemia; Considerando que a

1792 pandemia do coronavírus joga luz sobre as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero e
1793 as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população
1794 brasileira - em especial a população negra, mulheres, crianças, idosos, povos indígenas, povos
1795 e comunidades tradicionais (Quilombos e terreiros, por exemplo), povos ciganos,
1796 trabalhadores/as informais, pessoas com deficiência e doenças raras - e escancara seu
1797 potencial catastrófico junto a estes grupos, como efeito perverso do modelo de
1798 desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional; Considerando a
1799 urgência de saídas que coloquem a vida e a dignidade humana no centro das decisões e
1800 políticas públicas que, na perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA),
1801 significa garantir a todas as pessoas, com prioridade àquelas que encontram-se com maior
1802 dificuldade de garantir esse direito a si e a sua família, acesso físico ou econômico a alimentos
1803 adequados e saudáveis; Considerando a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 (Lei
1804 Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN), que “Cria o Sistema Nacional de
1805 Segurança Alimentar e Nutricional –SISAN, com vistas a assegurar o direito humano à
1806 alimentação adequada e dá outras providências” com a finalidade de assegurar o Direito
1807 Humano à Alimentação Adequada, regida pelos princípios do direito à alimentação e à água
1808 adequadas e saudáveis, universalidade e equidade; Considerando que o Programa de
1809 Aquisição de Alimentos (PAA) é uma política dirigida aos agricultores familiares e instituições
1810 beneficiadas pela doação de alimentos, integra o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e
1811 Nutricional (SISAN), e está aliado a diretriz da promoção da intersetorialidade das políticas,
1812 programas e ações governamentais e não governamentais; Considerando que, desde o Censo
1813 Agropecuário de 2006, a maior parte dos alimentos consumidos pelos brasileiros é proveniente
1814 do modelo de produção da Agricultura Familiar, sendo os mercados institucionais, destacando
1815 entre eles o PAA, uma das grandes vias de acesso, distribuição e comercialização desses
1816 alimentos; Considerando que o PAA se faz ainda mais necessário e estratégico neste
1817 momento, pois é um instrumento extremamente eficiente para viabilizar a produção e a
1818 comercialização dos Agricultores Familiares, assim como permitir o acesso a alimentos
1819 saudáveis e em quantidade satisfatória por parte das entidades e órgãos públicos beneficiados
1820 com estes alimentos; Considerando o exposto no documento intitulado “Garantir o direito à
1821 alimentação e combater a fome em tempos de coronavírus: a vida e a dignidade humana em
1822 primeiro lugar!”, produzido pelo Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional;
1823 Considerando os pleitos da Articulação Nacional de Agroecologia (ANA), apresentados no
1824 documento intitulado “Comida Saudável para o Povo Já”; Considerando e referendando o total
1825 desacordo com o anúncio de “soluções emergenciais”, como a distribuição em massa de
1826 produtos industrializados, que atendem mais aos interesses das corporações do que aos
1827 requisitos de uma alimentação adequada e saudável, o que se opõe frontalmente aos
1828 princípios, diretrizes e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, do
1829 Ministério da Saúde; e Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho
1830 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,
1831 que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1832 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
1833 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
1834 **Saúde:** Ao Congresso Nacional a aprovação do Projeto de Lei 1.685/2020, que dispõe sobre
1835 medidas emergenciais de aquisição de alimentos no âmbito do Programa de Aquisição de
1836 Alimentos para mitigar os impactos socioeconômicos da pandemia do COVID-19, de autoria do
1837 Deputado Federal Padre João (PT-MG) e outros 19 (dezenove) deputados federais,
1838 representantes de várias unidades federativas do país. *Propositura:* CIAN/CNS.
1839 **RECOMENDAÇÃO Nº 26, DE 22 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda aos gestores do SUS, em
1840 seu âmbito de competência, que requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à
1841 sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia. O Presidente
1842 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e
1843 atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
1844 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11
1845 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
1846 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando as disposições da Constituição da
1847 República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei
1848 nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de
1849 todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS),
1850 uma política de Estado que visa a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os
1851 brasileiros e brasileiras; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de

1852 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
1853 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
1854 novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
1855 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
1856 conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
1857 Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Lei
1858 nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
1859 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por
1860 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando a proteção
1861 da coletividade; Considerando a alta abrangência da infecção pelo novo coronavírus,
1862 alcançando, até o dia 20 de abril de 2020, 185 países e registrando mais de 2,4 milhões de
1863 casos e 166 mil óbitos ao redor do mundo, bem como a velocidade de disseminação do SARS-
1864 COV-2, que, passados 56 dias desde a confirmação do primeiro caso de infecção no país, já
1865 atinge todos os estados da federação e mais de 1.000 municípios, contabilizando um total de
1866 38.654 casos confirmados e 2.462 óbitos acumulados, segundo dados oficiais do Ministério da
1867 Saúde; Considerando que, segundo estudos e estimativas técnicas, aproximadamente 20% da
1868 população infectada ao longo de 12 meses demandarão internação e 5% destes necessitarão
1869 de cuidados intensivos; Considerando que o distanciamento social ainda não atingiu 70% da
1870 população nas cidades do país - valor julgado necessário para se obter um achatamento mais
1871 pronunciado da curva de propagação de casos e se reduzir o número de óbitos – e que ainda
1872 há o risco de flexibilização destas medidas de isolamento em algumas localidades;
1873 Considerando que as projeções do Ministério da Saúde, publicadas nos boletins
1874 epidemiológicos nº 7 e 12, indicam que o pico máximo da pandemia ainda não foi atingido,
1875 estando previsto para ocorrer nos próximos meses; Considerando ainda que, de acordo com o
1876 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o SUS em fevereiro de 2020
1877 contava com um total de 14.876 leitos adultos de terapia intensiva no país; Considerando que,
1878 de acordo com o Cnes, existiam 15.898 leitos de terapia intensiva destinados unicamente a
1879 beneficiários de planos de saúde ou a pacientes particulares, correspondendo mais da metade
1880 do total de leitos adultos intensivos existentes no país; Considerando que estudos
1881 desenvolvidos por diferentes instituições acadêmicas, como o Instituto de Estudos para
1882 Políticas de Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca DA Fundação
1883 Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), apontam que o SUS não disporá de suficiente capacidade de
1884 atendimento aos pacientes de COVID-19 que demandem cuidados intensivos, bem como que
1885 os leitos de terapia intensiva em algumas capitais estaduais, como Manaus e Fortaleza, já se
1886 encontram 100% ocupados; Considerando que em virtude da menor procura por atendimento
1887 de pacientes portadores de outros problemas de saúde, os hospitais privados durante a
1888 epidemia encontram-se mais vazios, inclusive tendo solicitado autorização à Agência Nacional
1889 de Saúde Suplementar (ANS) para voltarem a realizar cirurgias eletivas; Considerando a nítida
1890 concentração de recursos assistenciais na esfera privada e nas regiões, estados, cidades e até
1891 em bairros nos quais habitam ou circulam segmentos populacionais mais ricos, e que mesmo
1892 em áreas onde há abundância de serviços de saúde e hospitais, barreiras de acesso são
1893 definidas pela capacidade de pagamento; Considerando que, se mantido inalterado, neste
1894 momento de emergência sanitária, esse padrão de desigualdade caracterizado pela maior
1895 oferta de recursos hospitalares para a minoria da população será um obstáculo à redução das
1896 taxas de letalidade durante a pandemia; Considerando que o Estado brasileiro, por meio de
1897 seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve adotar medidas urgentes
1898 de caráter econômico, social e sanitário, necessárias para a proteção de seus cidadãos,
1899 particularmente a redução do número de óbitos garantindo a suficiência de leitos de UTI e CTI
1900 e equipes intensivistas devidamente treinadas para fazer frente à alta demanda de atendimento
1901 que se aproxima; Considerando que governantes de países dotados de sistemas públicos de
1902 saúde, como França, Espanha, Itália, Irlanda e Austrália, decidiram implantar, em caráter
1903 emergencial, a gestão unificada dos leitos públicos e privados; Considerando que o Art. 5º,
1904 inciso XXV, da Constituição Federal prevê a possibilidade, no caso de iminente perigo público,
1905 da autoridade competente usar propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização
1906 ulterior, em caso de dano; Considerando que o Art. 5º, inciso XXIII, e o Art. 170, inciso III da
1907 Constituição Federal de 1988 estabelecem que o direito à propriedade privada deve ser
1908 exercido em observância à sua função social; Considerando que o Art. 15, inciso XIII, da Lei nº
1909 8.080/1990 consigna que, para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias,
1910 decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de
1911 epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar

1912 bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa
1913 indenização; Considerando o que dispõe o Art. 3º, inciso VII, da Lei nº 13.979, de 06 de
1914 fevereiro de 2020, que cria nova hipótese de requisição pública, específica para fazer o
1915 enfrentamento à pandemia, e autoriza qualquer ente federado a lançar mão da requisição de
1916 bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento
1917 posterior de indenização justa; Considerando a decisão monocrática proferida pelo Exmo.
1918 Ministro Ricardo Lewandowski na Arguição de Descumprimento de Direito Fundamental
1919 (ADPF) nº 671, que, a despeito de negar seguimento ao pedido de utilização de leitos de UTI
1920 privadas pelo SUS, deixou claro que os meios legais adequados para viabilizar a requisição
1921 administrativa de bens e serviços em cada nível federativo já estão postos em diversos textos
1922 normativos que autorizam os entes políticos a fazer uso desse instrumento; Considerando a
1923 expertise brasileira acumulada na regulação de transplantes, que pode ser expandida e
1924 adaptada para a realidade da Covid-19; e Considerando que é atribuição do Presidente do
1925 Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais,
1926 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
1927 do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS,
1928 aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda ad**
1929 **referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde; Ao Ministério da Saúde:** Que, no
1930 âmbito de sua competência, assuma a coordenação nacional da alocação dos recursos
1931 assistenciais existentes, incluindo leitos hospitalares de propriedade de particulares,
1932 requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades
1933 sanitárias de cada caso. **Às Secretarias Estaduais de Saúde:** Que, no âmbito de suas
1934 competências, assumam a coordenação regional da alocação dos recursos assistenciais
1935 existentes nos respectivos estados, incluindo leitos hospitalares de propriedade de particulares,
1936 requisitando seu uso quando necessário, e regulando o acesso segundo as prioridades
1937 sanitárias de cada caso. **Às Secretarias Municipais de Saúde:** Que, no âmbito de sua
1938 competência, a partir de avaliação da insuficiência de recursos assistenciais ao enfrentamento
1939 da emergência de saúde pública, requisite, sempre que necessário, o uso dos recursos
1940 assistenciais particulares existentes, incluindo leitos hospitalares, e regulando o acesso
1941 segundo as prioridades sanitárias de cada caso. **Aos Conselhos de Saúde Municipais,**
1942 **Estaduais e do Distrito Federal e às Secretarias de Saúde:** Que, no âmbito de sua
1943 competência, deem ciência aos respectivos gestores municipais e estaduais sobre essa
1944 recomendação. *Propositura:* CISS/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 27, DE 22 DE ABRIL DE 2020.**
1945 Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder
1946 Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus. O Presidente do Conselho Nacional de
1947 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
1948 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
1949 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
1950 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1951 legislação brasileira correlata; e Considerando a Constituição Federal de 1988, artigo nº 196,
1952 segundo o qual a saúde é um direito e dever do Estado; Considerando a Constituição Federal
1953 de 1988, Art. 228, segundo o qual o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento
1954 científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação; Considerando a
1955 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como parte integrante da
1956 Política Nacional de Saúde, como tal, subordinada aos mesmos princípios que a regem, a
1957 saber: o mérito técnico-científico e a relevância social; Considerando que ciência e tecnologia
1958 em saúde representam segmento estratégico para a soberania nacional; Considerando que
1959 desde que foram detectados os primeiros casos de uma nova infecção respiratória em Wuhan,
1960 capital da província de Hubei na China, identificada e denominada de COVID-19 provocada
1961 pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, o mundo entrou em alerta e, de acordo com grandes
1962 pensadores, o mundo nunca mais será o mesmo; Considerando que no Brasil, o Congresso
1963 Nacional aprovou em 20 de março de 2020 o pedido de calamidade pública no país e o
1964 Ministério da Saúde publicou a declaração de estado de transmissão comunitária ao nível de
1965 todo o Brasil nessa mesma data; Considerando que a Emenda Constitucional 95/2016, a partir
1966 de 2018, retirou do Sistema Único de Saúde (SUS) mais de R\$ 20 bilhões de reais, fazendo-se
1967 urgente que a saúde pública recomponha o seu orçamento; Considerando que o enfrentamento
1968 à pandemia do COVID-19, tem sido mais efetivo em países que têm como referência política a
1969 soberania e o desenvolvimento nacional, que atenderam as orientações da OMS, utilizando
1970 métodos como a testagem em massa, isolamento social, e uso de máscaras pela população,
1971 bem como a tomadas de decisões e ações rápidas, efetivas e sustentáveis, para atender à

1972 necessidade urgente de preservação das vidas, apoiando-se na produção de conhecimentos
1973 técnicos e científicos, ajustados às necessidades sociais, econômicas e políticas do seu povo;
1974 Considerando que o Brasil possui um tecido social marcado por profundas desigualdades
1975 regionais, raciais, de gênero etc., que se traduzem em determinantes sociais da saúde que
1976 precisam ser considerados no enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus
1977 SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19; Considerando que esse cenário apresenta um
1978 risco grave para o acesso dos brasileiros e brasileiras às melhores opções de prevenção e
1979 tratamento, bem como para a sustentabilidade do orçamento do SUS, já largamente
1980 comprometido com cortes e contingenciamento; Considerando que a importação de
1981 medicamentos, equipamentos, tecnologias, insumos, dispositivos médicos, podem sofrer
1982 restrições em função de monopólios legais, tais como as patentes e outros direitos de
1983 propriedade intelectual; Considerando que patentes podem limitar a importação, o
1984 desenvolvimento, a produção e fundamentalmente, o acesso a tais tecnologias, pois permitem
1985 a apenas uma empresa impor preços elevados e inacessíveis para milhões de pessoas;
1986 Considerando que o Acordo TRIPs (Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade
1987 Intelectual Relacionados ao Comércio, tratado internacional que foi negociado no final da
1988 Rodada Uruguai no Acordo Geral de Tarifas e Troca que criou a Organização Mundial do
1989 Comércio, em 1994), reconhece medidas de licenciamento compulsório em situações de crise
1990 sanitária; Considerando que outros países estão empenhando esforços para tornar acessíveis
1991 a suas populações os eventuais produtos essenciais ao enfrentamento dessa nova pandemia,
1992 alterando suas legislações, bem como confiscando a exportação desses produtos aos demais
1993 países; Considerando que na atual conjuntura sanitária da COVID 19 é necessário estimular
1994 investigação científica e tecnológica ajustada à necessidade de enfrentamento dessa
1995 pandemia; Considerando que o enfrentamento de uma pandemia desta magnitude exige do
1996 Estado brasileiro, em particular do Poder Executivo, uma rápida e articulada intervenção entre
1997 os diversos setores da sociedade, viabilizando a redução da dependência de equipamentos e
1998 insumos, construindo uma ampla e robusta produção nacional; e Considerando que é
1999 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de
2000 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
2001 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
2002 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).
2003 **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Estado**
2004 **brasileiro:** 1) Que, nos níveis federal e estadual, estimule uma política de reconversão
2005 industrial, para que o parque fabril brasileiro possa adequar-se, em parceria com as instituições
2006 de ciência e tecnologia, com vistas à produção em larga escala de equipamentos de saúde
2007 destinados à proteção coletiva e individual dos profissionais de saúde, com a devida dotação
2008 dos recursos financeiros e materiais necessários; 2) Que sustente, nos níveis federal e
2009 estadual, a recomendação de manter o isolamento social, num esforço de achatamento da
2010 curva de propagação do coronavírus, até que evidências epidemiológicas robustas
2011 recomendem a sua alteração; 3) Que os Poderes Executivos federal e estaduais aprove
2012 linhas de crédito para a ampliação da capacidade tecnológica e produtiva dos laboratórios
2013 nacionais de medicamentos e insumos para o enfrentamento da pandemia; e 4) Que os
2014 poderes executivos federal e estaduais aprove linhas de crédito aos pequenos e médios
2015 empreendedores do ramo têxtil para a produção de equipamentos individuais destinados a
2016 proteção da população. **Ao Poder Legislativo (Senado Federal e Câmara dos Deputados):**
2017 Que aprove com celeridade o Projeto de Lei 1462/2020, que dispõe sobre a flexibilização das
2018 regras para o licenciamento compulsório de medicamentos, insumos e equipamentos médicos;
2019 e **Ao Supremo Tribunal Federal (STF):** Que, com a máxima celeridade, decida em favor da
2020 inconstitucionalidade da Emenda Constitucional 95/2016, incluída a restituição dos recursos
2021 subtraídos do SUS desde a aprovação. *Propositura:* CICTAF/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 28,**
2022 **DE 22 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda ao Congresso Nacional ações relativas aos créditos
2023 extraordinários aprovados durante a vigência do Decreto de Calamidade Pública. O Presidente
2024 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e
2025 atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
2026 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11
2027 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
2028 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que o texto constitucional
2029 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e que são de relevância pública
2030 as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua
2031 regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou

2032 através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Art. 197 da
2033 Constituição Federal de 1988); Considerando o quadro preocupante que assola o país
2034 relacionado à disseminação da Doença por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-
2035 CoV-2, novo Coronavírus); Considerando que os efeitos do Covid-19 sobre a saúde da
2036 população brasileira se estenderão no mínimo por mais um ano, como consequência tanto das
2037 demandas represadas e postergadas de atendimento à saúde da população, como em relação
2038 aos estudos para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para o combate ao
2039 Coronavírus; e Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde,
2040 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2041 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente
2042 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS no 407, de 12
2043 de setembro de 2008). **Recomenda:** Ao Congresso Nacional que os créditos extraordinários
2044 aprovados durante a vigência do Decreto de Calamidade Pública sejam somados ao piso
2045 calculado para 2021 nos termos constitucionais. *Propositura:* COFIN/CNS. **RECOMENDAÇÃO**
2046 **Nº 29, DE 27 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda ações relativas ao combate ao racismo
2047 institucional nos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19, provocada pelo novo
2048 coronavírus, SARS-CoV-2. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
2049 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
2050 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2051 de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2052 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
2053 e Considerando que o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos
2054 objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção do bem de todos, sem
2055 preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;
2056 Considerando que o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que
2057 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas
2058 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
2059 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
2060 Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª +
2061 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; Considerando a
2062 Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional emitida pela
2063 Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da nova
2064 doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo
2065 Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da
2066 Saúde, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em
2067 decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-
2068 2, Novo Coronavírus); Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que
2069 estabeleceu medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância
2070 Internacional decorrente da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus
2071 SARS-CoV-2, Novo Coronavírus) visando à proteção da coletividade; Considerando que a
2072 Portaria nº 639/MS, de 31 de março de 2020, que instituiu a Ação Estratégica "O Brasil Conta
2073 Comigo - Profissionais da Saúde", com o objetivo de proporcionar capacitação aos
2074 profissionais da área de saúde nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para o
2075 enfrentamento da Covid-19, não aborda questões referentes às populações vulneráveis na
2076 capacitação dos profissionais da área de saúde para o enfrentamento à pandemia do Novo
2077 Coronavírus, a Covid-19; Considerando balanço feito pelo Ministério da Saúde, segundo o qual
2078 um em cada quatro brasileiros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave é negro
2079 (23,1%) e que esse número chega a um em cada três entre os mortos (32,8%), o que se
2080 explica tanto pela maior vulnerabilidade e exposição à contaminação por parte dessa
2081 população quanto pelas doenças pré-existentes, como doença falciforme, hipertensão e
2082 diabetes; Considerando a maior necessidade de acesso aos equipamentos de saúde do
2083 Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das populações vulneráveis como a População em
2084 Situação de Rua, por exemplo, e as condições de racismo estrutural que se reproduzem em
2085 todos os ambientes sociais, entre os quais, os serviços de saúde; Considerando as inúmeras
2086 denúncias de racismo institucional que têm sido reportadas por entidades da sociedade civil
2087 quanto à o impedimento de receber pessoas em situação de rua tanto nos postos de saúde
2088 quanto nos institutos de perícia, como ocorreu no Instituto de Perícia do Rio Grande do Norte –
2089 ITEP/RN; Considerando situações inadmissíveis como a que passou o senhor Everaldo da
2090 Silva Fonseca, de 62 anos, que acompanhava sua esposa Maria Gonçalves Lopes no Hospital
2091 Dom João Becker, na cidade de Gravataí, no Rio Grande do Sul, quando foi acusado de furtar

2092 o celular de uma auxiliar de enfermagem, depois de ser submetido a situações vexatórias e
2093 humilhantes, perdeu a sua esposa, que não resistiu e faleceu em meio à situação após sofrer
2094 um ataque cardíaco; Considerando a Resolução nº 16, de 30 de março de 2017, pactuada pela
2095 Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que dispõe sobre III Plano Operativo da Política
2096 Nacional de Saúde Integral da População Negra, que contempla um conjunto de ações e
2097 serviços, entre eles capacitação de profissionais de saúde para enfrentamento do racismo na
2098 saúde, com o objetivo de estabelecer estratégias de aplicação da Política Nacional de Saúde
2099 Integral da População Negra (PNSIPN), para garantir o acesso da população negra a ações e
2100 serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das
2101 condições de saúde desta população, para a redução das iniquidades de raça/cor, gênero,
2102 identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe, bem como para a promoção
2103 da qualidade de vida de brasileiras e brasileiros; Considerando que a Comissão Intersetorial de
2104 Promoção de Políticas da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS),
2105 acompanha com extrema preocupação situações como as ocorridas no Rio Grande do Norte e
2106 no Rio Grande do Sul, e declara falta de ações consistentes de enfrentamento ao racismo
2107 institucional no contexto atual de crescente demanda por atendimentos e ampliação da
2108 sobrecarga do SUS em face da pandemia de Covid-19; Considerando o disposto na Política
2109 Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias,
2110 aprovada pela Portaria nº 1391/2005-MS; na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da
2111 População Negra (PNSIPN), publicada pela Portaria nº 992/2009-MS e na Política Nacional de
2112 Humanização do SUS (PNH); Considerando a necessidade de monitorar permanentemente os
2113 processos de construção do controle social e da democracia participativa, na busca da garantia
2114 dos princípios da equidade, integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo,
2115 mediante estudos integrados do controle e participação social na saúde, capazes de subsidiar
2116 iniciativas técnicas, políticas e de coordenação; e Considerando as atribuições conferidas ao
2117 Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2118 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
2119 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
2120 deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do**
2121 **Conselho Nacional de Saúde:** Ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais
2122 de Saúde e aos Conselhos de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal que
2123 orientem os profissionais dos serviços de atenção à saúde, incluindo gestores, prestadores e
2124 todas as profissões da saúde, entre outras, com as seguintes estratégias: 1) A atuação deve
2125 ser realizada de maneira antirracista em todo o manejo com os pacientes em situação de
2126 vulnerabilidade, como população negra, populações tradicionais (quilombos e terreiros),
2127 população em situação de rua, população ribeirinha, população cigana, do campo, das águas e
2128 das florestas, dentro do trato da pandemia por Covid-19 e outras patologias; 2) Os
2129 procedimentos de acolhida das pessoas nas portas dos serviços de saúde, bem como todo o
2130 atendimento devem ser realizados com a promoção da equidade em saúde, sem nenhum tipo
2131 de discriminação de raça-cor, etnia, sexual, de gênero, idade, religião entre outros; 3) O acesso
2132 das populações vulneráveis aos serviços de saúde da atenção básica, deve ser garantido e
2133 realizado em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política
2134 Nacional de Atenção Básica (PNAB), e com especial atenção às emergências provocadas pela
2135 nova doença por coronavírus, a Covid-19; 4) As ações de enfrentamento das altas taxas de
2136 mortalidade das populações vulneráveis devem ser priorizadas, tendo em vista o acolhimento
2137 das populações do grupo de risco e as ações de enfrentamento ao racismo institucional; 5)
2138 Devem ser envidados todos os esforços para a inserção da temática étnico-racial nos
2139 processos de trabalho e educação permanente das equipes de atenção básica e dos
2140 trabalhadores/profissionais de saúde do SUS, com especial atenção ao quadro de emergências
2141 provocado pela nova doença por coronavírus, a Covid-19; 6) A atuação da população negra
2142 nos espaços de participação, controle social e da gestão participativa da saúde devem ser mais
2143 uma vez estimuladas e ações como o trabalho de desinfecção e limpeza urbana organizada
2144 por pessoas das próprias comunidades e favelas devem ser apoiadas, inclusive,
2145 financeiramente; 7) A coleta, a análise e a publicação dos dados desagregados por raça/cor
2146 devem ser realizadas com vistas a produzir a representação mais próxima da realidade e à
2147 elaboração das melhores soluções no enfrentamento à nova doença por coronavírus, Covid-19,
2148 de acordo com a realidade social e populacional brasileira; e 8) Produzir instrumentos e
2149 indicadores para enfrentamento, acompanhamento e monitoramento dos serviços de saúde
2150 com vistas a cobrir práticas de racismo institucional, bem como elaborar instrumentos com
2151 orientações específicas que se fizerem necessárias à observância da PNSIPN e ao combate à

2152 nova doença por coronavírus, Covid-19, respeitando-se as realidades, demandas e
2153 necessidades locais. *Propositura*: CIPPE/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 30, DE 27 DE ABRIL**
2154 **DE 2020**. Recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social das
2155 Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
2156 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
2157 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
2158 de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
2159 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
2160 brasileira correlata; e Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do
2161 Brasil de 1988, da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990, que definem a saúde como um
2162 direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema
2163 Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação
2164 da saúde de todos os brasileiros e brasileiras; Considerando a Carta dos Direitos e Deveres da
2165 Pessoa Usuária da Saúde deste CNS, em suas sete diretrizes, sendo: Direito à Saúde,
2166 Tratamento Adequado, Atendimento Humanizado, Direitos, Corresponsabilidade, Direito à
2167 Informação, Participação, enquanto ferramenta para consolidar o exercício da cidadania na
2168 saúde em todo Brasil e, assim, garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de
2169 promoção e proteção da saúde; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública
2170 de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
2171 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
2172 novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
2173 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
2174 conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
2175 Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Lei
2176 nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
2177 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por
2178 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
2179 da coletividade; Considerando as restrições impostas pelos Estados e municípios diante do
2180 quadro de Pandemia, anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março
2181 de 2020, dentre elas as orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para
2182 pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas
2183 imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes);
2184 Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura
2185 governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de
2186 seus cidadãos, a exemplo do que temos acompanhado em vários países do mundo;
2187 Considerando a garantia dos direitos humanos, dentre eles o direito à saúde, com o objetivo
2188 de promover uma melhor forma de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento eficaz e integral
2189 à epidemia do vírus SARS-CoV2, por meio de uma política nacional de oferta ampla de testes
2190 diagnósticos para o enfrentamento da epidemia, em especial para as Pessoas com Doenças
2191 Crônicas e Patologias; Considerando que as informações preliminares constantes nos
2192 periódicos científicos nacionais e internacionais sobre a infecção por COVID-19 em Pessoas
2193 com Doenças Crônicas e Patologias, como por exemplo: HIV/Aids, câncer, celíacos,
2194 hanseníase, lúpus, doença falciforme, esclerose múltipla, doenças reumáticas, Alzheimer,
2195 síndrome de down e outras síndromes, transtorno do espectro autista, diabetes, cardiopatas,
2196 transplantados, doenças raras, entre tantas outras, podem representar em torno de 25 a 50%
2197 dos pacientes infectados e apresentam maiores taxas de mortalidade devido a dificuldade de
2198 recuperação dos sintomas graves dessas pessoas; Considerando que as Estratégias, as Notas
2199 Informativas, os Ofícios Circulares e as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19
2200 do Ministério da Saúde não contemplam ainda a totalidade das demandas de saúde das
2201 Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias; Considerando as diretrizes e moções aprovadas
2202 na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº
2203 617, de 23 de agosto de 2019; e Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho
2204 Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2205 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
2206 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
2207 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda ad referendum do Pleno**
2208 **do Conselho Nacional de Saúde**: Ao Ministério da Saúde, que, no âmbito de sua
2209 competência: 1) Apresente medidas efetivas de proteção à saúde e planos de apoio às
2210 Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias durante a epidemia da SARS-COV-2, com vistas
2211 a reduzir o risco de desenvolvimento de co-morbidades e óbito; 2) Priorize as Pessoas com

2212 Doenças Crônicas e Patologias em suas ações, como a imunização/vacinação contra gripe,
2213 além do registro e alimentação de dados relacionados com a testagem prioritária reivindicada
2214 para essa população especificada, podendo gerar análises de impacto sobre a SARS-COV-2
2215 nesta população, fortalecendo a vigilância epidemiológica e as ações de cuidado e apoio
2216 durante a epidemia, com base no risco potencial existente; 3) Apresente fluxos e alternativas
2217 ao acesso de medicamentos com a estratégia de fornecimento ampliado (bi ou trimestral) e
2218 demais itens necessários para manutenção da vida de pessoas vivendo com patologias
2219 durante o período de isolamento social, contribuindo para a manutenção destas pessoas com
2220 risco potencial no isolamento domiciliar protetivo; 4) Construa protocolos específicos de
2221 atendimento às Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias, especificamente na manutenção
2222 de formas remotas de contato dos pacientes com seus respectivos Médicos Especialistas nos
2223 ambulatórios públicos ou privados de acompanhamento da patologia, como forma de apoio no
2224 acompanhamento em caso de adoecimento, e/ou em caso de internação, permitam o
2225 acompanhamento de seus cuidadores/responsáveis com informações pertinentes a doença
2226 crônica ou patologia de base do/da Usuário (a), após concordância do mesmo, com vistas a
2227 utilizar das melhores estratégias possíveis de tratamento e cuidado relacionadas com a co-
2228 infecção pelo COVID-19; e 5) Invista numa política de testagem massiva para todos de forma
2229 integral ao tratamento a fim de: permitir a mensuração consistente do número de infecções e
2230 do índice de letalidade real da doença; promover o conhecimento sobre o status sorológico em
2231 tempo hábil para que o tratamento mais adequado seja realizado, evitando o desenvolvimento
2232 de um quadro mais grave, ou mesmo de morte, garantindo o direito ao acesso à saúde; e
2233 assim como evitar a proliferação do vírus, uma vez que as medidas de isolamento e
2234 monitoramento dos casos pode ser realizada de forma mais eficaz. *Propositura:* CIASPP/CNS.
2235 **RECOMENDAÇÃO Nº 31, DE 30 DE ABRIL DE 2020.** Recomenda medidas emergenciais
2236 complementares que visam a garantia dos direitos e da proteção social das pessoas com
2237 deficiência no contexto da COVID-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no
2238 uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do
2239 CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de
2240 dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições
2241 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
2242 e Considerando que a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da
2243 Pessoa com Deficiência - LBI), que tem como base a Convenção sobre os Direitos das
2244 Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, destina-se a “assegurar e a promover,
2245 em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa
2246 com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”; Considerando que a Lei nº 12.764,
2247 de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno
2248 do Espectro Autista (TEA), e considera as pessoas com TEA pessoas com deficiência para
2249 todos os efeitos legais; Considerando a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Cotas), Art.
2250 93, que garante a reserva de vagas obrigatórias para pessoas com deficiência em empresas
2251 com cem ou mais empregados; Considerando a Medida Provisória nº 936/2020, que institui o
2252 Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas
2253 trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública e a
2254 Proposta do Ministério Público do Trabalho de Emenda a esta MP; Considerando a Nota
2255 Técnica Conjunta nº 07/2020, do Ministério Público do Trabalho, que dispõe sobre a sua
2256 atuação em face das medidas governamentais de contenção da pandemia da COVID-19 para
2257 trabalhadoras e trabalhadores com deficiência; Considerando a publicação “COVID-19:
2258 Mulheres à frente e no centro”, da ONU Mulheres, em março de 2020, que afirma que a
2259 violência doméstica triplicou em países que praticam isolamento social e que as mulheres
2260 podem enfrentar obstáculos adicionais para acessar serviços essenciais, como saúde e à rede
2261 de proteção, em decorrência das restrições de movimento à prevenção do coronavírus;
2262 Considerando que a necessidade do cuidado por pessoas com deficiência pode intensificar
2263 pressões advindas de preocupações com segurança, saúde e dinheiro, tornando-as,
2264 sobretudo, meninas e mulheres, mais suscetíveis ao abuso, negligência e demais formas de
2265 violência doméstica e familiar durante os períodos de isolamento social; Considerando as
2266 diretrizes para o atendimento de crianças e de adolescentes com deficiência no Sistema de
2267 Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constantes da Resolução Conjunta nº 01,
2268 de 24 de outubro de 2018, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
2269 (CONANDA); Considerando as recomendações constantes na publicação “Considerações
2270 sobre pessoas com deficiência durante o surto de COVID-19”, feitas pela Organização Pan
2271 Americana da Saúde (OPAS), em março de 2020; Considerando que as pessoas com

2272 deficiência podem ter maior risco de contrair a COVID-19 em razão de obstáculos à
2273 implementação de medidas básicas de contenção da doença, tais como: 1. pias e lavatórios de
2274 mãos fisicamente inacessíveis ou dificuldade física em esfregar as mãos adequadamente; 2.
2275 dificuldade em manter o distanciamento social devido a necessidades adicionais de apoio por
2276 se encontrar em instituições de saúde, residências terapêuticas e inclusivas, em serviços de
2277 acolhimento institucional, centros de acolhida ou Instituições de Longa Permanência para
2278 Idosos, ou necessidade de assistência de terceiros ou de atendente pessoal para
2279 direcionamento, transferências ou atividades básicas da vida diária; 3. necessidade de se
2280 apoiar em objetos para obter informações sobre o ambiente ou para apoio físico; 4. dificuldades
2281 no acesso aos cuidados de saúde e a informações de saúde pública; 5. problemas de saúde
2282 preexistentes relacionados à função respiratória e do sistema imune, doenças cardíacas ou
2283 diabetes; 6. uso de tecnologias assistivas como bengalas, muletas e cadeira de rodas e outros;
2284 Considerando a Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 19, de 06 de abril de 2020,
2285 que recomenda medidas que visam garantia de direitos e da proteção social das pessoas com
2286 deficiência e de seus familiares; Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª
2287 Conferência Nacional de Saúde (=8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de
2288 23 de agosto de 2019; e Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional
2289 de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2290 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
2291 reunião subsequente (art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
2292 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda: Ao Ministério da Saúde,**
2293 **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de**
2294 **Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):** Que, nos seus respectivos âmbitos de
2295 competência: 1) Apresentem medidas de proteção às pessoas com deficiência em residências
2296 terapêuticas e inclusivas, em serviços de acolhimento institucional, nos centros de acolhida,
2297 Instituições de Longa Permanência para Idosos, incluindo fornecimento de insumos de
2298 proteção básica (Equipamentos de Proteção Individual – EPI, incluindo máscaras, luvas e
2299 insumos para higienização de mãos), medidas de higiene e distanciamento físico, além de
2300 políticas relativas a visitas que equilibrem a proteção de residentes e funcionários com a
2301 necessidade de manter laços familiares e outras conexões neste momento; 2) Considerem as
2302 necessidades específicas das pessoas com deficiência para o desenvolvimento de estratégias
2303 de prevenção e diretrizes sobre lavagem das mãos, incluindo pessoas com deficiência que não
2304 conseguem lavar as mãos sozinhas ou que não tem acesso suficiente à água para realização
2305 de sua higiene; 3) Apresentem alternativas para entrega de insumos e medicamentos
2306 essenciais para pessoas com deficiência, doenças raras e imunodeprimidas, por prazos
2307 prolongados, contemplando medicamentos referentes a comorbidades como hipertensão
2308 arterial, diabetes mellitus e HIV/Aids, assim como contraceptivos, equipamentos de proteção
2309 pessoal (incluindo máscaras, luvas e higienizadores de mãos para pessoas com deficiência e
2310 seus cuidadores) e insumos para limpeza de tecnologias assistivas como cadeiras de rodas,
2311 bengalas, andadores, macas ou qualquer outro item que seja manuseado com frequência; 4)
2312 Regulamentem atendimentos realizados por meio de teleconsultas e estabeleçam rede virtual
2313 de teleorientação e telemonitoramento, considerando a possibilidade de extensão do período
2314 de isolamento social, para continuidade da política de ação da rede de atenção à pessoa com
2315 deficiência no SUS, tanto para a sua saúde geral, incluindo as necessidades de reabilitação,
2316 como para as necessidades relacionadas com a COVID-19; 5) Forneçam serviços acessíveis
2317 de apoio à saúde mental para pessoas com deficiência, especialmente para pessoas com
2318 demandas de atenção psicossocial, para lidarem com efeitos colaterais indesejados
2319 decorrentes das medidas necessárias de distanciamento e isolamento; 6) Forneçam
2320 orientações aos profissionais de saúde para que adotem linguagem simples, tornando a
2321 comunicação acessível às pessoas com deficiência intelectual e pessoas com transtorno do
2322 espectro autista; 7) Assegurem às pessoas com deficiência o direito ao consentimento
2323 informado em todas as decisões relativas a seu tratamento assistencial decorrente da COVID-
2324 19; 8) Garantam atendimento às pessoas com deficiência e com doenças raras, o que inclui
2325 pessoas com transtorno do espectro autista, em situações emergenciais com isonomia,
2326 condenando atitudes e comportamentos discriminatórios e que, na hipótese de necessidade de
2327 definição de prioridade para a distribuição de leitos de UTI, em face da insuficiência de
2328 recursos materiais e/ou profissionais de saúde, pessoas com deficiência não sejam preteridas
2329 com base nos impedimentos nas funções ou estruturas de seus corpos, sob pena de violação
2330 de princípios como a dignidade humana, a igualdade, a aceitação das pessoas com deficiência
2331 como parte da diversidade humana e configuração de prática de discriminação por motivo de

2332 deficiência, conduta esta punível nos termos da legislação vigente; 9) Incluam no grupo de
2333 risco todas as pessoas com deficiência, reconhecendo que a condição de deficiência coloca
2334 essa população em maior risco de infecção pelo COVID-19; e Incluam cuidadores de pessoas
2335 com deficiência e doenças raras na vacinação contra gripe, compreendendo que o
2336 adoecimento dessas pessoas representa o comprometimento do cuidado às pessoas com
2337 deficiência, sobretudo nesse período de isolamento social. **Ao Ministério da Economia:** 1)
2338 Que mantenha a fiscalização e o cumprimento da Lei de Cotas, considerando os benefícios
2339 econômicos e sociais decretados por lei, assegurando a manutenção do emprego das pessoas
2340 com deficiência; 2) Que garanta informações em linguagem simples e comunicação acessível
2341 sobre as atualizações legais de benefícios às pessoas com deficiência, bem como a
2342 subsistência de si e de seus cuidadores; 3) Que apresente política de compensação financeira
2343 para as famílias e cuidadores que fazem parte da força de trabalho ocasional e autônoma; 4)
2344 Que inclua emenda à Medida Provisória nº 936/2020, para prever em seu Art. 6º, as seguintes
2345 disposições: §2º O Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda não será
2346 devido ao empregado que esteja: a) em gozo de benefício de prestação continuada decorrente
2347 do Regime Geral de Previdência Social ou dos Regimes Próprios de Previdência Social,
2348 ressalvado o disposto no parágrafo único do Art. 124 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991,
2349 exceto quando se tratar de aprendiz com deficiência; e §5º Será garantido o pagamento do
2350 Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda para a trabalhadora ou
2351 trabalhador com deficiência em valor mínimo equivalente ao Benefício de Prestação
2352 Continuada, previsto no Art. 21-A da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993; e Que garanta
2353 o afastamento de pessoas com deficiência, nas esferas pública e privada, de seu ambiente de
2354 trabalho, mantendo sua remuneração e demais benefícios, fixando regras para que ausências
2355 ao trabalho no contexto da COVID-19 não justifiquem a aplicação de sanções disciplinares e
2356 término da relação de emprego e para que o retorno das pessoas com deficiência às suas
2357 atividades se dê somente quando houver segurança sanitária. **Ao Ministério da Cidadania:**
2358 Que garanta às pessoas com deficiência acesso ao cadastramento nos equipamentos
2359 socioassistenciais e liberação do Benefício de Prestação Continuada durante o período de
2360 isolamento social. **Ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:** 1) Que
2361 adote medidas que mitiguem casos de violência durante os períodos de isolamento social,
2362 onde o afastamento de pessoas com deficiência do trabalho e acompanhamentos diários
2363 intensifica a necessidade de seus cuidados em ambiente domiciliar, tornando-as mais
2364 suscetíveis à violação de seus direitos, e estabeleça políticas que protejam a vida das pessoas
2365 com deficiência para além do COVID-19; 2) Que garanta o direito ao acesso a informações
2366 sobre a rede de proteção a violência e demais violações de direitos contra crianças e
2367 adolescentes, mulheres e idosos, em todas as campanhas de informação pública, através de
2368 recursos de audiodescrição, libras, legendas, documentos em meios e formatos acessíveis e a
2369 linguagem simples; 3) Que ofereça uma variedade de plataformas de comunicação acessível,
2370 como chamadas telefônicas, mensagens de texto, redes sociais e e-mails, para que as
2371 pessoas com deficiência, sobretudo meninas e mulheres, possam notificar casos de violência
2372 doméstica e familiar e receber o devido atendimento; e 4) Que divulgue publicamente dados
2373 sobre as notificações apresentadas ao Disque 100 e 180, categorizando as informações de
2374 modo a identificar casos de violência perpetrados contra pessoas com deficiência,
2375 considerando também gênero, raça e idade. **Ao Ministério da Educação:** Que garanta o
2376 cumprimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
2377 às crianças e adolescentes que necessitam de atendimento educacional especializado durante
2378 o período de isolamento social. **Aos Conselhos de Classe Profissional:** 1) Que ampliem o
2379 acesso de profissionais a informações sobre os diversos tipos de deficiência (física, sensorial,
2380 intelectual, psicossocial e transtorno do espectro autista) e orientem os profissionais para
2381 adoção de comunicação acessível no atendimento a todas as pessoas com deficiência, em
2382 especial às pessoas com deficiência intelectual e pessoas com transtorno do espectro autista;
2383 2) Que assegure às pessoas com deficiência, por meio de orientação oficial aos seus
2384 profissionais, o direito ao consentimento informado em todas as decisões relativas ao seu
2385 tratamento decorrente da COVID-19; 3) Que oriente os profissionais a garantir atendimento às
2386 pessoas com deficiência com isonomia e sem preconceitos, e que na hipótese de necessidade
2387 de definição de prioridade de atenção à saúde, em face da insuficiência de recursos, pessoas
2388 com deficiência não sejam preteridas com base nos impedimentos nas funções ou estruturas
2389 dos seus corpos, sob pena de configuração de discriminação por motivo de deficiência; e 4)
2390 Que seja garantida a manutenção dos atendimentos à saúde das pessoas com deficiência em
2391 todas as faixas etárias e em todos os contextos, inclusive domiciliar e mediado por tecnologia,

2392 de modo a minimizar as perdas ou involuções, resguardadas as avaliações de manutenção dos
2393 atendimentos extremamente necessários. **Ao Plenário do Supremo Tribunal Federal:** Que
2394 revogue a liminar deferida pelo Exmo. Senhor Ministro Gilmar Mendes, que suspendeu a
2395 eficácia do Art. 20, parágrafo 3º, da Lei nº 8.742/1993 (LOAS), na redação dada pela Lei
2396 13.981/2020, que previa o aumento de ¼ para ½ salário mínimo (R\$ 522,50) o limite da renda
2397 familiar mensal per capita para idosos e pessoas com deficiência para concessão do Benefício
2398 de Prestação Continuada (BPC). *Propositura:* CIASPD/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 32, DE 05**
2399 **DE MAIO DE 2020.** Recomenda medidas prioritárias para trabalhadoras e trabalhadores dos
2400 serviços públicos e atividades essenciais, nas ações estratégicas do Ministério da Saúde. O
2401 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2402 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2403 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de
2404 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2405 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando as disposições da
2406 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
2407 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito
2408 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único
2409 de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da
2410 saúde de todos os brasileiros e brasileiras; Considerando que a ordem social tem como base o
2411 primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais, de acordo com o Art. 193
2412 da Constituição Federal de 1988; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde
2413 Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de
2414 janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
2415 SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020,
2416 do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
2417 (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença
2418 por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando
2419 a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento
2420 da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por
2421 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
2422 da coletividade; Considerando o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta
2423 a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com vistas a garantir a segurança aos serviços
2424 públicos e atividades essenciais consideradas indispensáveis ao atendimento das
2425 necessidades da população que não podem esperar o fim da pandemia, e ainda considera
2426 aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança
2427 dos brasileiros; Considerando a Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, iniciada em
2428 23 de março de 2020, para proteger de forma antecipada os públicos prioritários contra os vírus
2429 mais comuns da gripe que, embora não tenha eficácia contra o coronavírus, a vacina contra
2430 influenza, neste momento, auxilia na exclusão do diagnóstico para coronavírus, já que os
2431 sintomas são parecidos, e ainda ajuda a reduzir a procura por serviços de saúde;
2432 Considerando o anúncio do novo Ministro da Saúde, Nelson Teich, em 20 de abril de 2020, a
2433 respeito da ideia de dobrar a meta de testagem em massa da população com 46 milhões de
2434 testes, entretanto, na prática, até o momento só houve o envio aos Estados de 2 milhões de
2435 testes rápidos – que apresentam limitações importantes e acuracidade baixa (de 25% em
2436 resultados negativos, isto é, 75% de falso negativo) e, recomendados para aplicação em
2437 profissionais de saúde, além de 524,3 mil testes do tipo RT-PCR – mais caro, rápido e preciso
2438 (totalizando apenas 2,5 milhões); e Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho
2439 Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2440 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
2441 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
2442 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda ad referendum do Pleno**
2443 **do Conselho Nacional de Saúde:** Ao Ministério da Saúde, que priorize todas as trabalhadoras
2444 e todos os trabalhadores essenciais, conforme prevê o Decreto Presidencial nº 10.282/2020,
2445 em função da natureza das atividades que desempenham em seu trabalho, nas ações
2446 estratégicas desse Ministério, quais sejam: (a) campanha nacional de imunização/vacinação
2447 contra gripe; (b) disponibilização obrigatória dos equipamentos de proteção individual para
2448 execução do labor; e (c) testagem ampla desse segmento da população em relação a infecção
2449 do COVID-19 a fim de reduzir riscos e trazer o mínimo de proteção social e sanitária, com
2450 vistas a melhorar as condições de trabalho no âmbito das atividades consideradas essenciais
2451 durante a pandemia. *Propositura:* CISTT/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 33, DE 5 DE MAIO DE**

2452 **2020.** Recomenda medidas de transparência na divulgação dos dados estatísticos e
2453 notificações compulsórias dos agravos em saúde do/a trabalhador/a devido ao COVID-19. O
2454 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2455 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2456 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de
2457 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2458 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando as disposições da
2459 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
2460 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito
2461 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único
2462 de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da
2463 saúde de todos os brasileiros e brasileiras; Considerando que a ordem social tem como base o
2464 primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais, de acordo com o Art. 193
2465 da Constituição Federal de 1988; Considerando a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu
2466 Art. 19, que define Acidente de Trabalho (AT) como aquele que ocorre durante o exercício do
2467 trabalho, e provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou
2468 redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho, e que inclui igualmente os
2469 agravos ocorridos no percurso da residência do(a) trabalhador(a) até seu local de trabalho e
2470 vice-versa, o que o caracteriza como um importante problema de saúde pública devido a sua
2471 elevada incidência e seu grande impacto na morbimortalidade da população; Considerando
2472 que, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), aproximadamente 321 mil
2473 pessoas vêm a óbito por consequência de AT a cada ano e 160 milhões sofrem de doenças
2474 ocupacionais não fatais e que os custos anuais com atendimentos, medicações, reabilitações,
2475 afastamentos e aposentadorias são estimados em 2,8 trilhões de dólares; Considerando que o
2476 AT foi colocado na lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da
2477 vigilância em unidades sentinela, em virtude da necessidade de uma padronização dos
2478 procedimentos relativos à notificação compulsória do AT no campo do SUS; Considerando que,
2479 diante dos impactos negativos causados por acidentes de trabalho, foram desenvolvidas
2480 diversas estratégias com vistas a resolver o problema da subnotificação, entre elas a Rede
2481 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), criada em 2002, e a
2482 notificação compulsória do AT pelas unidades de saúde cadastradas na Rede Sentinela de
2483 Notificação Compulsória de Acidentes e Doenças Relacionados ao Trabalho, criadas pelo
2484 Ministro da Saúde (MS), no Art. 2º da Portaria GM/777, de 2004; Considerando também que de
2485 acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, o modelo sentinela de vigilância é
2486 realizado a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de
2487 morbimortalidade e agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, as unidades de
2488 saúde cadastradas como “unidades sentinela”, têm por objetivo monitorar indicadores
2489 importantes que servem como alerta prematuro para o sistema de vigilância em saúde do(a)
2490 trabalhador(a); Considerando que as “unidades sentinela” são responsáveis ainda por
2491 diagnosticar, tratar e notificar os agravos relacionados ao trabalho, sendo definidas de acordo
2492 com o tipo de agravo que notificam, e que a notificação de AT é, hoje, um instrumento
2493 importante para a saúde pública por intermédio da Ficha de Notificação para Acidentes Graves
2494 do Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN), que abrange todos os(as)
2495 trabalhadores(as), independentemente do seu vínculo empregatício; Considerando a falta de
2496 transparência na disponibilização das informações municipais, estaduais e federais
2497 relacionadas ao acometimento dos(as) trabalhadores(as) (profissionais de saúde ou
2498 serviços/atividades essenciais) com novo coronavírus/COVID-19 (tanto para afastamento
2499 quanto pra óbito); Considerando a existência pregressa de inúmeros fatores que colaboravam
2500 para a subnotificação de AT nas unidades sentinela da rede SUS, entre as quais: a
2501 fragmentação dos sistemas de informação, em especial os sistemas da área da saúde do(a)
2502 trabalhador(a), a pouca familiaridade dos profissionais envolvidos com os instrumentos
2503 utilizados na notificação do agravo, o grande número de trabalhadores(as) sem vínculo estável,
2504 gerando uma alta rotatividade nas unidades de saúde, e, não obstante, a falta de suporte
2505 relacionado à educação continuada; Considerando que a Medida Provisória nº 927/2020, em
2506 seu Art. 29, afirma que os “casos de contaminação pelo novo coronavírus/COVID-19 não serão
2507 considerados ocupacionais”, ou seja, não serão considerados acidentes ou doenças de
2508 trabalho, exceto quando o(a) trabalhador(a) conseguir comprovar que essa contaminação
2509 aconteceu no escritório, comércio, fábrica, etc; Considerando o Projeto de Lei do Senado nº
2510 1.192/2020, que equipara o acidente de trabalho à contaminação dos profissionais pelo novo
2511 coronavírus, com previsão de recebimento de auxílio-doença por esses profissionais; e

2512 Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad*
2513 *referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
2514 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
2515 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
2516 setembro de 2008). **Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:**
2517 Ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia, no âmbito de suas respectivas
2518 competências: Que promovam maior transparência na disponibilização atualizada dos dados
2519 estatísticos relacionados a morbimortalidade entre os/as trabalhadores/as, bem como a ampla
2520 e adequada divulgação legal da notificação compulsória junto aos Centros de Referência em
2521 Saúde do Trabalhador (CEREST) e RENAST, tanto dos agravos em saúde do/a trabalhador/a
2522 quanto de doença ou morte no exercício da função laboral em razão do COVID-19.
2523 *Propositura:* CISTT/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 034, DE 07 DE MAIO DE 2020.** Recomenda
2524 medidas para garantir uma produção sustentável, distribuição e doação de alimentos, com
2525 respeito à natureza e aos direitos dos agricultores familiares, povos indígenas e povos e
2526 comunidades tradicionais. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
2527 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
2528 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2529 de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2530 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
2531 e Considerando o reconhecimento do estado de emergência de saúde pública no Brasil,
2532 decorrente da pandemia do COVID-19, que exige medidas articuladas para o enfrentamento de
2533 suas consequências e de proteção à saúde, tanto com intervenções para conter a
2534 disseminação do vírus, quanto com ações de proteção da vida, da saúde e da capacidade
2535 aquisitiva da população, em especial, aquela em situação de vulnerabilidade social;
2536 Considerando que o gravíssimo contexto de pandemia global nos convida a repensar as bases
2537 do Sistema Alimentar visando uma produção sustentável, com respeito à natureza, à
2538 biodiversidade, à soberania e patrimônio alimentar, garantindo os direitos à terra e ao território
2539 dos agricultores familiares, povos indígenas e povos e comunidades tradicionais que, em
2540 conjunto, contribuem para a produção de comida de verdade; Considerando a Lei nº 11.346, de
2541 15 de setembro de 2006 (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional), ao estabelecer
2542 que “é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar,
2543 fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir
2544 os mecanismos para sua exigibilidade”; Considerando a necessidade da defesa da alimentação
2545 adequada e saudável, como preconiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN),
2546 do Ministério da Saúde, e que orienta o Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2014);
2547 Considerando que as consequências das situações de Insegurança Alimentar e Nutricional
2548 recaem sobre o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), já sobrecarregado diante da
2549 conjuntura de pandemia; Considerando o atual momento de estagnação econômica do Brasil,
2550 acompanhado de alterações impactantes nas políticas sociais que afetam diretamente o SUS,
2551 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e
2552 Nutricional (SISAN), por meio de medidas de austeridade e de retirada de direitos, tais como a
2553 Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), repercutindo na piora de indicadores sociais, como tem
2554 demonstrado as últimas pesquisas, o enfraquecimento do estado, a privatização de bens e
2555 serviços públicos, a fragilização da proteção social de trabalhadores e trabalhadoras, entre
2556 outras; Considerando o acelerado desmantelamento do Sistema Nacional de Segurança
2557 Alimentar e Nutricional (SISAN), aprofundado com a extinção do Conselho Nacional de
2558 Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), com a drástica redução e extinção de
2559 programas, comprometendo gravemente as políticas voltadas para a agricultura familiar,
2560 assentamentos rurais, povos indígenas, quilombolas, povos e comunidades tradicionais;
2561 Considerando as incertezas em face dos baixos estoques apontados pela Companhia Nacional
2562 de Abastecimento (CONAB) e analistas do setor agropecuário, ao contrário da narrativa
2563 difundida pelo Ministério da Agricultura, de suposta estabilidade; Considerando que a
2564 pandemia do coronavírus traz luz sobre as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero e
2565 as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas imensas da população
2566 brasileira (em especial a população negra e afrobrasileira, mulheres, crianças, idosos, pessoas
2567 com deficiência e doenças raras, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais,
2568 trabalhadores/as informais e os/as que vivem em regiões favelizadas e periféricas), o que
2569 escancara seu potencial catastrófico junto a estes grupos, como efeito perverso do modelo de
2570 desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional e o aumento da fome;
2571 Considerando a urgência de medidas que coloquem a vida e a dignidade humana no centro

2572 das decisões e políticas públicas, enquanto abordagem de direitos humanos que, na
2573 perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) significa garantir que todas as
2574 pessoas, com prioridade àquelas que se encontram em maior dificuldade de garantir esse
2575 direito a si e a sua família, tenham acesso físico ou econômico a alimentos adequados e
2576 saudáveis que precisam estar disponíveis, de forma estável e permanente, até que essas
2577 pessoas sejam capazes de os assegurar por si mesmas, implicando no fortalecimento de
2578 políticas estruturantes; Considerando e posicionando-se em total desacordo com o anúncio de
2579 “soluções emergenciais” que atendem mais aos interesses das corporações do que aos
2580 requisitos de uma alimentação adequada e saudável e se opõe frontalmente aos princípios,
2581 diretrizes e recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, tais como a
2582 distribuição em massa de produtos formulados industrializados e de produtos que representem
2583 riscos à saúde da população, como produtos fora da validade, com embalagens violadas, entre
2584 outras situações previstas na legislação; e Considerando que é atribuição do Presidente do
2585 Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais,
2586 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
2587 do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS,
2588 aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). **Recomenda ad**
2589 **referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da Saúde:** 1)
2590 Realização de campanhas de comunicação em massa e difusão de informações, com base
2591 técnico-científicas, em meio e formatos acessíveis e linguagem simples, com utilização de
2592 recurso de audiodescrição, legendas e LIBRAS, direcionadas à população sobre alimentação
2593 adequada e saudável e conservação de alimentos, assim como para trabalhadores e
2594 empreendedores envolvidos na cadeia de fornecimento de alimentos quanto ao uso de material
2595 de higiene e equipamentos individuais para mitigar os riscos de contágio e disseminação do
2596 COVID-19; 2) Desenvolvimento de estratégias para orientações, aos profissionais da Atenção
2597 Primária em Saúde sobre a importância da vigilância alimentar e nutricional, especialmente de
2598 populações mais vulneráveis como povos e comunidades tradicionais (como a população
2599 negra, quilombolas e povos indígenas) e grupos de risco para COVID-19, e sobre alimentação
2600 adequada e saudável, com incentivo ao aleitamento materno e ao consumo de alimentos in
2601 natura e minimamente processados, de acordo com as recomendações dos guias alimentares
2602 do Ministério da Saúde, por meio de linguagem acessível a toda a população, como forma
2603 de proteger e garantir a manutenção da saúde. **Aos Governos Estaduais e Municipais:** 1)
2604 Apoio à criação de Comitês Estaduais e Municipais de Emergência para o Combate à Fome,
2605 formados pelas instâncias que tratam da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como os
2606 Conselhos (CONSEA) e Câmaras Intersetoriais governamentais (CAISAN), Instituições de
2607 Ensino Superior (IES), em diálogo com as instâncias dos sistemas de saúde e de assistência
2608 social e sociedade civil, para monitorar e propor soluções articuladas e intersetoriais, com foco
2609 nos grupos mais vulneráveis à fome; 2) Continuidade, ampliação e adequação da distribuição
2610 de alimentos pelos Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional (Restaurantes
2611 Populares, Cozinhas Comunitárias e Bancos de Alimentos) e de cestas emergenciais de
2612 alimentos, com base na alimentação adequada e saudável, visando à manutenção da
2613 distribuição de alimentos, priorizando as organizações de assistência social que atendem os
2614 grupos de risco, as de longa permanência e as que podem apoiar as diferentes redes locais de
2615 solidariedade, realizando todas as adaptações e cuidados necessários para reduzir o risco de
2616 disseminação do vírus; 3) Utilização de equipamentos públicos (escolas, universidades, centros
2617 da assistência social, centros comunitários, restaurantes populares, cozinhas comunitárias
2618 etc.), lideranças comunitárias e de territórios tradicionais de matriz africana, para promover a
2619 distribuição local direta de alimentos saudáveis e kits de higiene à população (inclusive de
2620 higiene feminina), especialmente nas periferias e favelas e aos estudantes cotistas, utilizando a
2621 logística de distribuição especialmente às pessoas com doenças crônicas e com fator de risco
2622 de desenvolvimento severo do quadro de COVID-19; 4) Realização e fortalecimento, pela
2623 Atenção Primária à Saúde, da vigilância alimentar e nutricional, do acompanhamento
2624 nutricional, da identificação de agravos alimentares, fatores de risco e das necessidades
2625 alimentares da população, especialmente de povos e comunidades tradicionais, grupos que
2626 possuem fatores de risco para COVID-19 e grupos populacionais em condições de
2627 vulnerabilidade e iniquidade, como as populações assistidas pelos programas de transferência
2628 de renda; 5) Realização de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e
2629 aleitamento materno e orientação quanto a higienização e conservação dos alimentos pela
2630 equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, especialmente nutricionistas; 6)
2631 Fortalecimento de circuitos curtos e de proximidade de comercialização de alimentos

2632 adequados e saudáveis, articulados com a promoção de equipamentos de varejo (pequeno
2633 comércio, feiras etc.), que garantam o acesso a esses alimentos pelas famílias mais
2634 vulneráveis, especialmente em periferias e favelas, ao tempo em que favorecem a geração de
2635 renda de pequenos produtores locais; 7) Estímulo e apoio à logística e distribuição das
2636 iniciativas de agricultores/as e grupos de consumidores visando à compra direta da produção
2637 da agricultura familiar e das redes de comercialização agroecológicas, de modo a mitigar os
2638 riscos de contágio, e que possam ser também adquiridas pelos governos para a distribuição de
2639 cestas; observância dos critérios de distanciamento (nas filas) e uso de máscaras a todos os
2640 envolvidos (trabalhadores e população consumidora) no processo de distribuição e aquisição;
2641 8) Garantia de proteção sanitária e social das/os trabalhadoras/es em todas as atividades do
2642 sistema alimentar de quem dependemos para assegurar o abastecimento de alimentos,
2643 instando empregadores na agricultura, indústria e comércio a adotar medidas concretas nessa
2644 direção, e orientando trabalhadoras/es formais e informais sobre procedimentos requeridos
2645 com fornecimento de material de higiene e uso correto desses materiais; 9) Desenvolvimento
2646 da gestão de equipamentos públicos de abastecimento (varejões, sacolões, mercados
2647 municipais, feiras) que atenda aos esforços para além de suas finalidades mercantis
2648 específicas, e com os devidos cuidados para reduzir o risco de contaminação; 10) Elaboração
2649 de estratégias intersetoriais com o intuito de facilitar o acesso a financiamento aos pequenos
2650 agricultores, visando à continuidade da produção, com incentivos para a manutenção das
2651 operações; e 11) Estabelecimento de parcerias para adoção de medidas visando facilitar o
2652 armazenamento das produções e auxiliar na redução de perdas pós-colheitas nas safras. **À**
2653 **Câmara dos Deputados:** A rejeição ao Projeto de Lei 1194/2020, que dispõe sobre o combate
2654 ao desperdício de alimentos e à doação de excedentes de refeições prontas para o consumo e
2655 dá outras providências, de autoria do Senador Fernando Collor (PROS/AL). **Ao Ministério da**
2656 **Cidadania:** 1) Reconstituição imediata da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e
2657 Nutricional (CAISAN), prevista no Art. 11, Inciso III da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e
2658 Nutricional (LOSAN), a quem cabe elaborar, coordenar e executar a Política e o Plano de SAN
2659 em nível federal, por meio da reunião de representantes do Governo Federal e articular as
2660 políticas e planos estaduais e do Distrito Federal; e 2) Garantia da entrega de cestas de
2661 alimentos aos povos indígenas, quilombolas e famílias assentadas, cuja composição seja
2662 embasada nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, com produtos in
2663 natura e minimamente processados, oriundos da agricultura familiar, agroecológicos e
2664 orgânicos. **Ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento:** Adoção de medidas
2665 para a garantia do abastecimento alimentar, por meio das seguintes recomendações: (a)
2666 monitoramento nacional e regionalizado dos fluxos e preços dos alimentos integrantes da cesta
2667 básica por intermédio do sistema CONAB/CEASAS; (b) promoção imediata da recomposição
2668 dos preços mínimos e assegurar recursos para promover as aquisições pela Conab de
2669 alimentos básicos, em especial arroz, feijão, milho, leite e farinha de mandioca; (c) retorno
2670 imediato do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) da Agricultura Familiar, por intermédio
2671 da CONAB e dos estados e municípios, privilegiando a modalidade Compra com doação de
2672 alimentos, operacionalizada por meio das organizações sociais, associada à distribuição de
2673 cestas básicas a famílias carentes e em situação vulnerabilidade social. *Propositura:*
2674 CIAN/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 35, DE 11 DE MAIO DE 2020.** Recomenda ações relativas
2675 à saúde do povo Cigano/Romani no contexto da pandemia da Covid-19, provocada pelo novo
2676 coronavírus, SARS-CoV-2. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
2677 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
2678 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2679 de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2680 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
2681 e Considerando que o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos
2682 objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção do bem estar de todos,
2683 sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de
2684 discriminação; Considerando que o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil
2685 de 1988, que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
2686 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
2687 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
2688 recuperação; Considerando o Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que instituiu a
2689 Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;
2690 Considerando os princípios do SUS, especialmente a equidade, a integralidade e a
2691 transversalidade, e o dever de atendimento das necessidades e demandas em saúde do Povo

2692 Cigano/Romani; Considerando a Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que instituiu,
2693 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde
2694 do Povo Cigano/Romani; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
2695 Importância Internacional emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro
2696 de 2020, em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo
2697 vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de
2698 2020, do Ministério da Saúde, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância
2699 Nacional (ESPIN), em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação
2700 pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus); Considerando a maior necessidade de acesso aos
2701 equipamentos de saúde do SUS por parte das populações vulneráveis, como a População
2702 Cigana/Romani, e as condições de racismo estrutural que se reproduzem em todos os
2703 ambientes sociais, entre os quais, os serviços de saúde; Considerando em especial as famílias
2704 que se encontram em trânsito/itinerância, apartados dos núcleos familiares, aos
2705 acampamentos/abarracados e ranchos com sérios riscos de necessidades básicas como
2706 higiene, alimentação e material de prevenção; Considerando a 160ª Sessão do Comitê
2707 Executivo (CE160/15), de 4 de maio de 2017, da Organização Pan-Americana de Saúde
2708 (OPAS/OMS), sobre a Política Etnia e Saúde; Considerando os problemas das população
2709 Cigana/Romani, que podem se agravar a partir da aglomeração familiar, em que o
2710 anticiganismo e a rromafobia já se ampliam; Considerando que tratar da saúde é também
2711 garantir água, luz e moradia condigna antes, durante e após o estado de emergência
2712 provocado pela COVID 19; Considerando que a Comissão Intersectorial de Promoção de
2713 Políticas da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS), acompanha com extrema
2714 preocupação a situação atual de diversas populações e comunidades tradicionais; e
2715 Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
2716 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
2717 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2718 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
2719 **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Ao Ministério da**
2720 **Saúde:** 1) Que dê ciência a todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos
2721 Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre a portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, e
2722 seu cumprimento, visto a urgência de algumas famílias que estão em situação de
2723 trânsito/itinerância, sem condição de voltarem aos seus estados, possam ter assegurados os
2724 seus atendimentos sem preconceito quanto a etnia e comprovante de residência; 2) Que
2725 elabore e garanta uma recomendação aos Estados e suas Secretarias de Saúde, para a
2726 vacinação contra a gripe e o H1N1, prioritária a população nos acampamentos, ranchos e
2727 situação de itinerância, assegurando aos mais idosos e crianças essa proteção, visto todas as
2728 dificuldades que se apresentam para os deslocamentos em todo o país e de acordo com
2729 a Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, no seu Art. 3º e Art. 4º - I e II, Art. 6º - I, III,
2730 IV, XV, XVI e XVII; 3) Que, diante da importância da realização do teste do Covid-19 para todos
2731 os cidadãos brasileiros, considere as dificuldades apresentadas aos idosos e crianças de etnia
2732 Romani/Cigana para o deslocamento, o socorro, os procedimentos e os mecanismos de
2733 isolamento/internação. Todos os procedimentos que se aplicam a essas especificidades
2734 étnicas devem ocorrer com urgência, devido a forma da construção familiar, culturalmente
2735 vivenciada em grandes famílias; e 4) Que atenda o disposto no ofício nº 003/2020,
2736 encaminhado pela AMSK/Brasil ao Departamento de Saúde da Família, acerca dos desafios
2737 emergenciais relativos aos Povos Ciganos/Romani no Brasil, em tempos de Covid-19 e o
2738 direito à vida. **Ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:** 1) Que informe
2739 à sociedade quais são as medidas efetivas de articulação com o Ministério da Saúde que estão
2740 sendo tomadas para o enfrentamento e a prevenção do Covid 19; 2) Que indique como se dará
2741 na prática o uso dos recursos amplamente divulgados e que se destinariam aos povos
2742 Ciganos/Romani. As dúvidas a esse respeito se referem às máscaras de proteção, ao material
2743 básico de higiene (pessoal e residencial) e álcool gel, de modo que se deve evidenciar de
2744 forma clara seu uso e os riscos no manuseio do álcool gel, especialmente pelas crianças, tendo
2745 em vista a prevenção a queimaduras; 3) Que garanta ampla divulgação e acesso pelas
2746 pessoas de etnia Cigana/Romani, independente de religião, diferença étnica e das formas
2747 variadas de residência; e 4) Que garanta que as crianças, em especial na primeira infância,
2748 com suas respectivas mães, as pessoas acima de 60 anos e as mulheres grávidas sejam
2749 priorizadas nas ações que se propuserem, visto serem as faixas com maior necessidade de
2750 atenção. *Propositura:* CISMU/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 36, DE 11 DE MAIO DE 2020.**
2751 Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown),

2752 nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de
2753 ocupação dos serviços atingindo níveis críticos. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
2754 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
2755 Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei no 8.142,
2756 de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
2757 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
2758 brasileira correlata; e Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
2759 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
2760 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2,
2761 novo Coronavírus); Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
2762 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
2763 conforme Decreto no 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
2764 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo Coronavírus); Considerando a
2765 Recomendação CNS no 22, de 09 de abril de 2020, que recomenda medidas com vistas a
2766 garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades
2767 emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19, dentre as quais aquelas que
2768 possibilitam o afastamento social e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma
2769 de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde;
2770 Considerando a Nota Pública, de 13 de abril de 2020, na qual o CNS defende a necessidade
2771 de manutenção do isolamento (ou distanciamento) social como método mais eficaz na
2772 prevenção à pandemia, conforme orientam a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e
2773 a OMS para a preservação da vida da população brasileira; Considerando a Recomendação
2774 CNS no 27, de 22 de abril de 2020, que recomenda aos Poderes Executivo (Federal e
2775 Estadual), Legislativo e Judiciário, ações de enfrentamento ao novo Coronavírus, dentre os
2776 quais, a sustentação da recomendação de manter o isolamento (ou distanciamento) social,
2777 num esforço de achatamento da curva de propagação do novo Coronavírus, até que evidências
2778 epidemiológicas robustas recomendem a sua alteração; Considerando que a taxa de 2,8 de
2779 contaminação pelo novo Coronavírus no Brasil, apontada como a maior entre 48 países
2780 analisados pelo Imperial College de Londres, impõe ao país um cenário epidemiológico com
2781 crescimento acelerado e exponencial de casos e óbitos, ou seja, cada pessoa com a Covid- 19
2782 infecta quase outras três, ou melhor, cada 10 pessoas com o vírus infectam outras 28;
2783 Considerando que, segundo o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde, até às 19h do dia 10
2784 de maio de 2020, o Brasil registrou 162.699 casos de Coronavírus, 11.123 mortes provocadas
2785 pela doença, 64.957 pessoas consideradas recuperadas, após contraírem a doença e, que nas
2786 24 horas entre 10 e 11 de maio de 2020, foram registrados 6.760 casos novos e 496 novos
2787 óbitos; Considerando que a OMS recomenda: a) Que as medidas de isolamento social devem
2788 ser implementadas no início da transmissão comunitária, de maneira a reduzir a velocidade da
2789 transmissão e não deixar os serviços de saúde, particularmente leitos de UTI e respiradores,
2790 com sua capacidade esgotada; b) Que essas medidas devem ser acompanhadas de
2791 monitoramento sobre a dinâmica da transmissão (número de casos e mortes) e da capacidade
2792 dos serviços; c) Que ao se observar uma aceleração da transmissão e/ou taxa de ocupação
2793 dos serviços atingindo níveis críticos, devem ser adotadas novas medidas para restringir ainda
2794 mais as possibilidades de contágio; e d) Que as experiências de outros países mostram que
2795 distanciamento social com baixos níveis de adesão resulta na necessidade de períodos de
2796 bloqueio muito mais longos, que se tornam inviáveis para qualquer sociedade; Considerando
2797 que achados científicos sugerem que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de
2798 contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em
2799 pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença;
2800 Considerando que o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as
2801 interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas
2802 e, portanto, não isoladas e como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem
2803 certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a
2804 transmissão; Considerando que, para conter o avanço descontrolado do contágio do COVID-
2805 19, quando as medidas de distanciamento social não estão surtindo o efeito desejado, a fim de
2806 permitir que o Sistema de Saúde consiga se recuperar para absorver, da melhor maneira
2807 possível, a demanda, faz-se necessária a suspensão total de atividades não essenciais com
2808 restrição de circulação de pessoas, medida conhecida como “lockdown”; Considerado a
2809 Recomendação CNS nº 26, de 22 de abril de 2020, direcionada aos gestores do SUS, para que
2810 em seu âmbito de competência, requisitem leitos privados, quando necessário, e procedam à
2811 sua regulação única a fim de garantir atendimento igualitário durante a pandemia, a partir de

2812 estudos desenvolvidos por diferentes instituições acadêmicas, como o Instituto de Estudos
2813 para Políticas de Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação
2814 Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), que apontam que o SUS não disporá de suficiente
2815 capacidade de atendimento aos pacientes de COVID- 19 que demandem cuidados intensivos,
2816 bem como que os leitos de terapia intensiva em algumas capitais estaduais, como Manaus e
2817 Fortaleza, já se encontram com a capacidade máxima de ocupação; Considerando a
2818 experiência de outros países que, diante da pandemia da COVID-19, depararam-se com
2819 questões bioéticas relacionadas à gestão de recursos escassos e a consequente necessidade
2820 de estabelecimento de critérios para a escolha de pessoas que serão admitidas em leitos de
2821 UTI e utilizarão respirador/ventilador mecânico, ou candidatas a ocuparem leitos que fiquem
2822 vagos; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de
2823 Saúde pela Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe
2824 possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2825 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
2826 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
2827 **Saúde:** Ao Ministério da Saúde, Governadores dos Estados e do Distrito Federal, Secretários
2828 Estaduais de Saúde, Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde: 1) Que sejam
2829 implementadas medidas que garantam pelo menos 60% da população em distanciamento
2830 social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de leitos, de maneira progressiva e
2831 efetiva, como medida sanitária excepcional necessária; 2) Que sejam adotadas medidas de
2832 distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês,
2833 lockdown) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa
2834 de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, agregando as seguintes providências: a)
2835 Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas
2836 autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza; b)
2837 Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às
2838 medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas específicas de uma cidade
2839 (bairros, distritos, setores); c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares
2840 (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de
2841 serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas
2842 (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; e d) Mobilização das
2843 Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias
2844 intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a
2845 adoção de bloqueio total (lockdown) quando necessário, com planejamento antecipado ao
2846 limite de ocupação de leitos na rede local de saúde. *Propositura:* CIVS/CNS.
2847 **RECOMENDAÇÃO Nº 037, DE 11 DE MAIO DE 2020.** Recomenda ao Congresso Nacional a
2848 tramitação em regime de urgência dos projetos de lei 1267/2020, 1291/2020 e 1444/2020, que
2849 estabelece medidas emergenciais de proteção à mulher vítima de violência doméstica durante
2850 a emergência de saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus. O Presidente do
2851 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
2852 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
2853 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
2854 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
2855 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que experiências recentes de outros surtos
2856 de doenças, como o Ebola e o Zika, mostraram que esses surtos desviam os recursos dos
2857 serviços de que as mulheres precisam; Considerando o levantamento do Ministério Público de
2858 São Paulo mostrando que os pedidos de medidas protetivas de urgência feita por mulheres
2859 cresceram 29% em março de 2020 em comparação com fevereiro de 2020; Considerando o
2860 aumento do número de prisões em flagrantes por violência contra a mulher (homicídio,
2861 constrangimento ilegal, ameaça, cárcere privado, lesão, estupro, feminicídio, entre outros) no
2862 período da quarentena em alguns estados como São Paulo e Rio de Janeiro; Considerando
2863 que, segundo a ONU, por causa das restrições da quarentena, as sobreviventes da violência
2864 podem enfrentar ainda mais obstáculos para fugir de situações de agressão ou acessar ordens
2865 de proteção que salvam vidas e serviços essenciais; Considerando estudos da ONU segundo
2866 os quais o impacto econômico da pandemia pode criar barreiras adicionais para deixar um
2867 parceiro violento; Considerando a necessidade de proteger os serviços essenciais de saúde
2868 para mulheres, inclusive os serviços de saúde sexual e reprodutiva, no período da pandemia
2869 da Covid-19; Considerando a necessidade urgente do enfrentamento à violência de gênero, em
2870 especial no período da pandemia da Covid-19; Considerando que o Projeto de Lei nº
2871 1267/2020 altera a lei 10.714/2003, com o objetivo de ampliar a divulgação do Disque 180

2872 enquanto durar a pandemia da Covid-19; Considerando que o Projeto de Lei nº 1291/2020
2873 assegura medidas de combate e prevenção à violência doméstica previstas na Lei nº 11.340,
2874 de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Código Penal durante a vigência da Lei nº
2875 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, ou durante a declaração de estado de emergência de
2876 caráter humanitário e sanitário em território nacional; Considerando que o Projeto de Lei nº
2877 1444, de 03 de abril de 2020, acrescenta à Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, artigos
2878 que estabelecem medidas emergenciais de proteção à mulher vítima de violência doméstica e
2879 recursos extraordinários emergenciais para garantir o funcionamento das Casas-abrigo e dos
2880 Centros de Atendimento Integral e Multidisciplinares para Mulheres, durante a emergência de
2881 saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus; e Considerando as atribuições
2882 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
2883 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
2884 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
2885 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do**
2886 **Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** Ao Congresso Nacional, que os projetos de lei nº
2887 1267/2020, nº 1291/2020 e nº 1444/2020 sejam tramitados e aprovados em regime de
2888 urgência. *Propositura:* CISMU/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 038, DE 11 DE MAIO DE 2020.**
2889 Recomenda ao Ministério da Saúde a inclusão das Instituições de Longa Permanência de
2890 Idosos (ILPI) na portaria nº 492/2020, que instituiu o programa “O Brasil conta Comigo”. O
2891 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2892 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2893 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de
2894 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2895 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que Lei nº 8.080/1990
2896 estabelece que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as
2897 condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e que é “dever do Estado em garantir a
2898 saúde e consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à
2899 redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que
2900 assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção,
2901 proteção e recuperação”; Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
2902 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
2903 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
2904 novo Coronavírus); Considerando que os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em
2905 relação ao número de pessoas com 60 anos ou mais, em todo o mundo, dobraram desde 1980
2906 e está prevista para chegar a 2 bilhões em 2050; Considerando a transição demográfica, as
2907 baixas taxas de fecundidade, o aumento da expectativa de vida, a inserção da mulher no
2908 mercado de trabalho e as novas configurações familiares apontam para um cenário de
2909 preocupação no que reporta à necessidade de cuidado das pessoas envelhecidas;
2910 Considerando que os idosos que moram em Instituição de Longa Permanência para Idosos
2911 (ILPI) estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção por COVID-19 por passar muito
2912 tempo em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis; Considerando que a
2913 população idosa acometida pela Covid-19 tem sido a de maior evolução para óbitos;
2914 Considerando que a mortalidade aumenta linearmente com a idade, sendo de 3,6% na faixa
2915 etária entre 60-69 anos, de 8% entre 70-79 anos e de 14,8% naqueles com mais de 80 anos;
2916 Considerando a portaria nº 492/2020, de 23 de março de 2020, que instituiu a Ação Estratégica
2917 “O Brasil Conta Comigo”, e definiu quais estabelecimentos e unidades de atendimento à saúde
2918 podem aderir ao programa; Considerando que as ILPI não foram incorporadas ao programa “O
2919 Brasil Conta Comigo”, tendo em vista que a portaria cita que “apenas poderão participar da
2920 Ação Estratégica unidades da Atenção Primária à Saúde, unidades de pronto atendimento,
2921 estabelecimentos da rede hospitalar e estabelecimentos de saúde voltados ao atendimento dos
2922 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, das comunidades remanescentes de quilombos ou
2923 das comunidades ribeirinhas”; Considerando que as ILPI, como casas de repouso e centros de
2924 reabilitação, são organizações que cuidam de pessoas que sofrem de incapacidade física ou
2925 mental e necessitam de cuidados prolongados, de medicamentos e de serviços médicos,
2926 algumas das quais em idade avançada; e Considerando as atribuições conferidas ao
2927 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2928 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
2929 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
2930 deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do**
2931 **Conselho Nacional de Saúde:** Ao Ministério da Saúde, que inclua as Instituições de Longa

2932 Permanência de Idosos na portaria nº 492/2020, que instituiu a “Ação Estratégica O Brasil
2933 Conta Comigo”. *Propositura*: CIASCV. **RECOMENDAÇÃO Nº 39, DE 12 DE MAIO DE 2020.**
2934 Recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas
2935 emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres. O Presidente do
2936 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
2937 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
2938 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
2939 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
2940 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que a Constituição Federal de 1988, em
2941 seus artigos 196 e 198, prevê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido
2942 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
2943 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
2944 recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e
2945 hierarquizada e constituem um sistema único”; Considerando que Lei nº 8.080, de 19 de
2946 setembro de 1990 estabelece que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo
2947 o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; Considerando a
2948 Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização
2949 Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por
2950 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando as
2951 restrições impostas pelos estados, Distrito Federal e municípios diante do quadro de pandemia,
2952 anunciado pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, dentre elas as
2953 orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para pessoas que se
2954 enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou pessoas
2955 com doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes); Considerando a Portaria nº 188, de
2956 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública
2957 de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em
2958 decorrência da Doença por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo
2959 Coronavírus); Considerando que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, em seu artigo 3º,
2960 autoriza os gestores locais a criarem medidas “Para enfrentamento da emergência de saúde
2961 pública de importância internacional decorrente do coronavírus”; Considerando que até o dia 17
2962 de abril de 2020 havia cerca de 8.265 profissionais de saúde afastados do trabalho desde o
2963 começo da pandemia por apresentarem sintomas suspeitos para o coronavírus, que, entre os
2964 que conseguiram fazer o teste, pelo mais de 1.400 estavam infectados e só na Enfermagem,
2965 categoria prevalentemente feminina, existem cerca de 4 mil profissionais afastados pela
2966 doença, sendo 552 com diagnóstico confirmado e mais de 3,5 mil em investigação e 30 óbitos;
2967 Considerando que o Ministério da Saúde declarou, em 13 de março que a testagem para
2968 coronavírus se daria apenas para casos graves e quem em 20 de março, o Governo Federal
2969 reconheceu a [transmissão comunitária do coronavírus](#) (Covid-19) em todo o território nacional;
2970 Considerando que estudos ligados à Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que
2971 cerca de 60% da transmissão é realizada pelos casos assintomáticos ou pré-assintomáticos, o
2972 que significa que, independente da rede de atenção na qual atue os profissionais de saúde, o
2973 risco de contrair a infecção pelo SARS-Cov-2 é muito alto; Considerando a publicação “COVID-
2974 19: Mulheres à frente e no centro”, da ONU Mulheres, que afirma que a violência contra as
2975 mulheres é uma pandemia em todas as sociedades, que a violência doméstica triplicou em
2976 países que praticam isolamento social e que as sobreviventes dessa violência podem enfrentar
2977 obstáculos adicionais para acessar serviços essenciais; Considerando evidências de que os
2978 impactos econômicos do COVID-19 afetarão mais as mulheres, à medida que trabalham em
2979 empregos mal remunerados, inseguros e informais, onde as restrições de movimento
2980 comprometem a sua capacidade de atender às necessidades básicas de suas famílias, por
2981 serem, em sua maioria, cuidadoras e/ou provedoras da subsistência de suas famílias e que o
2982 risco à exploração sexual com fins comerciais aumenta; Considerando a Nota Técnica nº
2983 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que trata da atenção às gestantes no contexto da
2984 infecção SARS-COV-2 e determina que “todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem
2985 síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da
2986 gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento
2987 despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher,
2988 ao bebê, e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente
2989 transmissíveis; Considerando a necessidade de proteger os serviços essenciais de saúde para
2990 mulheres, inclusive os serviços de saúde sexual e reprodutiva, no período da pandemia do
2991 Covid-19; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de

2992 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe
2993 possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2994 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
2995 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
2996 **Saúde:** Aos Governadores Estaduais, do Distrito Federal e Prefeitos Municipais: 1) Que
2997 implementem as medidas descritas na Nota Técnica nº 7/2020
2998 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que recomenda a continuidade das ações de cuidado pré-
2999 natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de
3000 aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento
3001 domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal. No sentido de garantir a segurança da
3002 gestante, o CNS orienta que os locais de atendimento se dêem em ambientes específicos,
3003 incluindo a possibilidade de consultas domiciliares; 2) Que criem políticas estaduais e
3004 municipais emergenciais de combate e de mitigação de riscos de violências contra a mulher,
3005 incluindo a disponibilização de canais de comunicação às mulheres para o acesso a
3006 informações, incluindo recursos de acessibilidade para mulheres com deficiência, sobre redes
3007 de proteção à violência e denúncia de casos de abuso, negligência e violência de qualquer
3008 natureza, durante o período de pandemia para COVID-19; 3) Que criem, através de decretos,
3009 medidas emergenciais de proteção à mulher trabalhadora, incluindo mulheres com deficiência,
3010 especialmente do setor saúde, que garantam o acesso a condições adequadas de trabalho
3011 (fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual, locais adequados para descanso
3012 intrajornada, manutenção dos intervalos interjornada e intrajornada, alimentação adequada,
3013 etc.); exames periódicos e emergenciais, bem como testagem para COVID-19; afastamento
3014 das trabalhadoras sintomáticas para Síndrome Gripal ou pertencentes a grupos vulneráveis
3015 (doenças crônicas, pessoas acima de 60 anos), gestantes, lactantes com garantia de
3016 pagamento integral de remuneração; flexibilização de jornada de trabalho para mães de
3017 escolares; pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo (40%) sobre o salário
3018 base da trabalhadora que estiver envolvida no enfrentamento da pandemia de Coronavírus; 4)
3019 Que produzam e alimentem com a devida transparência bancos de dados de infecção e
3020 morbimortalidade das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, estratificando e divulgando
3021 esses dados por gênero, raça/cor, idade e deficiência, bem como a notificação compulsória e
3022 junto ao CEREST/RENAST como agravos em saúde do trabalhador, como doença e morte no
3023 trabalho devido ao Covid-19, inclusive os transtornos mentais desencadeados nas
3024 trabalhadoras que estão na linha de frente, em especial, as trabalhadoras da/na saúde; 5. Que
3025 garantam serviços essenciais de saúde para mulheres e meninas, incluindo serviços de saúde
3026 sexual e reprodutiva, sobretudo acesso a contraceptivo e ao aborto seguro nas Unidades
3027 Básicas de Saúde e Centros de Referência em IST/AIDS; e 6. Que destinem recursos
3028 orçamentários para as redes de proteção às mulheres vítimas de violências, contemplando a
3029 acessibilidade a mulheres com deficiência nesses serviços e espaços. *Propositura:*
3030 CISMU/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 40, DE 18 DE MAIO DE 2020.** Recomenda a revisão da
3031 Nota Técnica nº 12/2020 e a implementação de outras providências para garantir os direitos
3032 das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso
3033 de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19. O Presidente do Conselho
3034 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
3035 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
3036 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
3037 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
3038 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
3039 Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
3040 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que
3041 definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser
3042 provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à
3043 promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;
3044 Considerando a manifestação da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do
3045 lançamento do Resumo de Políticas sobre Covid-19 e Saúde Mental que reconhece a
3046 necessidade de que as ações de saúde mental sejam consideradas componentes essenciais
3047 da resposta nacional à nova pandemia por Coronavírus; Considerando a Declaração de
3048 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de
3049 Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus –
3050 COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a Lei nº 13.979, de
3051 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas

3052 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente
3053 da doença por Coronavírus, devendo assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito
3054 à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como
3055 resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;
3056 Considerando o Guia com Cuidados para Saúde Mental durante a Pandemia por Coronavírus
3057 divulgado pela OMS, que reconhece e orienta ações frente à possível ampliação da
3058 experiência de sofrimento psíquico na população, em decorrência do contexto de incertezas,
3059 do aumento de estresse e medo pelo risco de contaminação, do impacto econômico, além das
3060 mudanças na vida cotidiana em aceno às medidas de distanciamento social e/ou quarentena;
3061 Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os
3062 direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde
3063 mental, no qual o território e os serviços comunitários constituem espaços centrais de cuidado
3064 e tratamento, restringindo-se a internação psiquiátrica como medida excepcional e de breve
3065 duração; Considerando que o tratamento em regime de internação deve assegurar a
3066 assistência integral e se fundamentar, permanentemente, pela reinserção social ao meio
3067 comunitário, e, portanto, alta e desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais
3068 internadas, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
3069 Considerando os princípios e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que
3070 abrangem, dentre outros: a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população; a
3071 organização e articulação de serviços (de saúde e intersetoriais) em rede regionalizada, de
3072 base territorial e comunitária; a oferta do cuidado integral e multiprofissional, centrado na
3073 necessidade das pessoas e pautado pela ampla participação e controle social das(os)
3074 usuárias(os) e de seus familiares; e a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e
3075 ao exercício da cidadania; Considerando a Nota nº 12/2020 CGMAD/DAPES/SAPS/MS, que
3076 recomenda à RAPS, estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada
3077 pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), mas desconsidera aspectos importantes da atenção
3078 psicossocial; Considerando que os novos desafios impostos aos serviços de atenção
3079 psicossocial e seus trabalhadores demandam amplo apoio e compromisso dos gestores do
3080 SUS, nos níveis federal, estaduais e municipais, para garantir as condições de trabalho e
3081 diversificação de estratégias para o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e seus
3082 familiares, de modo a não limitar as intervenções à atendimentos individuais e seguimento
3083 medicamentoso; Considerando a necessidade de assegurar a priorização de medidas de apoio
3084 e atenção em saúde mental, álcool e outras drogas às pessoas que compõem o grupo de
3085 maior risco de agravos e/ou morte em decorrência da contaminação por Coronavírus, em
3086 especial, àquelas em situação de institucionalização, de encarceramento, de fragilidade ou
3087 ruptura de laços sociais e familiares, dentre outras dimensões de vulnerabilidade;
3088 Considerando a necessidade de organização dos serviços da RAPS para o acompanhamento
3089 dos seus usuários que apresentem quadros sintomáticos gripais ou respiratórios, avaliando as
3090 condições de suporte familiar e comunitário, inclusive nas situações de crise, em conformidade
3091 com o Projeto Terapêutico Singular (PTS); Considerando as recomendações da OMS para o
3092 controle da pandemia, especialmente aquelas pautadas na redução da circulação e
3093 aglomeração de pessoas, e que os hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento
3094 psiquiátrico (HCTP) caracterizam-se como espaços de significativa concentração de pessoas,
3095 havendo grandes riscos de contaminação em massa, se não adotadas medidas específicas
3096 visando a reorganização assistencial e a redução do número de pessoas internadas;
3097 Considerando o Relatório Nacional de Inspeção em Hospitais Psiquiátricos - 2019, documento
3098 público mais recente de avaliação das condições de funcionamento desses estabelecimentos
3099 no Brasil, que revelou dimensões assistenciais preocupantes a serem consideradas no
3100 contexto de pandemia, como: a insuficiência de profissionais e a fragilidade do
3101 acompanhamento clínico; a ausência ou precariedade dos PTS; problemas de higiene e
3102 aglomeração de pessoas em pavilhões, alas e mesmo em quartos, número expressivo de
3103 pessoas institucionalizadas, incluindo pessoas idosas e com comorbidades clínicas;
3104 Considerando que as pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em hospitais
3105 psiquiátricos e em HCTP tem o direito à inclusão social e ao retorno à convivência em meio
3106 comunitário, a partir de processos alta e de desinstitucionalização envolvendo o acolhimento
3107 familiar, em residências terapêuticas ou em residências inclusivas, conforme preconizado pela
3108 Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência,
3109 pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e pelas
3110 Portarias GM/MS nº 3090/2011 e nº 2840/2014; Considerando a Portaria GM/MS nº 3090/2011,
3111 que estabelece as Residências Terapêuticas como moradias estratégicas no processo de

3112 desinstitucionalização e reinserção social de pessoas longamente internadas nos hospitais
3113 psiquiátricos ou em HCTP, é fundamental que as residências adotem medidas de proteção e
3114 prevenção à contaminação por Coronavírus conforme as orientações do Ministério da Saúde
3115 para ambientes domiciliares, bem como estratégias para o acolhimento de novos moradores,
3116 decorrentes do processo de desinstitucionalização e de esforços para redução dos riscos de
3117 contaminação das pessoas institucionalizadas, especialmente àquelas que compõem o grupo
3118 de risco; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de
3119 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe
3120 possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
3121 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
3122 reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de**
3123 **Saúde. Ao Ministério da Saúde, que:** 1) Revise a Nota Técnica nº 12/2020 -
3124 CGMAD/DAPES/SAPS/MS, visando o fortalecimento de ações e serviços de base territorial e
3125 comunitária para atenção psicossocial no contexto de pandemia, e orientações específicas
3126 para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos, visando evitar os riscos de contaminação em
3127 massa por Coronavírus; 2) Oriente a participação de representantes do controle social e da
3128 gestão da política de saúde mental na composição dos Comitês Gestores de Crise para o
3129 Covid-19 implementados nos estados, municípios e Distrito Federal; 3) Oriente a inclusão da
3130 organização da RAPS nos Planos de Contingência Estaduais, do Distrito Federal e Municipais
3131 como uma das dimensões estratégicas para a atenção à saúde da população; 4) Crie
3132 estratégias com os gestores de saúde dos estados e municípios, para assegurarem aos
3133 serviços da RAPS as condições necessárias para a realização de reuniões virtuais intra e
3134 intersetoriais, a ampliação de visitas e atendimentos domiciliares, ampliação do contato à
3135 distância (via internet, telefônico, etc), dentre outros recursos que possam contribuir para a
3136 manutenção de vínculos e do processo terapêutico, bem como para a diversificação de
3137 estratégias assistenciais não medicamentosas; 5) Construa medidas intersetoriais que
3138 favoreçam a proteção e atenção psicossocial de crianças e adolescentes e seus familiares
3139 pelos serviços da RAPS nos territórios, considerando as peculiaridades da sua condição de
3140 desenvolvimento e as novas necessidades de suporte decorrentes do contexto de pandemia,
3141 especialmente dos casos mais graves; 6) Apresente medidas específicas e efetivas de
3142 proteção às pessoas em situação de rua no período da pandemia, inclusive pessoas LGBTIQ+,
3143 de forma articulada com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e outros setores,
3144 considerando o contexto de maior vulnerabilidade social, bem como ações de monitoramento
3145 de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 realizadas de forma integrada pelos serviços
3146 que compõem a rede SUAS e o SUS, incluindo a RAPS; 7) Realize ações em parceria com
3147 entidades de classe e instituições formadoras voltadas ao suporte e atenção à saúde mental
3148 dos trabalhadores da saúde, que estão na linha de frente do combate à Covid-19; 8) Produza e
3149 publique informações de monitoramento dos casos suspeitos, confirmados e de óbitos por
3150 Covid-19, entre as pessoas com transtornos mentais e aquelas com necessidades decorrentes
3151 do uso de álcool e outras drogas; 9) Elabore estratégias em parceria com o SUAS, visando a
3152 orientação aos serviços territoriais quanto ao acompanhamento e avaliação da necessidade de
3153 suporte às famílias que possam necessitar de atenção em saúde mental, álcool e outras
3154 drogas, em decorrência da instabilidade socioeconômica, do aumento de tensões, conflitos e
3155 do risco de violência doméstica no contexto de isolamento domiciliar; 10) Promova articulação
3156 com os órgãos do sistema de justiça visando à reavaliação das pessoas internadas involuntária
3157 e compulsoriamente em hospitais psiquiátricos com urgência, na perspectiva de alta e retorno
3158 ao meio comunitário; 11) Adote medidas que favoreçam a redução da concentração de
3159 pessoas internadas em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico,
3160 com processos de alta e desinstitucionalização, considerando a legislação vigente e
3161 objetivando minimizar o risco de contaminação em massa; 12) Assegure a regularidade de
3162 liberação de recursos financeiros federais, aos estados e municípios, destinados à implantação
3163 e habilitação (custeio) de novos serviços da RAPS, especialmente àqueles diretamente
3164 relacionados à processos de desinstitucionalização; 13) Apresente, emergencialmente,
3165 políticas que garantam recursos financeiros federais aos estados, Distrito Federal e municípios,
3166 para apoiar a ampliação, das equipes e da capacidade dos serviços de atenção psicossocial de
3167 base comunitária, especialmente os CAPS; 14) Solicite aos estados, Distrito Federal e
3168 municípios, o monitoramento do adequado fornecimento de Equipamentos de Proteção
3169 Individual (EPIs) para assegurar a proteção dos profissionais de saúde da RAPS, nos seus
3170 diferentes pontos de atenção bem como das pessoas atendidas nos serviços de saúde mental;
3171 15) Formule indicadores de vigilância em saúde mental durante a pandemia, considerando:

ações de acolhimento e de atenção à crise realizadas pelos CAPS; ações de matriciamento pelos CAPS; taxa de ocupação e tempo médio e permanência de internações psiquiátricas em hospitais gerais, taxa de ocupação por medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico; número de pessoas institucionalizadas que se enquadram nos grupos de risco; atendimentos de urgência em saúde mental, álcool e outras drogas pelo SAMU/Bombeiro; e dispensa de medicamentos psicotrópicos; e 16) Monitore as Notificações de Tentativas de Suicídio e óbitos por Suicídio, com vistas a analisar os diferentes cenários e favorecer o direcionamento de novas ações. *Propositura:* CISM/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 41, DE 21 DE MAIO DE 2020.** Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando o que estabelece o documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde; Considerando o que preceitua a Portaria/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando as práticas integrativas relacionadas à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, como apoio ao modelo de cuidado no SUS; Considerando o disposto na Portaria/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui ao rol de práticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga; Considerando o teor da Portaria/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que reconhece como práticas integrativas a Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia; Considerando a importância da comunicação e informação durante a pandemia do Coronavírus; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde, aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde:** Que procedam à ampla divulgação das evidências científicas referentes às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) produzidas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas; pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn); e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), dispostas em seus respectivos sítios eletrônicos; e **Ao Ministério da Saúde:** Que disponibilize a produção de materiais de comunicação para gestores, trabalhadores e usuários com informações atualizadas sobre o uso adequado das PICS neste momento de pandemia da COVID-19. *Propositura:* CIPPIS/PCS/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 42, DE 22 DE MAIO DE 2020.** Recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus. O Conselho Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) e da legislação brasileira correlata; Considerando a divulgação das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, orientando o uso de cloroquina e hidroxicloroquina associados a outros medicamentos para pacientes em sintomas leves de COVID-19, e que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica, conforme

3232 afirmado na próprias orientações do Ministério da Saúde; Considerando que o momento
3233 excepcional provocado pela pandemia desencadeada pelo vírus SARS-Cov-2, COVID-19, não
3234 pode significar que a racionalidade deva ser abandonada nem que a população deva ser
3235 exposta a condições de maior vulnerabilidade; Considerando a publicação das orientações do
3236 Ministério da Saúde, que não se baseia em evidências científicas, relaciona referências de
3237 estudos já criticados pela comunidade científica e não cita estudos e artigos atuais;
3238 Considerando o descumprimento da legislação do SUS, em razão da ausência de alteração do
3239 registro da cloroquina/hidroxicloroquina junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária
3240 (Anvisa), no que diz respeito ao uso off label desses medicamentos (Lei nº 6.360/1976 e a lei
3241 nº 8.080/1990) e também da ausência de evidências científicas necessárias ao embasamento
3242 da adoção de medidas de combate ao novo coronavírus (Lei nº 13.979/2020); Considerando
3243 que não foi observado o processo determinado pela Lei nº 8.080/1990 no que tange à
3244 necessidade de análise e elaboração de diretrizes terapêuticas pela Comissão Nacional de
3245 Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); Considerando a necessidade inequívoca de
3246 evidência científica até mesmo para o uso compassivo (por compaixão) de qualquer
3247 medicamento, conforme previsto na Resolução RDC 38/2013 da Anvisa; Considerando que
3248 todas as informações relativas à pandemia ainda são preliminares, tendo em vista que a
3249 doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, COVID-19, impõe uma série de novas e complexas
3250 situações que, por isso, geram lacunas de informação e conhecimento relativos a taxas de
3251 letalidade, potencial de transmissão, tratamento, existência de outros efeitos ou sequelas no
3252 organismo dos que foram infectados, entre outros; Considerando que até esse momento, os
3253 resultados têm demonstrado que a cloroquina e a hidroxicloroquina podem não ter eficácia
3254 para o tratamento de pacientes com COVID-19, incluindo pacientes com sintomas leves;
3255 Considerando que a adoção da cloroquina/hidroxicloroquina é uma decisão política tomada por
3256 não especialistas em saúde e que, segundo dados do próprio Ministério da Saúde, as
3257 hospitalizações de pretos e pardos com síndrome respiratória aguda grave representam 23,1%
3258 do total, mas as mortes dessas parcelas da população somam 32,8%, o que reforça os
3259 processos de extermínio promovidos pelo Estado brasileiro contra a população negra e outros
3260 grupos vulnerabilizados, como indígenas, ciganos, quilombolas, moradores de favelas, bairros
3261 periféricos, terreiros, assentamentos, populações do campo, em situação de rua etc.;

3262 Considerando a importância e o papel da ciência e da tecnologia estratégicos para a busca de
3263 soluções para a prevenção e tratamento da COVID-19, bem como as conclusões já publicadas
3264 em revistas científicas, como a [The New England Journal of Medicine](#), [JAMA](#), [The BMJ 1](#) e [The BMJ 2](#),
3265 que tem demonstrado apenas efeitos indesejáveis do uso desses medicamentos,
3266 incluindo problemas cardíacos; Considerando que o Instituto Nacional de Saúde dos Estados
3267 Unidos (NIH) divulgou, no dia 21 de abril deste ano, documento contendo uma série de
3268 recomendações contra o uso da cloroquina, em especial, a hidroxicloroquina, associada a
3269 azitromicina, no combate à COVID-19, tendo em vista por um lado, os severos efeitos
3270 colaterais dos compostos, com episódios de arritmia cardíaca e até envenenamento e, por
3271 outro, a insuficiência de resultados clínicos suficientes para fazerem do medicamento utilizado
3272 contra a malária, lúpus e artrite reumatoide uma boa alternativa no tratamento da doença
3273 provocada pelo novo coronavírus; Considerando as diretrizes de entidades médicas, como a
3274 Sociedade Brasileira de Infectologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e
3275 Associação de Medicina Intensiva Brasileira, que já emitiram um comunicado no dia 18 de maio
3276 contraindicando a cloroquina e a hidroxicloroquina (e outros remédios experimentais) em
3277 qualquer estágio da COVID-19; Considerando que a necessidade de avaliação dos pacientes
3278 através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do
3279 Sistema Único de Saúde (SUS), trará um grande impacto à atenção primária e de média
3280 complexidade, ao qual o sistema não está adaptado para regular neste presente momento; e
3281 Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
3282 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
3283 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
3284 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

3285 **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da**
3286 **Saúde:** 1) Que suspenda as Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes
3287 com diagnóstico da COVID-19, publicadas em 20 de maio de 2020, autorizando uso de
3288 cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas leves da COVID-19; 2) Que não libere uso de
3289 qualquer medicamento como preventivo ou para tratamento da COVID-19 pela ausência de
3290 confirmações de uso seguro aos usuários; e 3) Que, assessorando o governo federal,
3291 desempenhe seu papel na defesa da ciência e a redução da dependência de equipamentos e

3292 insumos, construindo uma ampla e robusta produção nacional. **Ao Ministério Público Federal:**
3293 Que, em razão do descumprimento da legislação do SUS e dos riscos à saúde da população
3294 brasileira, representados pela utilização da cloroquina e da hidroxicloroquina no contexto da
3295 pandemia pelo novo coronavírus, tome as devidas providências para que as orientações para
3296 manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicadas
3297 pelo Ministério da Saúde, sejam suspensas. *Propositura:* CICTAF e CIVS/CNS.
3298 **RECOMENDAÇÃO Nº 43, DE 5 DE JUNHO DE 2020.** Recomenda ao Congresso Nacional a
3299 derrubada de veto presidencial ao Projeto de Lei de Conversão da Medida Provisória 909/2019.
3300 O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
3301 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
3302 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
3303 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
3304 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
3305 da legislação brasileira correlata; e Considerando a Constituição Federal de 1988, Art. 196,
3306 segundo o qual a saúde é um direito de todos e dever do Estado, bem como o Art. 198, que
3307 estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública; Considerando que
3308 desde que foram detectados os primeiros casos de COVID-19 provocada pelo novo
3309 coronavírus SARS-CoV-2, o mundo entrou em estado de alerta e, de acordo com diversos
3310 intelectuais, sofrerá transformações profundas; Considerando que o Congresso Nacional, em
3311 20 de março de 2020, decretou estado de calamidade pública (Decreto Legislativo nº 06/2020)
3312 no Brasil, que o Ministério da Saúde publicou a declaração de estado de transmissão
3313 comunitária em todo o país nessa mesma data e que esse decreto dispensou o cumprimento
3314 das metas de resultado primário pelo governo brasileiro; Considerando que a Emenda
3315 Constitucional (EC) 106, de 07 de maio de 2020, instituiu o “regime extraordinário fiscal,
3316 financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de
3317 pandemia”, o que permite a expansão das despesas sem a observância dos limites legalmente
3318 estabelecidos, desde que não assumam caráter permanente, conforme disposto no Art. 3º;
3319 Considerando que nos termos do Art. 4º da EC 106, está suspensa temporariamente a
3320 vedação estabelecida no inciso III do Art. 167 da Constituição Federal, o que possibilita a
3321 realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital como
3322 meio para o financiamento da expansão das despesas necessárias ao enfrentamento da
3323 pandemia do Covid-19; Considerando que o Brasil possui um tecido social marcado por
3324 profundas desigualdades regionais, raciais, de gênero etc., que se traduzem em determinantes
3325 sociais da saúde que precisam ser considerados no enfrentamento à pandemia provocada pelo
3326 novo coronavírus SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19; Considerando que esse
3327 cenário apresenta um risco grave para o acesso dos brasileiros e brasileiras às melhores
3328 opções de prevenção e tratamento, bem como para a sustentabilidade do orçamento do SUS,
3329 já largamente comprometido pelo subfinanciamento crônico e, ainda mais, após a vigência da
3330 Emenda Constitucional 95/2016, que já retirou R\$ 22,5 bilhões do SUS; Considerando que a
3331 importação de medicamentos, respiradores, tecnologias, insumos, dispositivos médicos, kits de
3332 testagens, equipamentos de proteção individual, dentre outros, exigem recursos orçamentários
3333 e financeiros suficientes para atender um país com dimensões continentais como é o Brasil;
3334 Considerando que os Estados, Distrito Federal e Municípios, cujos profissionais e unidades de
3335 saúde estão na linha de frente do combate à Covid-19, necessitam de recursos para financiar a
3336 expansão das ações e serviços de saúde em curso, bem como para a reposição de materiais,
3337 medicamentos, equipamentos de proteção individual e outros insumos requeridos para o
3338 atendimento da população e para a manutenção e substituição de equipamentos médico-
3339 hospitalares que estão passando por um processo de depreciação acelerada pela intensidade
3340 de uso; Considerando que o Presidente da República vetou o Projeto de Lei de Conversão
3341 (PLV) referente à Medida Provisória nº 909, aprovado pelo Congresso Nacional, que
3342 estabelecia a destinação de R\$ 8,6 bilhões integralmente aos Estados, Distrito Federal e
3343 Municípios “para a aquisição de materiais de prevenção à propagação da covid-19”, sob os
3344 argumentos de “violação aos princípios da reserva legal e do poder geral de emenda” e de
3345 criação de “despesa obrigatória ao Poder Público” sem demonstrar o impacto orçamentário e
3346 financeiro “no exercício corrente e nos dois subseqüentes”, argumentos esses em desacordo
3347 com a flexibilização estabelecida tanto pela decretação de estado de calamidade pública pelo
3348 Congresso Nacional, quanto pela Emenda Constitucional 106/2020; Considerando que o veto
3349 presidencial expressa elementos da política econômica de austeridade fiscal inadmissíveis em
3350 qualquer tempo e que estão em oposição à emergência sanitária declarada pelo Congresso
3351 Nacional para o enfrentamento e combate à pandemia da Covid-19, ao orçamento de guerra e

3352 à Lei nº 13.979, de 2020; Considerando que o veto presidencial significa deslocar recursos do
3353 combate à emergência sanitária para pagamento de juros e amortizações da dívida pública,
3354 sendo essa escolha alocativa uma afronta às necessidades de segurança sanitária ínsita ao
3355 direito fundamental da saúde, com mortes evitáveis; Considerando que a destinação desse
3356 recurso para amortização da dívida pública, cujo mecanismo de operações compromissadas
3357 fará com que a dívida não seja reduzida, constitui uma demonstração inequívoca e insensível
3358 da escolha política dos interesses do capital financeiro, ao garantir o lucro de curto prazo dos
3359 bancos, ao invés de salvar milhares de vidas humanas; e Considerando as atribuições
3360 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
3361 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
3362 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
3363 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad referendum do**
3364 **Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** Ao Congresso Nacional, que, mediante as razões
3365 aqui apresentadas, derrube o veto do Presidente da República ao Projeto de Lei de Conversão
3366 aprovado em maio pelo Poder Legislativo (PLV 10/2020) referente à Medida Provisória nº
3367 909/2019. *Propositura:* COFIN/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 044, DE 15 DE JUNHO DE 2020.**
3368 Recomenda ao Ministério da Saúde a revogação da Portaria no 1.325, de 18 de maio de 2020,
3369 que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis
3370 à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. O Presidente do Conselho Nacional
3371 de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
3372 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela
3373 Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de
3374 2012; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
3375 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
3376 Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
3377 Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental
3378 de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde
3379 (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de
3380 todos os brasileiros e brasileiras; Considerando a Lei no 8.142, de 12 de setembro de 1990, a
3381 qual estabelece que o CNS tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução
3382 da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas
3383 estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito
3384 dos setores público e privado; Considerando a Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001, que
3385 estabelece como responsabilidade do Estado o desenvolvimento de uma Política de Saúde
3386 Mental de base comunitária, com a devida participação da sociedade e da família, que
3387 assegure a reinserção social como finalidade permanente do tratamento, a excepcionalidade
3388 da internação psiquiátrica e sua proibição em instituições com características asilares, além da
3389 desinstitucionalização daqueles internados em condição de longa permanência ou grave
3390 dependência institucional; Considerando a Portaria Interministerial MS/MJ no 1, de 2 de janeiro
3391 de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de
3392 Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e estabelece, entre suas diretrizes, a promoção da
3393 cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação intersetorial e
3394 a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população
3395 privada de liberdade no sistema prisional; Considerando o Parecer sobre Medidas de
3396 Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) sob a perspectiva da Lei
3397 no 10.216, de 06 de abril de 2001, publicado em 2011 pela Procuradoria Federal dos Direitos do
3398 Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), que orienta a extinção progressiva dos
3399 HCTP e reconhece o entendimento de que “o paciente em medida de segurança é sujeito da
3400 saúde e não da justiça”, recomendando a atuação de profissionais de saúde para assegurar o
3401 princípio da integralidade às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, assim
3402 como a articulação intersetorial; Considerando que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por
3403 meio da Resolução CNJ no 113, de 20 de abril de 2010, e das recomendações CNJ nº 35, de
3404 12 de julho de 2011, e no 213, de 15 de dezembro de 2015, dispôs sobre as diretrizes a serem
3405 adotadas em atenção às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, orientando os
3406 juízes a buscar implementar políticas antimanicomiais, preferencialmente em meio aberto, em
3407 consonância com a Lei no 10.216/2001; Considerando as Resoluções do Conselho Nacional
3408 de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) nº 5/2004, no 4/2010 e nº 1/2014, que
3409 dispuseram sobre a adequação das diretrizes nacionais para o cumprimento das medidas de
3410 segurança e atenção aos pacientes judiciários, incluindo o papel central das equipes de
3411 Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno

3412 Mental em Conflito com a Lei (EAP), na garantia do acesso à rede de atenção à saúde para
3413 acompanhamento psicossocial integral, resolutivo e contínuo; Considerando a Portaria GM/MS
3414 no 1.325, de 18 de maio de 2020, que extinguiu o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de
3415 Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, sem
3416 consultar e debater com o CNS, em desacordo ao art. 15 do Decreto no 7.508, de 28 de junho
3417 de 2011; Considerando a Nota Técnica do Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais
3418 (CONDEGE), de 03 de junho de 2020, que recomenda a revogação da Portaria GM/MS no
3419 1.325, de 18 de maio de 2020, a fim de que a norma repristinatória que ora se reivindica,
3420 restabeleça o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à
3421 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei e seu respectivo custeio; e Considerando
3422 as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS
3423 no 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad
3424 referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
3425 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda**
3426 **ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde:** 1. Que
3427 revogue, imediatamente, a Portaria GM/MS no 1325, de 18 de maio de 2020, e restabeleça o
3428 Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com
3429 Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da PNAISP; 2. Que garanta o
3430 financiamento federal para apoio ao custeio das equipes de Avaliação e Acompanhamento das
3431 Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei
3432 (EAP), mantendo a regularidade dos repasses aos estados e municípios que possuam equipes
3433 EAP constituídas e devidamente habilitadas, bem como preveja recursos para apoiar a
3434 implementação de novas equipes nos estados; e 3. Que qualquer alteração da Política
3435 Nacional de Saúde que afete os direitos das pessoas com transtorno mental e a assistência em
3436 saúde mental seja amplamente discutida e deliberada pelo Pleno do Conselho Nacional de
3437 Saúde. *Propositura:* CISM/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 45, DE 23 DE JUNHO DE 2020.**
3438 Recomenda à Câmara dos Deputados o arquivamento do PDL nº 271/2020, que susta a
3439 aplicação de Normas Técnicas do Ministério da Saúde referentes à saúde da mulher e dá
3440 outras providências. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
3441 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
3442 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
3443 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
3444 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
3445 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando que a Constituição Federal
3446 de 1988, em seus artigos 196 e 198, prevê que “a saúde é direito de todos e dever do Estado,
3447 garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença,
3448 e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,
3449 proteção e recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede
3450 regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”; Considerando que a Lei nº
3451 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “a saúde é um direito fundamental do ser
3452 humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”;
3453 Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
3454 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da
3455 Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
3456 Considerando as restrições impostas pelos estados, Distrito Federal e municípios, diante do
3457 quadro de pandemia anunciado pela OMS, em 11 de março de 2020, dentre elas as
3458 orientações de distanciamento social e/ou quarentena em especial para pessoas que se
3459 enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou pessoas
3460 com doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes); Considerando a Portaria nº 188, de
3461 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública
3462 de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em
3463 decorrência da Doença por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARSCoV-2, novo
3464 Coronavírus); Considerando a publicação “COVID-19: Mulheres à frente e no centro”, da ONU
3465 Mulheres, que afirma que a violência contra as mulheres é uma pandemia em todas as
3466 sociedades, que a violência doméstica triplicou em países que adotam políticas de
3467 distanciamento social e que as sobreviventes dessa violência podem enfrentar obstáculos
3468 adicionais para acessar serviços essenciais; Considerando a publicação “Continuing essential
3469 Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during COVID-
3470 19 pandemic”, da Organização Mundial da Saúde, que reconhece serviços de Saúde Sexual e
3471 Saúde Reprodutiva (SSSR) como essenciais e orienta para que eles não sejam

3472 descontinuados durante a pandemia do COVID-19; Considerando os acordos internacionais
3473 dos quais o Brasil é signatário, como a Conferência de Cairo (1994), a de Beijing (1995) e a
3474 Convenção de Belém do Pará (1994); Considerando a Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz
3475 (Fiocruz), que aponta que a Covid-19 já levou a óbito 76% de mulheres pardas/pretas
3476 hospitalizadas, enquanto o percentual de mulheres brancas foi de 28%, evidenciando que
3477 aspectos como raça/cor são fatores agravantes de desigualdades e vulnerabilidades;
3478 Considerando a Política Nacional de Saúde, em especial a Política Nacional de Atenção
3479 Integral à Saúde da Mulher, que traz em uma de suas diretrizes que “a Política de Atenção à
3480 Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as
3481 especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres
3482 negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso,
3483 em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras)”;
3484 Considerando a Norma Técnica do Ministério da Saúde intitulada “Prevenção e tratamento dos
3485 agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, que reconhece que
3486 “a violência sexual é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes”
3487 e conta com a revisão das normas gerais de atendimento, apoio psicossocial e atualização de
3488 procedimentos profiláticos; Considerando a Norma Técnica do Ministério da Saúde intitulada
3489 “Atenção Humanizada ao Abortamento”, que visa “estabelecer e a consolidar padrões culturais
3490 de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a
3491 vida”; Considerando a Recomendação nº 039/2020, do Conselho Nacional de Saúde, que
3492 recomenda aos Governadores Estaduais, do Distrito Federal e Prefeitos Municipais o
3493 estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das
3494 mulheres, entre elas a manutenção de “serviços essenciais de saúde para mulheres e
3495 meninas, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo acesso a contraceptivo e
3496 ao aborto seguro nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência em IST/AIDS”;
3497 Considerando a Nota Técnica nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que orienta que
3498 os serviços essenciais à saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR), “devem ser considerados
3499 como serviços essenciais e ininterruptos”, garantindo assim que “os serviços de atenção à
3500 violência sexual; o acesso à contracepção de emergência; o direito de adolescentes e
3501 mulheres à SSSR e abortamento seguro para os casos previstos em Lei; prevenção e
3502 tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para
3503 HIV/AIDS” e “a contracepção como uma necessidade essencial” sejam mantidos no contexto
3504 da pandemia da COVID-19; Considerando a retirada do site da Nota Técnica nº 016/2020-
3505 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS; Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª
3506 Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23
3507 de agosto de 2019; e Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho
3508 Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI,
3509 que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
3510 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
3511 reunião subsequente. **Recomenda: À Câmara dos Deputados:** Que archive o Projeto de
3512 Decreto Legislativo nº 271/2020, de autoria do Deputado Filipe Barros, interrompendo sua
3513 tramitação, tendo em vista que o referido projeto visa sustar a aplicação de Normas Técnicas
3514 expedidas pelo Ministério da Saúde referentes à Saúde da Mulher, o que desrespeita as
3515 competências constitucionais do MS. **Ao Ministério da Saúde:** Que reconsidere a retirada do
3516 site e republique a Nota Técnica 016/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, reafirmando
3517 assim seu compromisso com o direito à saúde e a vida de todas e todos os cidadãos
3518 brasileiros. *Propositura:* CISMU/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 46, DE 24 DE JUNHO DE 2020.**
3519 Recomenda aos Conselhos de Saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, a criação de
3520 Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição. O Presidente do Conselho Nacional de
3521 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
3522 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
3523 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
3524 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
3525 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando
3526 a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), que prevê a participação da comunidade como uma
3527 diretriz da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pelas ações e serviços
3528 públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada (art. 198, inciso III da
3529 CF/1988); Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que no seu inciso VIII, art.
3530 7º, prevê a participação da comunidade como um dos princípios do SUS e, no caput e no
3531 parágrafo único do art. 12 dispõe sobre a criação, em âmbito nacional, de comissões

3532 intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de articular
3533 políticas e programas de interesse à saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas
3534 no âmbito do SUS; Considerando que a Lei nº 8080/1990, estabelece em seu art. 13, inciso I,
3535 que alimentação e nutrição é uma das temáticas que requerem a articulação das políticas e
3536 programas, a cargo das comissões intersetoriais; Considerando que a Política Nacional de
3537 Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída pela Portaria MS nº 710, de 10/06/1999, e revisada
3538 em 2011, por meio da Portaria MS nº 2.715/2011, integra o conjunto de políticas públicas do
3539 Estado brasileiro, que se propõe a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à
3540 saúde e à alimentação, em parceria com a CIAN/CNS; Considerando o propósito da PNAN de
3541 melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a
3542 promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional,
3543 a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição,
3544 organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na
3545 vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e
3546 nutrição, e que para o alcance desse propósito são requeridas ações de caráter
3547 eminentemente intersetorial, no âmbito das três esferas de gestão do SUS; Considerando que
3548 as consequências da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da
3549 desnutrição, das carências nutricionais específicas, da obesidade e das Doenças Crônicas Não
3550 Transmissíveis (hipertensão, diabetes, alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares, entre
3551 outras) recaem sobre o setor saúde, inclusive onerando o SUS; Considerando que, segundo
3552 relatório publicado na revista *The Lancet*, em 2019, a Síndemia Global da Obesidade,
3553 Desnutrição e Mudanças Climáticas, que aponta que mudanças climáticas e as pandemias de
3554 obesidade e de desnutrição ameaçam a segurança alimentar da maior parte da população
3555 mundial, impondo a necessidade urgente de reformulação de nossos sistemas de alimentação,
3556 agropecuária, transporte, desenho urbano e uso do solo”; Considerando que a má alimentação
3557 lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo e que,
3558 de acordo com análises do *Global Burden of Disease* (GBD), a má alimentação é o fator de
3559 risco que mais contribui para mortalidade e o segundo fator que mais contribuiu para os anos
3560 de vida perdidos, superior, inclusive, ao efeito observado do uso de álcool, drogas, tabagismo e
3561 inatividade física; e que a melhoria nas condições de alimentação da população poderia
3562 prevenir uma em cada cinco mortes no mundo; Considerando que a obesidade foi reconhecida
3563 como fator agravante de pessoas que contraem o Covid-19 e que a pandemia também afeta,
3564 direta e indiretamente, as condições de alimentação e nutrição e de Segurança Alimentar e
3565 Nutricional, repercutindo nas condições de vida e saúde da população; Considerando que, em
3566 decorrência dessas evidências e embora, historicamente, o setor saúde tenha incorporado a
3567 responsabilidade de políticas e programas de alimentação e nutrição, a garantia da Segurança
3568 Alimentar e Nutricional exige uma conjunção de políticas públicas intersetoriais, dentre as quais
3569 a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Decreto nº 7.272/2010);
3570 Considerando que a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, no âmbito do Conselho
3571 Nacional de Saúde (CIAN/CNS) tem, entre seus objetivos, acompanhar, propor e avaliar a
3572 operacionalização das diretrizes e prioridades da PNAN e promover a articulação e a
3573 complementaridade de políticas, programas e ações de interesse da saúde, na temática
3574 alimentação e nutrição; Considerando a Recomendação CNS nº 17, de 04 de julho de 2002,
3575 para a criação de comissões intersetoriais de alimentação e nutrição em todos os estados e em
3576 municípios com mais de 100 mil habitantes; Considerando que o texto da PNAN explicita que a
3577 criação de Comissões Intersetoriais de Alimentação e Nutrição (CIAN), em âmbito estadual, do
3578 Distrito Federal e municipal potencializará o debate acerca da PNAN na agenda dos Conselhos
3579 de Saúde e que, nesse sentido, deverá ser fortalecido o papel dos conselheiros de saúde na
3580 expressão de demandas sociais relativas aos direitos humanos à saúde e à alimentação,
3581 definição e acompanhamento de ações derivadas da PNAN, em seu âmbito de atuação;
3582 Considerando a Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, que aprova o Regimento
3583 Interno do Conselho Nacional de Saúde e estabelece que as Comissões são organismos de
3584 assessoria ao Plenário do CNS, que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do controle
3585 social (art. 47), tendo como objetivo articular políticas e programas de interesse para a saúde,
3586 cuja execução envolva inclusive áreas não contempladas no âmbito do SUS (art. 48); e
3587 Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
3588 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
3589 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
3590 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
3591 **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:** Aos Conselhos de

3592 Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que criem/fortaleçam as Comissões
3593 Intersetoriais de Alimentação e Nutrição, para acompanhar a implementação das diretrizes,
3594 metas e programas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no âmbito das esferas de
3595 competência no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as políticas de alimentação e
3596 nutrição estaduais e municipais, quando existentes, e suas interfaces com o Sistema Nacional
3597 de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), conforme prevê a Lei nº 11.346, de 15 de
3598 setembro de 2006. *Propositura:* CIAN/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 47, DE 24 DE JUNHO DE**
3599 **2020.** Recomenda à Presidência da República ações relativas aos subsídios fiscais de IPI para
3600 refrigerantes e demais bebidas adoçadas. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
3601 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
3602 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
3603 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
3604 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
3605 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o
3606 direito social à alimentação previsto no art. 6º da Constituição Federal, bem como o Direito
3607 Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à Soberania Alimentar contemplado no art. 25 da
3608 Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no art. 227 da Constituição Federal e no
3609 art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Considerando que, de acordo com a
3610 pesquisa Vigitel do Ministério da Saúde de 2020, mais da metade da população brasileira
3611 tem excesso de peso (55,4%) e que a obesidade já atinge mais de 20% da população
3612 brasileira, sendo que estudos comprovam que a obesidade é um importante fator de risco para
3613 diversas doenças crônicas não transmissíveis, como dislipidemia, hipertensão arterial, infarto
3614 agudo do miocárdio, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica, alguns tipos de câncer
3615 (incluindo mama, ovários, endométrio, próstata, rim e cólon) e outras repercussões graves a
3616 médio e longo prazo; Considerando que os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)
3617 apontam que o Brasil consome 50% a mais de açúcar do que o recomendado, com impacto no
3618 aumento do diabetes nos últimos anos que, segundo a pesquisa Vigitel, cresceu de 5,5% da
3619 população adulta em 2006 para 7,4% em 2019; Considerando que o consumo de alimentos e
3620 bebidas não saudáveis tem impactos negativos sobre a saúde da população e também
3621 apresenta custos econômicos, como a perda de produtividade e horas de trabalho, com
3622 impactos sobre a renda e a produtividade do país; Considerando que a Pesquisa Nacional de
3623 Saúde (2013), constatou que 32,3% das crianças até 2 anos fazem uso de bebidas
3624 açucaradas/sucos artificiais e mais de 70% das crianças menores de 5 anos consumiam essas
3625 bebidas pelo menos uma vez na semana; Considerando que, entre 2005 e 2012, dados da
3626 Pesquisa Industrial Anual (PIA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),
3627 indicam que a quantidade produzida aumentou 65% (10,6 bilhões de litros para 17,4 bilhões
3628 de litros anuais) e que as vendas aumentaram 87,5%, (10,1 bilhões de reais para 19 bilhões de
3629 reais ao ano), nesse período; Considerando o Plano de Ação 2014-2019 para Prevenção da
3630 Obesidade em Crianças e Adolescentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de
3631 2014, referendado pelo Brasil, que prevê políticas fiscais como uma das estratégias, a exemplo
3632 da inclusão de impostos sobre as bebidas açucaradas e de produtos com alto valor energético
3633 e pobres em nutrientes; Considerando o estudo de Gortmaker et al (2015), que avalia a relação
3634 custo-efetividade das ações governamentais para o enfrentamento da obesidade infantil,
3635 indicando a tributação de bebidas açucaradas uma das medidas mais custo-efetivas;
3636 Considerando que a OMS recomenda o aumento de 20% nos preços de refrigerantes e de
3637 outras bebidas açucaradas como estratégia para reduzir o consumo e resguardar a saúde da
3638 população, visando a redução da obesidade, a exemplo do que foi feito com os produtos de
3639 tabaco para reduzir a taxa de fumantes; Considerando que diversos países já adotaram a
3640 tributação das bebidas adoçadas com o objetivo de promover a saúde, como Reino Unido,
3641 Hungria, Irlanda, Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, Índia, África do Sul e México, onde
3642 a tributação levou à redução de vendas de refrigerantes em 6%, à redução de seu consumo e
3643 ao aumento de consumo de água em 4%; Considerando que empresas de bebidas adoçadas
3644 vêm recebendo reduções de impostos e isenções fiscais como parte da estratégia de
3645 fortalecimento da indústria nacional e que, de acordo com dados da Receita Federal, até maio
3646 de 2018, havia uma renúncia fiscal de R\$3,8 bilhões ao ano para o setor, viabilizada com a
3647 alíquota de Imposto de Produtos Industrializados (IPI), do Decreto nº 8.950, de 29 de dezembro
3648 de 2016 para concentrados utilizados na fabricação de refrigerantes em 20%; Considerando
3649 que a Nota Complementar NC 22-1 do Decreto nº 8.950/2016 ainda reduz a alíquota de IPI
3650 para refrigerantes em 50% quando há extrato de sementes de guaraná ou açaí e em 25%
3651 quando há suco de frutas; Considerando que o Decreto nº 9.394, de 30 de maio de 2018,

3652 diminuiu a alíquota do IPI para extratos e concentrados utilizados na fabricação de
3653 refrigerantes e outras bebidas adoçadas, reduzindo conseqüentemente o crédito tributário
3654 desses produtos para 4%, de modo a restringir os subsídios fiscais ao setor para R\$ 2,3
3655 bilhões anuais; Considerando que a implementação do Decreto nº 9.394/2018 foi
3656 sucessivamente interrompida com a publicação posterior de outros três Decretos (Decreto nº
3657 9.514/2018, Decreto nº 9.897/2019 e Decreto nº 10.254/2020), que aumentaram o crédito
3658 tributário, reduziram a arrecadação fiscal, gerando possíveis prejuízos à saúde, à capacidade
3659 produtiva da população e onerando o sistema de saúde; Considerando que, apesar de haver
3660 isenção de IPI para a compra de produtos fabricados na Zona Franca de Manaus, as empresas
3661 adquirentes dos concentrados lá produzidos, localizadas em sua maioria fora da região, têm
3662 direito ao crédito tributário respectivo como se houvessem pago aquele imposto – o que
3663 contribui para a redução do preço final e o aumento no consumo de um produto que causa
3664 malefícios à saúde; Considerando que o CNS recomendou ao Ministério da Fazenda
3665 (Recomendação nº 21/2017) aumentar a tributação dos refrigerantes e outras bebidas
3666 açucaradas em, no mínimo 20%, por meio de tributos específicos com o objetivo de reduzir seu
3667 consumo e prevenir doenças, bem como aplicar os recursos obtidos no financiamento de
3668 políticas de enfrentamento à obesidade infantil; Considerando que o CNS recomendou à
3669 Presidência da República, a revogação Decreto nº 9.897/2019 (Recomendação nº 33/2019); e
3670 Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
3671 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
3672 decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
3673 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
3674 **Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.** À Presidência da
3675 República, que: a) cesse os subsídios fiscais de IPI para refrigerantes e demais bebidas
3676 adoçadas, por meio de alteração no Decreto nº 8.950/2016; b) zere a alíquota de IPI sobre os
3677 produtos classificados no código “2106.90.10 Ex 01”; e c) Revogue a Nota Complementar NC
3678 (22-1). *Propositura:* CIAN/CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 48, DE 1º DE JULHO DE 2020.**
3679 Recomenda ao Ministério da Educação, que observe o Parecer Técnico nº 162/2020, no que
3680 diz respeito a estágios e práticas na área da saúde durante a pandemia de Covid-19. O
3681 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
3682 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
3683 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
3684 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
3685 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
3686 brasileira correlata; e Considerando que Saúde e Educação são direitos estabelecidos pela
3687 Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Organização das Nações Unidas
3688 (ONU), em 10 de dezembro de 1948; Considerando que Saúde e Educação são direitos
3689 constitucionais garantidos pela Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988;
3690 Considerando que o art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, atribui ao Sistema
3691 Único de Saúde (SUS) a competência para “ordenar a formação de recursos humanos na área
3692 de saúde”, diferentemente de “participar” ou “colaborar” suplementarmente; Considerando os
3693 termos da Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que aprova critérios de regulação
3694 para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde; Considerando
3695 o reconhecimento da natureza singular da formação prática no ensino das profissões da saúde,
3696 sobretudo os estágios, que incluem o contato direto com diferentes profissionais e com
3697 pessoas e coletividades, e da necessidade de atuação em cenários de aprendizagem em que
3698 se realiza o trabalho na saúde, conforme a Resolução CNS nº 350/2005; Considerando os
3699 termos da Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, que afirma posição contrária à
3700 autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade
3701 Educação a Distância (EaD), bem como delibera que as Diretrizes Curriculares Nacionais
3702 (DCN) dos cursos da saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma
3703 sistemática; Considerando que a Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017, retoma
3704 a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das(os) trabalhadoras(es) da área
3705 da saúde, bem como apresenta os princípios e diretrizes comuns para a formação em cursos
3706 da saúde; Considerando os termos da Declaração de Emergência em Saúde Pública de
3707 Importância Internacional, emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de
3708 janeiro de 2020, em decorrência da COVID-19 e suas sucessivas recomendações e
3709 orientações, embasadas na produção de conhecimentos e tecnologias desenvolvidas ao longo
3710 da pandemia e disseminadas para os diferentes países e instituições; Considerando a Portaria
3711 nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declarou Emergência em

3712 Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da nova doença por
3713 coronavírus, a COVID-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus), que
3714 coloca o país e suas instituições em alerta de emergência sanitária; Considerando a Lei nº
3715 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da
3716 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da nova doença por
3717 coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus), visando à
3718 proteção das pessoas e das coletividades; Considerando que o cuidado à saúde das pessoas e
3719 das coletividades no enfrentamento à COVID-19 requer o incremento do trabalho em saúde e a
3720 ativação dos serviços, das ações territoriais e da aprendizagem no trabalho e pelo trabalho,
3721 com a devida proteção física e psicossocial aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e das
3722 demais áreas essenciais, conforme dispõe a Recomendação do CNS nº 020/2020;
3723 Considerando que o contexto da pandemia e a experiência internacional permitem gerir o
3724 trabalho e a vida social das pessoas e coletividades durante o enfrentamento à pandemia,
3725 reconhecendo a necessidade de trabalhos essenciais para a preservação da vida durante a
3726 emergência sanitária e recomendando o isolamento social e a redução do risco de contágio, ao
3727 tempo em que propõe medidas de proteção e suporte aos trabalhos essenciais e de saúde;
3728 Considerando, com base nessas premissas, que o Conselho Nacional de Saúde tem o dever
3729 constitucional e legal de emitir seu posicionamento contrário às práticas e estágios na
3730 modalidade EaD e/ou remota durante a pandemia de COVID-19; e Considerando as
3731 atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº
3732 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum,
3733 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
3734 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda ad**
3735 **referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.** Ao Ministério da Educação que
3736 observe o Parecer Técnico nº 162/2020, anexo, no qual constam ponderações quanto às
3737 normas expedidas sobre estágios e inserção de estudantes e docentes nos serviços de saúde
3738 e no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Parecer Técnico nº 162/2020. Introdução.** A
3739 Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional
3740 de Saúde (CIRHRT/CNS), diante da publicação da Portaria MEC nº 544/2020 e da Nota
3741 Técnica Conjunta nº 17/2020/CGLMRS/DPR/SERES, que trata da substituição de atividades
3742 presenciais por atividades mediadas por meios digitais no ensino superior enquanto durar a
3743 situação de pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os cursos da área da saúde,
3744 manifesta-se em desacordo com o proposto, em razão dos argumentos que seguem. **O**
3745 **contexto atual e os desafios ao trabalho em saúde.** A temática do ensino remoto na saúde é
3746 objeto de formulações prévias do Conselho Nacional de Saúde. O Parecer Técnico nº
3747 300/2017, anexo à Resolução CNS nº 569/2017, e com base na Resolução CNS nº 515/2016,
3748 posicionou-se de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área
3749 da saúde ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD). Neste mesmo documento
3750 explicita que a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em cursos de
3751 graduação na modalidade presencial, devidamente utilizadas e pedagogicamente justificadas,
3752 deve promover a qualificação dos processos de ensino-aprendizagem. A formação das
3753 profissões da saúde tem como perspectiva assegurar a dimensão ética no trabalho, a menor
3754 ocorrência de erros e a Segurança do Paciente como alguns dos atributos da qualidade do
3755 cuidado. Desta forma, os núcleos de conhecimento e práticas previstos nas Diretrizes
3756 Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde, somente são desenvolvidos em
3757 diálogo com esse complexo cenário em que o trabalho em saúde se realiza com suas
3758 populações, não havendo qualquer possibilidade de equivalência com a formação mediada por
3759 tecnologias que substituam o contato direto entre profissionais e usuários. Da mesma forma,
3760 durante o enfrentamento à pandemia, a assistência às pessoas atingidas pela doença e a
3761 vigilância das condições em que ela se propaga e subsidia a decisão de gestores e instituições
3762 não pode ser feita dispensando o contato direto dos trabalhadores e da população. A diferença
3763 necessária, no contexto da emergência sanitária, é que o trabalho em saúde e os demais
3764 trabalhos essenciais sejam envoltos em medidas adicionais e adequadas de proteção física e
3765 psicossocial dos seus atores. No trabalho em saúde, espera-se que os profissionais de saúde
3766 tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação, oportunizadas e mantidas no
3767 contato direto com o ser humano, e essas são habilidades que se desenvolvem nas práticas
3768 inter-relacionais e no cotidiano dos serviços já no processo de formação. As capacidades
3769 profissionais de uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) são pontuais e
3770 complementares, conforme já previsto nas DCN e nos projetos pedagógicos dos cursos. A
3771 presencialidade e o contato interprofissional com pessoas e coletividades sob responsabilidade

3772 sanitária do sistema local de saúde, são condições imprescindíveis para o desenvolvimento
3773 das habilidades e competências profissionais previstas nas DCN e necessárias ao trabalho real
3774 no interior de serviços e sistemas de saúde. É inoportuna a substituição das bases da
3775 formação profissional para a saúde em tempos de pandemia, que reivindica dos governos e
3776 das instituições medidas de isolamento da sociedade, mas de incremento das ações e da
3777 proteção física e psicossocial dos trabalhadores da saúde e das áreas essenciais. A pandemia
3778 da Covid-19, com o necessário distanciamento físico da população em geral e a suspensão
3779 das atividades acadêmicas e assistenciais e/ou readequação dessas atividades para a
3780 virtualidade, gerou desafios para o desenvolvimento de alternativas e estratégias de ensino e
3781 aprendizagem para os cursos da área da saúde. A preservação física e psicossocial dos
3782 trabalhadores e das trabalhadoras da saúde é fundamental e deve abranger os sujeitos em
3783 situação de aprendizagem nos serviços, uma vez que a atuação do setor saúde e a
3784 aprendizagem do trabalho em condições de emergências sanitárias são atributos que
3785 pertencem ao trabalho na saúde. Essa é uma responsabilidade que deve ser compartilhada
3786 entre a gestão local e as instituições de ensino superior e técnico. É contraditório que o mesmo
3787 aparato governamental que convoca publicamente estudantes e profissionais recém egressos
3788 da formação superior para a atuação isolada e sem garantias adequadas de segurança, utilize-
3789 se do argumento da virtualidade para a formação e, ironicamente, da proteção dos estudantes
3790 e profissionais. Essa particularidade já estava registrada nas normas do sistema nacional de
3791 educação. O MEC publicou a Portaria nº 343, em 17 de março de 2020, que dispôs sobre a
3792 substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de
3793 pandemia. Na sequência, publicou a Portaria nº 345, em 19 de março de 2020, que alterou a
3794 Portaria nº 343 nas prerrogativas de oferta de disciplinas presenciais, em andamento, em
3795 caráter excepcional, por aulas que utilizassem meios e tecnologias de informação e
3796 comunicação (TIC), vetando a substituição às práticas profissionais de estágio e laboratório.
3797 Entretanto, de maneira também contrária à Lei de Estágio, no dia 01 de junho de 2020, foi
3798 homologado o [Parecer CNE nº 005/2020](#), que versa sobre a Reorganização do Calendário
3799 Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento
3800 da carga horária mínima anual, em razão da pandemia. Este Parecer é de caráter persuasivo,
3801 manifestando possibilidade de inserção do EaD em todos os cursos de forma padronizada, nas
3802 atividades pedagógicas teóricas e práticas, descaracterizando especificidades de formação das
3803 profissões da área da Saúde. Atividades relativas ao foco do cuidado que abrange o
3804 acolhimento do paciente, família e comunidade são impossíveis de realizar à distância. Da
3805 mesma forma, as ações de vigilância e promoção em saúde nos territórios, no caso da
3806 pandemia envolvendo incrementos importantes no trabalho voltado às áreas essenciais e às
3807 populações expostas a maiores condições de vulnerabilidade à vida e à saúde, precisam ser
3808 mantidas e expandidas. Há necessidade premente de ativar modalidades seguras de trabalho
3809 em saúde e de aprendizagem em serviço capazes de manter os atendimentos a pessoas e
3810 grupos regularmente presentes nos serviços e incrementar as ações associadas ao
3811 enfrentamento da COVID-19 e não ao contrário, desresponsabilizando as instituições e os
3812 serviços. Há premência, evidenciada pela pandemia e pelo contexto atual, de que as iniciativas
3813 governamentais e das instituições em geral reconheçam a gravidade e a urgência de ações do
3814 enfrentamento sanitário e social à emergência, com responsabilidade e embasamento nas
3815 evidências acumuladas nas aprendizagens internacionais frente à pandemia. Não é momento
3816 oportuno de omissão e desresponsabilização das instituições e das políticas intersetoriais
3817 frente à condição atual, sobretudo em relação à formação e ao trabalho na saúde. O Parecer
3818 CNE/CP nº 005/2020 dá ênfase ao desenvolvimento de práticas profissionais por meio de
3819 estágios em muitos cursos diferentes da área da Saúde, afirmando que são permeadas por
3820 atividades simuladas e reais com utilização de TIC, embasadas no projeto pedagógico do
3821 curso, e que esse contexto já é realidade. Porém é importante referenciar que o
3822 desenvolvimento de habilidades para o processo de ensino e aprendizagem na saúde exige
3823 presencialidade. A referência da Medida Provisória nº 927/2020 (art. 5º), que permite a adoção
3824 do regime de teletrabalho, trabalho remoto ou trabalho a distância para estagiários e
3825 aprendizes, não se aplica completamente aos cursos da área da saúde. Nesses, os estágios e
3826 práticas laboratoriais não ocorrem predominantemente por teletrabalho em saúde. Na área da
3827 saúde, o teletrabalho associado aos recursos de teleconsultoria e telessaúde operam como
3828 apoio pontual aos processos presenciais de trabalho e não os substituem. A concepção de
3829 práticas envolve formação de habilidades com componente psicomotor-imitação, manipulação,
3830 precisão, articulação e naturalização que requerem presencialidade insubstituível. Também é
3831 importante registrar que, em outras áreas de formação, há contribuições muito relevantes ao

3832 combate à pandemia, como a produção de insumos e equipamentos, que poderiam ter sido
3833 objeto de indução nas especificações previstas na legislação que está sob análise, traduzindo
3834 mais adequadamente a responsabilidade social das instituições e das políticas de educação
3835 com a saúde e com a vida das populações. Entretanto, parece que a formulação ateu-se a
3836 desdobramentos pragmáticos e burocráticos para a formação superior, como se diversas áreas
3837 não tivessem contribuições singulares ao combate à pandemia e como se não houvesse
3838 iniciativas embasadas na ciência e na experiência internacional para a proteção física e
3839 psicossocial dos trabalhadores no exercício de funções essenciais que, no caso da saúde,
3840 incluem a formação profissional. O uso de tecnologias virtuais deve ser incorporado como
3841 dispositivo pedagógico auxiliar no processo de ensino, não para substituir o ensino presencial e
3842 sim para fortalecer e qualificá-lo, tanto em situações inusitadas como a COVID-19, como para
3843 consolidar seu uso no futuro de forma coerente com formação de qualidade. Entretanto,
3844 mesmo em condições de pandemia ou outra emergência sanitária, os recursos virtuais não
3845 suprem completamente o trabalho em saúde e, portanto, não abarcam as condições em que a
3846 maior parte das habilidades e competências profissionais devem ser desenvolvidas nas
3847 atividades de estágio, em situações reais. E, reiterando, a condição de pandemia não isenta os
3848 serviços e as instituições de ensino de providenciarem as condições necessárias de segurança
3849 física e psicossocial dos trabalhadores e dos estudantes e preceptores, assim como ocorre
3850 cotidianamente nas iniciativas de ensino em ambientes de maior risco. No Parecer MEC nº
3851 5/2020 está disposto que “nesse período excepcional da pandemia (...) seria de se esperar
3852 que, aos estudantes em fase de estágio, ou de práticas didáticas, fosse proporcionada, uma
3853 forma adequada de cumpri-lo à distância”. Esta afirmativa não encontra consonância nas
3854 Resoluções, Recomendações e Orientações construídas coletivamente pelas profissões da
3855 área da saúde e expressas nos documentos publicados pelo CNS, citados anteriormente. A
3856 afirmação do Parecer do MEC é contraditória, uma vez que o enfrentamento à pandemia se
3857 constitui no trabalho da saúde e não é um contexto exterior às capacidades profissionais
3858 necessárias para a condição emergencial. A excepcionalidade necessária aqui é justamente o
3859 incremento das condições de segurança física e psicossocial aos trabalhadores, estudantes da
3860 área e preceptores, que são essenciais no enfrentamento à pandemia e à manutenção dos
3861 níveis de saúde das pessoas e coletividades e que, portanto, necessitam estar inseridos no
3862 trabalho, de forma segura e protegida, para desenvolver tanto as habilidades e competências
3863 para a realização do trabalho, como aquelas relacionadas à gestão dos processos de trabalho
3864 e gestão de riscos. Argumenta-se, oportunisticamente, que em 2018 foram abertas 7.170.567
3865 vagas para cursos superiores em EaD e apenas 19% foram preenchidas. A baixa ocupação
3866 das vagas de cursos em EaD parece embasar o convite à ampliação das atividades nesta
3867 modalidade, nas formulações normativas já citadas. Entretanto, a interpretação mais coerente
3868 do cenário parece ser de que, justamente, há o reconhecimento público de que essa
3869 modalidade não supre as capacidades profissionais esperadas pelos alunos. Vale ressaltar que
3870 ampliação da modalidade EaD na formação superior em saúde tem seus limites estabelecidos
3871 nas DCN dos seus 14 cursos, em decorrência da natureza das habilidades e competências que
3872 definem como necessárias para a formação, com base no exercício profissional. O CNS e a
3873 CIRHRT, que têm a competência constitucional para o ordenamento do trabalho e da educação
3874 na saúde têm reiterado essa afirmação. Há outras contradições entre o teor do citado parecer e
3875 o contexto real do trabalho e da formação na saúde no cotidiano. A maioria dos cursos da área
3876 da saúde desenvolve os estágios ao longo do curso, com início já nos primeiros períodos,
3877 descaracterizando a terminalidade dos estágios citada no Parecer. É recomendação das
3878 próprias DCN que assim seja e a Resolução CNS nº 569/2017 registra explicitamente essa
3879 condição. As atividades práticas estão presentes em todos os períodos desde o início da
3880 graduação com diversidade de cenários na rede do SUS, práticas inter-relacionais,
3881 aprendizados em ato, interações comunitárias, que não são possíveis de serem realizadas à
3882 distância. E tampouco desativadas em tempos de enfrentamento à pandemia. A preservação
3883 de estudantes e preceptores em grupos de risco e maior vulnerabilidade do contato com
3884 ambientes de maior exposição é prevista nas normas de organização do trabalho essencial e
3885 deve ser observada também na inserção de estudantes e preceptores em campos de prática,
3886 mas esse acúmulo tampouco embasa as normas expedidas recentemente pelo MEC. Na
3887 interação ensino-serviço-comunidade, a extensão é uma oportunidade para o desenvolvimento
3888 de atividades de educação em saúde, intervenções, assistência e formação de curta duração.
3889 Não pode substituir as atividades práticas dos estágios, uma vez que possuem naturezas e
3890 objetivos diferentes e acontecem presencialmente, conforme sugerem as normas recentes.
3891 Atividades de ensino, pesquisa e extensão são indissociáveis na formação universitária, mas

3892 têm naturezas distintas e complementares, conforme registra a Lei de Diretrizes e Bases da
3893 Educação Nacional (Lei nº 9. 394/1996). Há um grave equívoco e uma enorme incompreensão
3894 da lei basilar da educação na apressada sugestão contida naquele parecer. Ressaltamos que
3895 na formação em saúde não cabem estágios e atividades preponderantemente práticas para a
3896 formação profissional na modalidade a distância. É de grande irresponsabilidade sanitária e
3897 educacional admitir esse desvirtuamento da formação em momento tão sensível do sistema de
3898 saúde brasileiro. A Portaria nº 544/2020 atribui responsabilidade às instituições de ensino
3899 superior na disponibilização de recursos virtuais para que os alunos possam acompanhar as
3900 atividades letivas e realizar as avaliações durante o período letivo até 31 de dezembro de 2020.
3901 Ao contrário do que indica a Portaria, no caso da saúde é fundamental que haja
3902 disponibilização de recursos para a proteção física e psicossocial dos estudantes e preceptores
3903 em campo, para manter e expandir as ações de atenção à população. Não há que buscar
3904 mediações burocráticas para o problema dos prazos da formação, senão que assumir a
3905 corresponsabilidade de todas as instituições com o enfrentamento consistente, ético e
3906 tecnicamente embasado nos conhecimentos disponíveis. Iniciativas que fortaleçam o sistema
3907 de saúde e a sociedade no enfrentamento da pandemia e na formação de profissionais com
3908 compromisso social e sanitário com o SUS e com a saúde da população. Mesmo no caso das
3909 atividades teóricas, é necessário garantir as diferentes necessidades dos alunos. A imprecisão
3910 naquela norma legal sobre a que recursos, especificamente, se refere o escopo da mesma e
3911 sobre as formas de acompanhamento das atividades na modalidade EaD, que necessitam de
3912 equipamentos eletrônicos, inviabiliza a inclusão de estudantes que residem em áreas de maior
3913 vulnerabilidade e que não tenham recursos financeiros. A inclusão na formação técnica e
3914 superior na saúde é diretriz ética dos sistemas de educação e saúde brasileiros e não pode ser
3915 desconsiderada pelas normas infralegais. Há visíveis e reconhecidos prejuízos que cursos na
3916 modalidade EaD podem oferecer à qualidade da formação de profissionais da saúde. Uma
3917 formação inadequada prejudica os estudantes e coloca em risco a sociedade como um todo.
3918 Esses riscos são imediatos, de médio e longo prazos, que se ampliam de forma significativa
3919 com a ausência da integração ensino-serviço-gestão-comunidade. A condição de pandemia
3920 não é situação eticamente aceitável para desconsiderar o acúmulo e a discussão prévia sobre
3921 essa temática, impondo dissimuladamente uma orientação que naturaliza a disseminação da
3922 modalidade em EAD para a formação profissional. Essa discussão necessita de maior
3923 adensamento pedagógico e, sobretudo, da garantia de habilidades e competências
3924 compatíveis com o trabalho em saúde. O momento atual, de emergência sanitária e
3925 enfrentamento à pandemia que sobrecarrega os serviços e ceifa vidas na sociedade, com parte
3926 das instituições e autoridades públicas ocupando lugares privilegiados numa plateia virtual,
3927 requer responsabilidade social e sanitária, com respostas coesas, eficazes e imediatas.
3928 **Concluindo: esse é um tempo de ação, não de omissão.** O tempo do enfrentamento à
3929 pandemia não é o tempo de omissões, seja dos sistemas de saúde, seja das instituições de
3930 ensino. As normas recentes do MEC têm o efeito pedagógico de desativar a potência do
3931 trabalho e da educação na saúde, no momento de grande necessidade social e sanitária. Em
3932 oposição a elas, reafirmamos nosso compromisso com a defesa da formação presencial nas
3933 atividades práticas nos serviços que oferecem condições para o trabalho, com medidas
3934 adequadas de proteção física e psicossocial dos estudantes e docentes, e pelo fortalecimento
3935 do SUS, onde se desenvolvem os mais altos padrões das práticas de atenção e do ensino
3936 técnico e profissional da saúde no Brasil. Para isso, conclamamos as instituições de ensino
3937 superior dos sistemas federal, estadual e municipal brasileiro para que não se omitam de uma
3938 participação ativa e responsável no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Isso significa
3939 tanto a mobilização de todos os seus recursos cognitivos e operacionais para fortalecer o SUS,
3940 com produção e fornecimento de materiais e insumos necessários, com pesquisa e
3941 desenvolvimento tecnológico para ampliar a eficácia do trabalho de prevenção e tratamento
3942 das pessoas e coletividades, com a mobilização segura e tecnicamente embasada das
3943 atividades de colaboração com os sistemas locais e serviços de saúde, e com a proteção física
3944 e psicossocial de estudantes e docentes da saúde e de áreas essenciais envolvidos nos
3945 diferentes trabalhos de grande relevância social no combate à pandemia, o que inclui o
3946 reconhecimento de condições de risco físico e psicossocial diferenciado à saúde e a
3947 sobrecarga doméstica e familiar por decorrência da pandemia. Também com a produção e
3948 disseminação de enunciados cientificamente embasados e eticamente sustentados sobre a
3949 gravidade da doença, sobre as medidas individuais e coletivas de proteção e recuperação da
3950 saúde, sobre as enormes desigualdades sanitárias e sociais que a pandemia tornou mais
3951 visíveis e que se agravam durante o seu ciclo de incidência, sobre a importância e relevância

3952 de políticas sociais inclusivas para a redução das desigualdades atuais e das consequências
3953 nefastas que elas produzem na vida de pessoas e segmentos em maior vulnerabilidade. E,
3954 sobretudo, sobre a importância do Sistema Único de Saúde, patrimônio da sociedade
3955 brasileira, para a preservação da saúde e para a formação de trabalhadores e trabalhadoras
3956 que estão na linha de frente do combate à pandemia. *Propositura:* CIRHRT/CNS. Após listar as
3957 recomendações, destacando as respectivas comissões propositivas, colocou em votação, em
3958 bloco, as recomendações. **Deliberação: as recomendações foram aprovadas, em bloco,**
3959 **com votos contrários e abstenções, com declaração de voto.** Finalizada a votação,
3960 conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para declarar o voto dos representantes do
3961 Ministério da Saúde, justificando que a votação em bloco não possibilitou registrar a posição
3962 sobre cada uma das recomendações. Declarou que os representantes do Ministério da Saúde
3963 declaravam a sua abstenção na votação das seguintes Recomendações: 19, 22, 27, 28, 34, 38,
3964 45, 47 e 48. Também votaram contra as seguintes Recomendações: 16, 31, 42, 43 e 44. Por
3965 fim, eram favoráveis às Recomendações: 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29 30, 32, 33, 35, 36,
3966 37, 39, 40, 41 e 46. Após essa declaração, o Presidente do CNS colocou em votação a
3967 Resolução nº 641, de 07 de abril de 2020. **RESOLUÇÃO Nº 641, DE 07 DE ABRIL DE 2020.**
3968 Publicado no DOU em: 00/00/2020|Edição: 00 | Seção: 00 | Página: 00. *Aprova a nova*
3969 *composição da Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB/CNS), em atenção à Chamada*
3970 *Pública no 001/2019, do Conselho Nacional de Saúde.* O Presidente do Conselho Nacional de
3971 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
3972 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela
3973 Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006;
3974 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
3975 legislação brasileira correlata; e Considerando a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que
3976 prevê a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho
3977 Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades
3978 representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de
3979 interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS;
3980 de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX da Resolução CNS no 407,
3981 de 12 de setembro de 2008); Considerando a Resolução CNS no 513, de 6 de maio de 2016,
3982 que alterou o Art. 52 da Resolução CNS no 407, de 12 de setembro de 2008, que trata do
3983 funcionamento das Comissões Intersetoriais do CNS; Considerando a Resolução CNS no 572,
3984 de 31 de janeiro de 2018, que criou a Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB) com o
3985 objetivo de discutir a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil e sua
3986 interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da
3987 saúde, no intuito de propor as alterações necessárias na política, bem como as estratégias
3988 para que o Controle Social desenvolva de forma permanente buscando garantir a atenção
3989 básica como a principal estratégia de inclusão social e de garantia de acesso a assistência à
3990 saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988; Considerando o
3991 previsto no Art. 2º da Resolução CNS no 572, de 31 de janeiro de 2018, segundo a qual a
3992 CTAB terá, entre outras atribuições, a função de elaborar modelo de monitoramento das
3993 diretrizes apontadas no PNS para a atenção básica a ser apreciado e encaminhado ao Pleno
3994 do CNS, observadas as propostas de Saúde e as recomendações e resoluções deste
3995 conselho, no intuito de subsidiar também as ações dos Conselhos Estaduais e Municipais;
3996 Considerando que a CTAB será composta por até 21 integrantes, coordenada pela Mesa
3997 Diretora do CNS e que as atividades desenvolvidas por seus participantes não representam
3998 vínculo administrativo ou trabalhista, considerando-se serviço gratuito de relevância pública
3999 (Art. 3º §§1º e 2º da Resolução CNS no 572, de 31 de janeiro de 2018, com redação dada pela
4000 Resolução CNS no 584, de 10 de maio de 2018); Considerando que os integrantes da CTAB
4001 se reunirão periodicamente, de acordo com o calendário de reuniões ordinárias a ser definido
4002 em sua primeira reunião e aprovado pelo Pleno do CNS e que os casos omissos serão
4003 encaminhados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS (Art.
4004 4º e 5º da Resolução CNS no 572, de 31 de janeiro de 2018); e Considerando que são
4005 membros natos da CTAB/CNS os representantes das instituições que fizeram parte da
4006 composição do Grupo de Trabalho da Atenção Básica: a) União de Negros pela Igualdade
4007 (UNEGRO); b) Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); c) Associação Brasileira de
4008 Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT); d) Federação Nacional dos
4009 Enfermeiros (FNE); e e) Ministério da Saúde (MS). Resolve. Art. 1º Aprovar a coordenação da
4010 Câmara Técnica da Atenção Básica (CTAB/CNS), ambos membros da Mesa Diretora do
4011 Conselho Nacional de Saúde, composta por: I - Elaine Junger Pelaez – Conselho Federal de

4012 Serviço Social (CFESS); e II - Moysés Longuinho Toniollo de Souza – Articulação Nacional de
4013 Luta Contra a Aids (An aids). Art. 2º Aprovar os nomes/coordenações e localidades abaixo
4014 listadas, em ordem alfabética, separados por categorias, para composição da Câmara Técnica
4015 da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde (CTAB/CNS), constituída por 21 (vinte e
4016 um) integrantes, de acordo com critérios estabelecidos na Chamada no 003/2018, em 18
4017 março de 2018 e na Chamada no 001/2019, publicada no sítio eletrônico oficial do CNS em 10
4018 de janeiro de 2020. I - Conselhos Estaduais: a) Reginaldo Alves das Chagas (CESAU/CE); b)
4019 Shirley Santana Gonçalves (CES/MT); e c) Sem indicação. II - Conselhos Municipais: a)
4020 Aparecida Celina Alves de Oliveira (CMS/ BRUMADINHO - MG); e b) José Orlei Santor
4021 (CMS/COCAL DO SUL-SC). c) Bruno Abreu Gomes – CMS de Belo Horizonte/MG; e d) Ana
4022 Paula de Lima – CMS de Porto Alegre/RS. III - Comunidade Acadêmica: a) Bernadete Perez
4023 Coêlho - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); b) Elizabethe Cristina
4024 Fagundes de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN); c) Mariana Lima
4025 Nogueira (Fiocruz/RJ); e d) Vinícius Ximenes Muricy da Rocha - Centro Brasileiro de Estudos
4026 de Saúde (CEBES). IV - Entidades Profissionais: a) Luzianne Feijó Alexandre Paiva Guimarães
4027 (Associação Brasileira dos Terapeutas ocupacionais - ABRATO); b) Rosa Maria Godoy Serpa
4028 da Fonseca (Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN); e c) Kátia de Cássia Botasso
4029 (Sociedade Brasileira de fonoaudiologia - SBF). V – Movimentos Sociais e Populares: a)
4030 Wladimir Nunes Pinheiro - Frente Nacional Contra a Privatização; e b) Zuleica da Silva Tiago -
4031 Articulação dos povos indígenas do Brasil (APOINME). VI - Membros Natos: a) Shirley Marshal
4032 Dias Morales - Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); b) Maria Conceição Silva - União
4033 de Negros pela Igualdade (UNEGRO); c) Altamira Simões dos Santos de Souza – Rede
4034 Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; d) José Vanilson Torres -
4035 Movimento Nacional de População de Rua (MNPR); e e) Ministério da Saúde – sem indicação.
4036 Art. 3º O Cadastro de reserva da CTAB/CNS foi criado por meio da Chamada Pública no
4037 001/2019, visando garantir a composição prevista no art. 3o da Resolução CNS no 572, de 31
4038 de janeiro de 2018, com redação dada pela Resolução CNS no 584, de 10 de maio de 2018,
4039 com até 3 (três) representantes de cada uma das categorias, na seguinte ordem de chamada: I
4040 - Conselhos Estaduais: a) Sem indicação; b) Sem indicação; c) Sem indicação; II - Conselhos
4041 Municipais: a) Sem indicação; b) Sem indicação; c) Sem indicação; III - Comunidade
4042 Acadêmica: a) Adriana Falangola Benjamin Bezerra (UFPE-Universidade Federal de
4043 Pernambuco); b) Gabriela Cristina Braga Bisco (UNESP-Universidade estadual Paulista-SP); c)
4044 Júlio César Stobbe (UFFS-Universidade Federal da Fronteira do Sul); IV - Entidades
4045 Profissionais: a) RonaldFerreiradosSantos-FederaçãoNacionaldosFarmacêuticos (FENAFAR);
4046 e b) Sylvio da Costa Júnior - Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO). V -
4047 Movimentos Sociais e Populares: a) Maria Lucilene Martins Santos - Articulação dos Povos e
4048 Organizações Indígenas do Nordeste Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); Art. 4º Em
4049 virtude de não terem sido enviados a tempo, de acordo com as normativas previstas em edital,
4050 não foram aprovados os nomes para o cadastro de reserva dos conselhos de saúde, estaduais
4051 e municipais. Parágrafo único. As vagas referidas no caput deste artigo serão preenchidas,
4052 posteriormente, por meio de novo edital de chamamento público para composição da CTAB e
4053 publicadas em resolução específica. Art. 5º Fica revogada a Resolução CNS nº 605, de 8 de
4054 novembro de 2018. **Deliberação: a resolução foi aprovada com uma abstenção.**
4055 Continuando, colocou em votação a moção. **MOÇÃO DE APOIO Nº 003, DE 07 DE ABRIL DE**
4056 **2020.** Manifesta apoio ao Projeto de Lei nº 1.462/2020, que dispõe sobre a concessão de
4057 licença compulsória, temporária e não exclusiva, para a exploração de patente. O Presidente
4058 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e
4059 atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
4060 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11
4061 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil
4062 de 1988 e da legislação brasileira correlata; e Considerando o previsto na Constituição Federal
4063 de 1988, em seu artigo 196, segundo o qual saúde é um direito de todas e todos e dever do
4064 Estado; Considerando o Art. 228 da Constituição Federal de 1988 que prevê que o Estado
4065 promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e
4066 tecnológica e a inovação; Considerando que a Lei nº 8.080/1990 incluiu entre o campo de
4067 atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive
4068 farmacêutica (art. 6, I, d); Considerando que desde que foram detectados os primeiros casos
4069 de uma nova infecção respiratória em Wuhan, capital da província de Hubei na China,
4070 identificada e denominada de COVID-19, provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, o
4071 mundo entrou em estado de alerta e, de acordo com intelectuais de vários países, jamais será

4072 o mesmo; Considerando que há que se louvar os esforços da Organização Mundial da Saúde
4073 (OMS), do Ministério da Saúde (MS) no Brasil e das autoridades nacionais de diversos países
4074 na direção de monitorar a situação mundial e de coordenar as ações necessárias para a
4075 resposta a essa nova pandemia, declarada assim pela OMS em 11 de março de 2020;
4076 Considerando que o Congresso Nacional aprovou em 20 de março de 2020 o pedido de
4077 calamidade pública no Brasil e o Ministério da Saúde publicou a declaração de estado de
4078 transmissão comunitária ao nível de todo o país nessa mesma data; Considerando que o Brasil
4079 possui um tecido social marcado por profundas desigualdades regionais, raciais, de gênero
4080 etc., que se traduzem em determinantes sociais da saúde que precisam ser considerados no
4081 enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, COVID-19;
4082 Considerando que o enfrentamento de uma pandemia desta magnitude exige a rápida
4083 utilização de diagnósticos, vacinas e medicamentos; Considerando que no dia 30 de março de
4084 2020 a Deputada Federal Jandira Feghali protocolou na Câmara dos Deputados o
4085 Requerimento nº 268/20 e o Projeto de Lei nº 1184/2020, ambos lidando com a questão do
4086 acesso da população brasileira aos medicamentos e tecnologias para a prevenção, tratamento
4087 e cura de coronavírus CoViD-19; Considerando que no dia 31 de março de 2020 o Deputado
4088 Federal Alexandre Padilha protocolou na Câmara dos Deputados o PL 1320/20, também
4089 dedicado ao tema do acesso a medicamentos, e que este PL foi pautado junto a comissão
4090 externa contra o novo coronavírus (CEXCORVI) e reuniu apoio dos demais parlamentares
4091 membros, na condição de co-autores; Considerando que no dia 02 de abril de 2020 a comissão
4092 externa contra o novo coronavírus no Brasil (CEXCORVI) reuniu-se para discutir propostas e
4093 elencou o tema do licenciamento compulsório como prioritário, propondo a construção de um
4094 texto único sobre o assunto a ser endossado pela CEXCORVI, juntando o PL da Deputada
4095 Jandira Feghali com o PL do Deputado Alexandre Padilha, ambos presentes na
4096 reunião; Considerando que ainda é incerta a disponibilidade de tecnologias que possam ser de
4097 utilidade para a resposta brasileira ao CoViD-19 e que há inúmeras especulações em relação a
4098 novas abordagens terapêuticas, incluindo uma série de estudos clínicos em andamento, que
4099 podem aportar novas e antigas tecnologias como armas eficazes no controle da doença;
4100 Considerando que a disponibilidade de medicamentos, equipamentos, tecnologias, insumos,
4101 dispositivos médicos, pode sofrer restrições em função de monopólios legais, patentes e
4102 direitos de propriedade intelectual que geram monopólios (legais ou não) e que patentes
4103 podem limitar a importação, o desenvolvimento, a produção e fundamentalmente, o acesso a
4104 tais tecnologias, pois permitem a apenas uma empresa impor preços elevados e inacessíveis
4105 para milhões de pessoas; Considerando que esse cenário apresenta um risco grave para o
4106 acesso das brasileiras e dos brasileiros às melhores opções de prevenção e tratamento, bem
4107 como para a sustentabilidade do orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), já largamente
4108 comprometido com cortes e contingenciamento; Considerando que o acesso a medicamentos
4109 vem sendo considerado como uma das metas discutidas pela OMS, que além de ser tema de
4110 um Painel de Alto Nível do Secretário-geral das Nações Unidas em Acesso a Medicamentos
4111 consta também como prioridade na Agenda 2030 para cumprir os Objetivos de
4112 Desenvolvimento Sustentável (ODS); Considerando que outros países estão empenhando
4113 esforços para tornar acessíveis a suas populações os eventuais produtos com potencial de
4114 utilização na resposta a essa nova pandemia, alterando suas legislações para facilitar o uso de
4115 licenças compulsórias; Considerando que as propostas encaminhadas pelos Srs. e Sras.
4116 Deputados(as) Alexandre Padilha, Alexandre Serfiotis, Carmem Zanotto, Dr. Zacharias Calil,
4117 Dr. Luiz Antonio Junior, Dra. Soraya Manato, Hiran Gonçalves, Jandira Feghali, Jorge Solla,
4118 Mariana Carvalho e Pedro Westphalen, encontram pleno respaldo nas normativas
4119 internacionais, nominalmente no Acordo TRIPS da OMC, e na Lei nº 9.279, de 14 de maio de
4120 1996, em especial no Art. 71 que dispõe patentes em situações de emergência nacional em
4121 favor do interesse público; Considerando que as propostas estão em consonância com as
4122 discussões recentes no âmbito da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica
4123 e a proposta liderada pela Deputada Federal Alice Portugal de promover uma PEC que
4124 caracterize o acesso a medicamentos como um direito humano fundamental; e Considerando
4125 que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca
4126 de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
4127 submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do
4128 Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
4129 2008). **Vem a público ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.** Manifestar
4130 apoio ao Projeto de Lei nº 1.462/2020, conforme definido pela (CEXCORVI), apresentado no
4131 contexto do Estado de Emergência em Saúde, de que trata a Lei nº 13.979/2020 e que permite

4132 a utilização de termos já aprovados da Lei nº 9.279/1996 para concessão de licença
4133 compulsória, temporária e não exclusiva, para a exploração de patente. *Propositura:*
4134 CICTAF/CNS. **Deliberação: a moção foi aprovada com três votos contrários.** Na
4135 sequência, colocou em votação o Parecer Técnico - *Ad Referendum*, editado pelo CNS, que
4136 dispõe sobre a Pandemia de COVID-19 e seus impactos no financiamento da Atenção Básica.
4137 Parecer Técnico nº 161/2020, elaborado pela Câmara Técnica de Atenção Básica –
4138 CTAB/CNS. **PARECER TÉCNICO Nº 161/2020.** Dispõe sobre a Pandemia de COVID-19 e
4139 seus impactos no financiamento da Atenção Básica. 1. Impactos da pandemia de COVID-19
4140 no Brasil. Segundo informações disponibilizadas no site do Ministério da Saúde (MS), foram
4141 registrados 802.828 casos confirmados de infecção por COVID-19 e 40.919 mortes da doença
4142 no Brasil até às 18h20 do dia 11 de junho de 2020. O Boletim Epidemiológico 14 do Ministério
4143 da Saúde, de 26 de abril de 2020, revela que a doença está presente em todos os estados do
4144 Brasil. Além disso, informa que até o dia 21 de maio de 2020, 3.701 municípios já tinham pelo
4145 menos um caso confirmado de COVID-19 (66,45% de todos os 5.570 municípios do país, de
4146 acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE) 2. No entanto, ainda faltam
4147 dados detalhados sobre a doença no país. Apesar da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de
4148 2020, artigo 5º, parágrafo. 2º determinar que “o Ministério da Saúde manterá dados públicos e
4149 atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de
4150 emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais” não é
4151 possível observar, nos canais de comunicação oficiais e públicos do MS, dados acerca dos
4152 casos suspeitos. Recortes importantes como raça/cor, gênero, faixa etária, quadro sintomático
4153 e ocupação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) dos casos
4154 suspeitos/confirmados, também não estão disponíveis de forma transparente e pública. É
4155 mister frisar que, apesar de termos no Brasil uma testagem seletiva dos casos suspeitos para
4156 COVID-19, onde apenas pessoas com Síndrome Aguda Respiratória Grave e profissionais de
4157 saúde sintomáticos são testadas, a notificação compulsória e investigação epidemiológica
4158 devem ser realizadas. A falta de transparência quanto aos dados da pandemia, em seu
4159 território, tem levado o Brasil a apresentar um quadro crescente de subnotificação. Em 28 de
4160 abril, por exemplo, o governo estadual do Rio Grande do Sul divulgou informações sobre a
4161 segunda fase de estudo realizado em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
4162 e os dados revelados pela pesquisa demonstram que, para cada diagnóstico do coronavírus
4163 nos municípios estudados, existem cerca de outros 12 casos não notificados. 3. As projeções
4164 da evolução da doença apontam também para a possibilidade de 240 mil a 1,2 milhão de
4165 mortes, considerando a taxa de letalidade na China e uma taxa de infecção geral da população
4166 variando de 10% a 50% da população brasileira. 4. Esses números tendem a variar conforme a
4167 adoção de medidas apoiadas em estudos científicos, nas experiências exitosas de outros
4168 países e na realidade brasileira, como estratégias de garantia de distanciamento e isolamento
4169 social, com acesso aos direitos básicos, como moradia, alimentação e água encanada e sabão,
4170 aliadas à garantia de proteção social a todas as pessoas. Além disso, novas evidências sobre a
4171 taxa de letalidade da doença e da capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir
4172 os cuidados necessários a todas as pessoas que precisarem de cuidados clínicos nas
4173 Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nas unidades de
4174 internação de Média e Alta Complexidade, com especial atenção ao acompanhamento de
4175 casos leves e comunicantes de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na Atenção
4176 Primária em Saúde. 2. Papel da Atenção Primária em Saúde no enfrentamento da pandemia.
4177 A Atenção Primária em Saúde (APS) tem sido secundarizada frente à pandemia do novo
4178 coronavírus. No Brasil, a APS é composta por uma rede de 47.725 Equipes de Saúde da
4179 Família (ESF), distribuídas em cerca de 42,8 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS),
4180 distribuídas em todo o território nacional. A cobertura da APS no país alcança cerca de 65% da
4181 população brasileira, em especial, as parcelas com menor renda, que têm os maiores índices
4182 de cobertura. Estima-se que, considerando os níveis atuais de testagem da população
4183 brasileira, cerca de 85% dos casos suspeitos de COVID-19 apresentem manifestações clínicas
4184 leves e, portanto, com condições de serem identificadas, assistidas e tratadas nas Unidades
4185 Básicas de Saúde. Além disso, compõem as Equipes de Saúde da Família, 286.115 Agentes
4186 Comunitários de Saúde (ACS) com atribuição de visitar domicílios e fazer vigilância em saúde.
4187 Esses profissionais são fundamentais para o diálogo com a população para fortalecer as
4188 medidas preventivas, como orientações gerais para o distanciamento social, lavagem de mãos,
4189 uso de máscaras protetoras, etiqueta respiratória e cuidados para evitar as aglomerações.
4190 Ademais, os ACS são trabalhadores estratégicos para a detecção e o registro de doenças
4191 crônicas e comorbidades, bem como apontar sinais de risco para quadro de gravidade da

4192 doença e recomendar que pessoas sintomáticas procurem atendimento médico. Em recente
4193 artigo, pesquisadores ingleses recomendaram ao National Health System (NHS) “um programa
4194 de emergência em larga escala para treinar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para apoiar
4195 pessoas em suas casas, inicialmente as mais vulneráveis, mas com potencial para fornecer um
4196 modelo de atendimento de longo prazo no Reino Unido”. Nesse trabalho, os pesquisadores
4197 exemplificam a sua proposta citando a experiência do Brasil e outras nações que “mostra como
4198 uma força de trabalho comunitária coordenada pode fornecer apoio efetivo de saúde e
4199 assistência social em escala”. Outra reflexão de grande relevância que aponta para a
4200 importância dos serviços de Atenção Primária para o enfrentamento da pandemia foi formulada
4201 em recente artigo de 12 médicos do Hospital de Bérgamo (Norte da Itália, epicentro da
4202 pandemia de COVID-19 naquele país), que aponta que “em uma pandemia, o atendimento
4203 centrado no paciente é inadequado e deve ser substituído por um atendimento centrado na
4204 comunidade. As soluções para o COVID-19 são necessárias para toda a população, não
4205 apenas para hospitais. A catástrofe que se desenrola na rica Lombardia pode acontecer em
4206 qualquer lugar”. Envolver e financiar devidamente as Equipes de Saúde da Família são,
4207 portanto, as principais e mais amplas estratégias de combate à COVID-19 em todo o Brasil,
4208 posto que esta política está focada no território, no trabalho de equipe multidisciplinar,
4209 orientação comunitária e na clínica ampliada. A APS possui capilaridade suficiente para
4210 potencializar resultados relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados
4211 individuais, apoiando e executando medidas sanitárias adequadas ao enfrentamento da
4212 epidemia. Por isso, será necessário assegurar condições adequadas de biossegurança para o
4213 trabalho dessas equipes durante e após a pandemia. 3. O Novo Modelo de Financiamento da
4214 APS e seus os riscos ao SUS. O novo financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituído
4215 pela Portaria do Ministério da Saúde no 2.979, de 13 de novembro de 2019, modifica por
4216 completo os critérios de repasse de recursos federais da Atenção Primária para municípios
4217 brasileiros. Trata-se de um modelo misto composto por 3 (três) componentes: capitação
4218 ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A partir desse
4219 novo modelo, o cálculo das transferências de recursos financeiros federais para os municípios
4220 será feito a partir da soma dos recursos referentes aos três componentes citados. Apesar do
4221 anúncio de um incremento orçamentário da ordem de 2 bilhões para a Atenção Primária em
4222 2020, de um total de 18 bilhões orçados em 2019, os principais componentes do novo
4223 modelo atrelam o recebimento de recursos ao desempenho dos municípios, em especial, para
4224 cadastrar usuários e atingir as metas do pagamento por desempenho. Por isso, o incremento
4225 orçamentário poderá não significar aumento real dos recursos repassados pelo Ministério da
4226 Saúde aos municípios brasileiros. O novo modelo de financiamento já foi objeto de análise de
4227 Nota Técnica da Câmara Técnica da Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde
4228 (CTAB/CNS), sobre as propostas governamentais para a Atenção Primária à Saúde, bem como
4229 da Recomendação CNS nº 053, de 06 de dezembro de 2019, que recomendou ao Ministério da
4230 Saúde a revogação da Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa
4231 Previne Brasil e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária
4232 à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O aspecto central do novo modelo é a
4233 proposta de financiamento por capitação ponderada, que deverá corresponder a até 46% dos
4234 recursos repassados pelo MS para a APS. Trata-se de um modelo de pagamento que irá
4235 repassar R\$ 50,50 (Cinquenta reais e cinquenta centavos) por pessoa cadastrada em equipe,
4236 com variação do valor conforme critérios demográficos e socioeconômicos. Para se adequar a
4237 essa mudança, os municípios teriam os primeiros quatro meses de 2020 como prazo para
4238 realizar todo o seu cadastro potencial. O próprio Ministério da Saúde reconheceu que esse
4239 prazo não é adequado diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse
4240 Nacional (ESPIN) em decorrência do COVID-19 e ampliou em dois meses o período de
4241 transição para o modelo de capitação ponderada, pela Portaria MS/SASP nº 29, de 16 de abril
4242 de 2020. No entanto, esse pequeno prolongamento do prazo ainda é insuficiente diante das
4243 perspectivas de duração da pandemia e inadequado pelas diferentes especificidades da
4244 evolução da pandemia em cada município brasileiro. Cerca de 10% dos recursos que serão
4245 repassados pelo MS aos municípios serão parte do componente de pagamento por
4246 desempenho e estarão atreladas ao cumprimento de metas clínicas e assistenciais. No
4247 processo de transição, entre maio e agosto de 2020, os municípios deverão se organizar para
4248 atingir as metas definidas e seu desempenho nesses meses vai definir o montante de recursos
4249 que o MS irá repassar nas competências financeiras de setembro a dezembro de 2020. Entre
4250 os 7 (sete) indicadores definidos para 2020, encontram-se a cobertura de exame
4251 citopatológico, percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada

4252 semestre e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Apesar de ações
4253 importantes, é possível que as Equipes de Saúde da Família e os municípios tenham
4254 dificuldades para atingir essas metas no contexto da pandemia, pois parte dos serviços está
4255 contingenciada para prioridade aos atendimentos de pessoas com sintomas respiratórios e
4256 trabalhadores devem ser afastados temporariamente por estarem com sintomas respiratórios
4257 ou pertencerem a grupos de risco, conforme recomendação do próprio Ministério da Saúde no
4258 Boletim Epidemiológico 7. 15. O encerramento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como
4259 modelo prioritário da APS brasileira será uma consequência provável do novo financiamento¹⁶.
4260 O Ministério da Saúde regulamentou um modelo alternativo chamado Equipe de Atenção
4261 Primária (EAP), composta apenas por médico e enfermeiro, sem técnicos de enfermagem e
4262 agentes comunitários de saúde. Além disso, pretende pagar exatamente o mesmo valor por
4263 pessoa cadastrada tanto na EAP quanto na ESF. Apesar de não permitir, formalmente,
4264 descredenciar uma ESF para implantar uma EAP e dado que a ESF é um modelo com médico,
4265 enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, será mais oneroso para os municípios criarem ESF
4266 ao invés de EAP. Trata-se, em síntese, da indução financeira do modelo alternativo ao modelo
4267 consolidado da ESF¹⁷. Além de outros prejuízos para o monitoramento das condições da
4268 saúde da população, esse novo modelo exclui os Agentes Comunitários de Saúde, que são
4269 fundamentais para o controle da infecção por COVID-19 no território. Cabe destacar que o
4270 próprio Ministério da Saúde reconheceu que cerca de 1.098 municípios brasileiros poderão
4271 perder recursos com o novo modelo de financiamento da APS instituído pela Portaria no
4272 2979/2019, listados em uma Portaria específica do MS, de 31 de janeiro de 2020¹⁸. Tais
4273 municípios teriam todo o ano de 2020 como prazo para se adequar ao novo modelo. Ocorre
4274 que, à época, não era prevista a chegada ao Brasil de um novo vírus, com graves
4275 consequências para a saúde da população e para o exorbitante aumento da carga de trabalho
4276 para o SUS. Ademais, a grave situação epidemiológica do Brasil e seus impactos em todo o
4277 território nacional tem modificado a dinâmica de trabalho em todas as instâncias de gestão do
4278 SUS, dos municípios ao Ministério da Saúde. Essa situação dificulta, sobretudo, os
4279 processos de mudança profunda, inclusive nas instâncias de gestão. 4. Conclusão. Diante da
4280 iminente possibilidade de colapso do SUS em função da pandemia de COVID-19, da
4281 importância da Estratégia de Saúde da Família e do trabalho dos Agentes Comunitários de
4282 Saúde, somados aos riscos de municípios brasileiros perderem recursos com o novo Modelo
4283 de Financiamento da APS, a Câmara Técnica de Atenção Básica do Conselho Nacional de
4284 Saúde reafirma a necessidade da observância da Recomendação CNS n° 053, de 06 de
4285 dezembro de 2019, pelo Ministério da Saúde. Por meio da Recomendação CNS n° 053/2019, o
4286 CNS orienta o Ministério da Saúde para que revogue a Portaria MS no 2.979/2019, com o
4287 objetivo de proteger o SUS e os municípios brasileiros, especialmente, no contexto da
4288 Pandemia de COVID-19. Nesse sentido, a articulação de agendas junto ao Ministério da
4289 Saúde, o Congresso Nacional, o Conselho Nacional do Ministério Público, OAB, CONASS e
4290 CONASEMS, podem ser medidas adotadas para que a revogação da Portaria MS no
4291 2.979/2019 possa ser efetivada. O enfrentamento dessa emergência sanitária mostra que
4292 somente um SUS forte, com uma APS resolutiva e abrangente, pode fazer frente à Pandemia
4293 de COVID-19 para a garantia da saúde enquanto um direito de todos e um dever do Estado. 5.
4294 Referências. 1 - Painel Coronavírus. Ministério da Saúde, Brasil. Atualização diária. Acesso em
4295 <https://covid.saude.gov.br/> no dia 1 de junho de 2020, às 15h15. 2 - Boletim Epidemiológico
4296 Especial 17 COE-COVID-19. Atualização em 25 de maio de 2020. Ministério da Saúde, Brasil.
4297 Acesso em [https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf)
4298 [do-COE.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf). 3 - Notícias. Pró-Reitoria de Gestão da Informação e Comunicação. Coordenação
4299 de Comunicação Social. Acesso em [https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/29/nova-etapa-de-](https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/29/nova-etapa-de-pesquisa-estima-que-rs-tenha-15-066-pessoas-infectadas-pela-covid-19/)
4300 [pesquisa-estima-que-rs-tenha-15-066-pessoas-infectadas-pela-covid-19/](https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/29/nova-etapa-de-pesquisa-estima-que-rs-tenha-15-066-pessoas-infectadas-pela-covid-19/). 4 - Ramon Martinez,
4301 Peter Lloyd-Sherlock, Luís Eugenio de Souza e Karla Giacomini. Estimativas do impacto da
4302 Covid-19 na mortalidade no Brasil. Publicação online da ABRASCO, acessada em 4 de maio
4303 de 2020 no endereço [https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-a-covid-19-na-](https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-a-covid-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/populacao/estimativas-do-impacto-d)
4304 [mortalidade-no-brasil/46151/populacao/estimativas-do-impacto-d](https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-a-covid-19-na-mortalidade-no-brasil/46151/populacao/estimativas-do-impacto-d). 5 - Ministério da Saúde,
4305 Secretaria de Atenção Primária em Saúde, Brasil. Recomendações para adequação das ações
4306 dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-
4307 19. 2020. Acesso em
4308 [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVI](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVI_D19_ver002_final_b.pdf)
4309 [D19_ver002_final_b.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVI_D19_ver002_final_b.pdf). 6 - Andy Haines, Enrique Falceto de Barros, Anita Berlin, David L
4310 Heymann, Matthew J Harris. National UK programme of community health workers for COVID-
4311 19 response. The Lancet, March 24, 2020. Acesso

4312 em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30735-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30735-2/fulltext). 7 -
4313 Mirco Nacoti, MD, Andrea Ciocca, MEng, Angelo Giupponi, MD, Pietro Brambillasca, MD,
4314 Federico Lussana, MD, Michele Pisano, MD, Giuseppe Goisis, PhD, Daniele Bonacina, MD,
4315 Francesco Fazzi, MD, Richard Naspro, MD, Luca Longhi, MD, Maurizio Cereda, MD, Carlo
4316 Montaguti, MD. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy:
4317 Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. NEJM Catalyst em May 4, 2020. Acesso
4318 em <https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0080>. 8 - Fúlvio Borges Nedel.
4319 Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca. APS em Revista. Vol. 2, n. 1p.11-
4320 16. Janeiro/Abril-2020. Publicação online acessada em 08 de maio de 2020 no endereço
4321 <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68>. 9 - BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do
4322 Ministro. Portaria MS/GM nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Acesso em
4323 <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. 10
4324 - BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde define o valor per capita para APS.
4325 Publicação oficial em 3 de fevereiro de 2020. Acessada em 4 de maio de 2020 no endereço
4326 <https://aps.saude.gov.br/noticia/7136>. 11 - BRASIL. Conselho Nacional de Saúde.
4327 Recomendação CNS nº 053, de 6 de dezembro de 2019. Acesso em
4328 <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco053.pdf>. 12 - BRASIL. Ministério da
4329 Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 169, de 31 de janeiro de 2020. Acesso em
4330 <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-169-de-31-de-janeiro-de-2020-240912927>. 13 -
4331 BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Portaria MS/SASP nº
4332 29, de 16 de abril de 2020. Acesso em [http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-29-de-16-de-](http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-29-de-16-de-abril-de-2020-252790187)
4333 [abril-de-2020-252790187](http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-29-de-16-de-abril-de-2020-252790187). 14 - BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria
4334 MS/GM nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Acesso em [http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481)
4335 [portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481). 15 - Boletim Epidemiológico
4336 Especial 7 COE-COVID-19. Publicação em 6 de abril de 2.020. Ministério da Saúde, Brasil.
4337 Acesso em [https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf)
4338 [Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf). 16 - Bruno Abreu Gomes, Vinícius
4339 Ximenes Muricy da Rocha. Armas apontadas para a Saúde da Família. Artigo publicado
4340 originalmente no Brasil de Fato, em 29 de novembro de 2019. Acesso em
4341 <http://cebes.org.br/2019/12/armas-apontadas-para-a-saude-da-familia/>. 17 - BRASIL. Conselho
4342 Nacional de Saúde. Nota Técnica da Câmara Técnica de Atenção Básica, Conselho Nacional
4343 de Saúde sobre as propostas governamentais para a atenção primária à saúde, novembro de
4344 2019. 18 - BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 173, de 31
4345 de janeiro de 2020. Acesso em [http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-173-de-31-de-janeiro-](http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-173-de-31-de-janeiro-de-2020-240912938)
4346 [de-2020-240912938](http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-173-de-31-de-janeiro-de-2020-240912938). **Deliberação: o Parecer Técnico nº 161/2020 foi aprovado com seis**
4347 **votos contrários e uma abstenção.** Antes de encerrar, o Presidente do CNS foi informado
4348 que a Recomendação nº. 49 também fora enviada em tempo hábil aos conselheiros. Sendo
4349 assim, também a submeteu à votação. **RECOMENDAÇÃO Nº 49, DE 2 DE JULHO DE 2020.**
4350 Recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes
4351 que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a celeridade
4352 requerida pela emergência sanitária causada pelo Covid-19 no Brasil. O Presidente do
4353 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
4354 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
4355 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13
4356 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições
4357 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
4358 e Considerando os dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, em especial os artigos 14,
4359 24 e o 41, do qual deriva a competência do CNS para encaminhar as indicações de medidas
4360 corretivas decorrentes da análise do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral do
4361 Ministério da Saúde (MS) ao Presidente da República; Considerando a análise do Relatório
4362 Quadrimestral de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2020, realizada pela Comissão
4363 de Orçamento e Financiamento do CNS (COFIN/CNS); Considerando que, somente na
4364 primeira semana de abril de 2020, foram alocados recursos adicionais ao que constava para o
4365 Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2020, na ação orçamentária 21C0, que centraliza
4366 a programação das despesas com ações e serviços públicos de saúde para o combate ao
4367 Covid-19 e que, no final do primeiro quadrimestre de 2020, havia 53,5% de recursos
4368 orçamentários parados nessa ação 21C0 (ou seja, ainda não empenhados), cuja cifra
4369 aumentou para 66,2%, em 15 de junho; Considerando que também em abril de 2020 a curva
4370 de casos e de morte por Covid-19 cresceu exponencialmente, o que indica um processo de
4371 planejamento deficiente no contexto da emergência sanitária que resulta inclusive na

4372 ocorrência de mortes evitáveis; Considerando a reincidência dos baixos níveis de liquidação,
4373 no primeiro quadrimestre de 2020, de vários itens de despesas que agrupam ações
4374 orçamentárias programadas para o atendimento das necessidades de saúde da população (a
4375 maioria dessas ocorrências verificadas desde o 1º quadrimestre/2016), dentre as quais as
4376 relacionadas com a assistência farmacêutica; Considerando os elevados valores de saldos a
4377 pagar dos Restos a Pagar até o 1º quadrimestre de 2020, especialmente os não processados,
4378 que caracterizam despesas não liquidadas pelo Ministério da Saúde e, portanto, ainda não
4379 efetivadas como ações e serviços públicos de saúde para o atendimento das necessidades da
4380 população; Considerando a insuficiência financeira nas contas do Fundo Nacional de Saúde
4381 (FNS) em relação aos valores de Restos a Pagar e dos empenhos a pagar já liquidados no
4382 final do 1º Quadrimestre de 2020, situação que se repete a cada quadrimestre; Considerando a
4383 redução das atividades de auditoria e controle do Ministério da Saúde no 1º Quadrimestre de
4384 2020 em comparação ao mesmo período de 2018 e 2019; e Considerando as atribuições
4385 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
4386 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
4387 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
4388 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. **Recomenda:** Ao Exmo. Sr.
4389 Presidente da República a adoção de medidas corretivas urgentes que promovam a execução
4390 orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela situação de
4391 emergência sanitária causada pela epidemia do Covid-19 no Brasil, bem como para a
4392 implementação de ações e serviços públicos de saúde para cumprir as diretrizes para o
4393 estabelecimento das prioridades para 2020 aprovadas pela Resolução CNS nº 614, de 15 de
4394 fevereiro de 2019, homologada pelo Senhor Ministro da Saúde e publicada no Diário Oficial da
4395 União nº 54, de 20 de março de 2019, Seção 1, páginas 63 e 64: 1. Programar e executar
4396 imediatamente as despesas a serem realizadas para o desenvolvimento de ações e serviços
4397 públicos de saúde, de modo a empenhar (e, na sequência, liquidar), com urgência, os recursos
4398 que estão parados no orçamento do Ministério da Saúde, especialmente na ação 21C0, tanto
4399 para aquisição e contratação de bens e serviços para o enfrentamento do Covid-19, como para
4400 transferência financeira para Estados, Distrito Federal e Municípios, segundo critérios técnicos
4401 pactuados ou a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e encaminhados
4402 para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde, nos termos da Lei Complementar
4403 141/2012; 2. Aumentar os níveis de liquidação do conjunto das despesas programadas para o
4404 Ministério da Saúde realizar em 2020, especialmente para aquelas cuja execução
4405 recorrentemente tem obtido a classificação inadequado, intolerável e/ou inaceitável, e distribuir
4406 melhor a execução dessas despesas ao longo do ano, o que contribuirá para um baixo valor de
4407 empenhos a pagar no final do exercício e, desta forma, para o atendimento das necessidades
4408 de saúde da população com mais eficiência e eficácia durante 2020, de modo a não agravar
4409 ainda mais o processo de subfinanciamento e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde
4410 (SUS), que está em curso desde a vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016; 3.
4411 Aumentar as ações de controle e auditoria no âmbito do SUS, especialmente no atual estado
4412 de emergência sanitária, para garantir a correta aplicação dos recursos públicos para o
4413 atendimento das necessidades de saúde da população; e 4. Autorizar o Ministério da Saúde
4414 para cancelar em 2020 os Restos a Pagar (especialmente os não processados) referentes a
4415 empenhos de 2017 e anos anteriores, pela inviabilidade de execução destas despesas pelo
4416 tempo decorrido até o momento, os quais deverão ser compensados em 2021 como aplicação
4417 adicional ao mínimo daquele ano, nos termos do artigo 24, inciso II, parágrafo 2º da Lei
4418 Complementar nº 141/2012. **Deliberação: a recomendação foi aprovada com três votos**
4419 **contrários e três abstenções.** Após essa votação, o Presidente do CNS abriu a palavra aos
4420 membros da Mesa Diretora do CNS e demais conselheiros para considerações finais.
4421 Conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou a importância da 64ª
4422 Reunião Extraordinária do CNS, reafirmando o protagonismo do SUS no enfrentamento à
4423 COVID-19 e a defesa da vida da população. Salientou que a insuficiência de orientações e
4424 ações governamentais tem causado mortes evitáveis por COVID-19, especialmente da classe
4425 trabalhadora, da população negra e de outras parcelas da população que sofrem com a
4426 desigualdade social. Afora essas questões, reafirmou a posição em defesa dos direitos da
4427 classe trabalhadora, do SUS para todas as pessoas e conclamou a todos para lutar em prol de
4428 uma sociedade menos desigual e mais justa. Também reforçou a defesa da revogação da EC
4429 nº. 95/2016, da reforma da previdência e da reforma trabalhista, com defesa da seguridade
4430 social. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** interveio para convidar todos a participar do I
4431 Congresso virtual do CONASEMS, que contaria com atividades online realizadas ao longo de

4432 quatro meses (lançamento dia 10 de julho de 2020). O tema do Congresso é "Diálogos para o
4433 encerramento da gestão" - Orientação e apoio às Secretarias Municipais de Saúde e
4434 trabalhadores do SUS em formato inovador. Conselheira **Lenir Santos** fez uma fala reforçando
4435 o chamamento à sociedade brasileira para que não deixe de se indignar com a situação do
4436 Brasil em termos do número de mortes, muitas delas evitáveis e que cobre das autoridades
4437 medidas para evitar que isso continue a ocorrer. Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa
4438 Diretora do CNS, ressaltou que, para alcançar um futuro mais justo, mais solidário e com maior
4439 igualdade, deve-se fazer as mudanças necessárias, inclusive no governo, mas sempre
4440 preservando o sistema de proteção universal. Nessa linha, conclamou todos a defender o SUS,
4441 maior patrimônio do povo brasileiro e a lutar por uma execução orçamentária mais ágil e pela
4442 responsabilização do governo federal na condução das ações frente à epidemia, para que
4443 ocorra de forma articulada com estados e municípios, respeitando os princípios e orientações
4444 da ciência. Finalizou a sua fala com os seguintes lemas "Vidas importam (revogação da EC n.º
4445 95 já)" e "O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido, não se compra e não se
4446 vende". Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, em nome do segmento de
4447 usuários, agradeceu a participação de todos na reunião e o esforço dos segmentos do
4448 Conselho para avançar na adoção de medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia.
4449 Reiterou que o CNS deve continuar com suas ações em defesa da vida e da dignidade da
4450 pessoa humana, com atenção especial às populações em maior situação de vulnerabilidade e
4451 historicamente negligenciadas. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou a forte
4452 atuação do CNS nesse período de distanciamento social por meio da Mesa Diretora, das
4453 comissões e do comitê e pontuou que a reunião marca um novo momento de efetividade do
4454 esforço de todos que compõem o Conselho. Ressaltou que a participação de todos os
4455 representantes do Ministério da Saúde na reunião demonstrava o anseio de uma construção
4456 coletiva, ainda que houvesse posições divergentes. Nas suas palavras, o mais importante era o
4457 comprometimento de todos com a defesa do SUS, da qualidade de vida das pessoas e da
4458 participação cada vez mais produtiva da sociedade. Disse que a reunião deveria servir de
4459 ânimo a toda rede de conselhos para que atue em defesa do bem coletivo e da saúde,
4460 inclusive como promotora de desenvolvimento. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de
4461 Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, reiterou que o CNS vem cumprindo o seu papel nesse
4462 grave momento que se vive, com defesa da proteção social ampla, investimento nas ações de
4463 territórios, fortalecimento da atenção básica, considerando o conceito amplo da saúde.
4464 Cumprimentou o Presidente do CNS pela condução das ações do Conselho e saudou todos
4465 aqueles que atuavam naquele momento na linha de frente em todas as áreas essenciais.
4466 Conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a
4467 participação de todos na reunião e lembrou que o trabalho do CNS deve continuar. Destacou
4468 que o Conselho, junto com outras entidades, lançou o Plano Nacional de Combate à COVID-19
4469 e que preciso dialogar mais, especialmente com o MS, sobre essa questão. Na sequência, o
4470 Presidente do CNS fez uma fala de agradecimento ao Secretário Executivo do CNS e toda a
4471 equipe a SE/CNS pela dedicação ao trabalho, especialmente neste momento. O Secretário
4472 Executivo do CNS, **Marco Aurélio**, também se manifestou com saudações aos conselheiros e
4473 às conselheiras, especialmente os membros da Mesa Diretora do CNS, pela realização da
4474 reunião e agradeceu toda a equipe do CNS pelo empenho para que a reunião ocorresse de
4475 forma exitosa. O Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Antônio Elcio Franco Filho**, em
4476 nome do novo ministro interino da Saúde, Eduardo Pazuello, registrou pesar pelas vidas
4477 perdidas em decorrência da pandemia da COVID-19 e sentimentos aos familiares das vítimas.
4478 Por outro lado, destacou que o SUS, maior programa de saúde pública do mundo, vinha se
4479 mostrando imprescindível nesse momento de pandemia e suas ações exitosas levou o Brasil a
4480 país recordista em número de recuperados (mais de um milhão de pessoas). Também
4481 reconheceu a importância do controle social na orientação das políticas de saúde e na garantia
4482 de maior efetividade na missão de salvar vidas. Nas suas palavras, o controle social era os
4483 braços, as pernas e os olhos da política pública de saúde, para que se tenha maior êxito na
4484 aplicação dos recursos públicos. Nessa linha, solicitou que o Conselho contribua na definição
4485 de programas, projetos e políticas, bem como na fiscalização das ações de saúde
4486 desenvolvidas de forma triparte com estados e municípios, assegurando atenção à saúde de
4487 forma equânime, universal e de qualidade. Frisou que o trabalho estava sendo desenvolvido
4488 com amplo diálogo com CONASS e CONASEMS e garantia de recursos para o
4489 desenvolvimento das ações com vistas a salvar vidas. Também lembrou que, além de
4490 enfrentamento à pandemia, o MS continuava a desenvolver as demais ações de saúde –
4491 vacinação, atenção a grupos específicos. Por fim, disse que era necessário adotar medidas de

4492 prevenção para a retomada da economia e de outras atividades com segurança e
4493 responsabilidade, respeitando as peculiaridades locais e a capacidade de resposta da
4494 rede de atenção à saúde. O Presidente do CNS agradeceu o Secretário Executivo do MS pela
4495 fala e lembrou que o CNS teria agenda com o Ministro Interino da Saúde e os secretários.
4496 Também frisou que o CNS, junto com os demais conselhos de saúde, continuaria a
4497 desempenhar o seu papel de fiscalização e controle da política pública, exigindo a
4498 transparência na utilização dos recursos públicos. Além disso, disse que o CNS convocaria
4499 outra reunião para analisar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do Ministério da
4500 Saúde. Finalizou salientando que diferenças e divergências eram próprias da democracia, mas
4501 o diálogo, com respeito mútuo, era essencial para avançar na missão de fortalecer o SUS e
4502 salvar vidas. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, às 12h03, o Presidente do CNS
4503 agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião afirmando que “O SUS é nosso! Ninguém
4504 tira da gente! Direito garantido não se compra e não se vende!” Participaram da 64ª Reunião
4505 Ordinária do CNS os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* – **Albanir Pereira**
4506 **Santana**, Federação Nacional das Apaes – FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de**
4507 **Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da Silva**
4508 **Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras –
4509 SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
4510 **Antônio Elcio Franco Filho**, Ministério da Saúde; **Antônio Lacerda Souto**, Confederação
4511 Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares – CONTAG; **Antonio**
4512 **Magno de Souza Borba**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Arlison da Silva**
4513 **Cardoso**, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Artur**
4514 **Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
4515 Hanseníase – MORHAN; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio de
4516 Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Denise Torreão Correa da Silva**, Conselho Federal de
4517 Fonoaudiologia – CFFA; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH;
4518 **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE; **Elaine**
4519 **Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**,
4520 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação
4521 Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**,
4522 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Joana Batista Oliveira**
4523 **Lopes**, Federação Nacional dos Odontologistas – FNO; **José Araújo da Silva**, Pastoral da
4524 Pessoa Idosa – PPI; **Jupiara Gonçalves de Castro**, Federação de Sindicatos de
4525 Trabalhadores Técnicos-Administrativos das Instituições de Ensino Superior Pública do Brasil –
4526 FASUBRA; **Lais Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia –
4527 ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down
4528 – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz**
4529 **Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes –
4530 FENAD; **Luiz Otavio Franco Duarte**, Ministério da Saúde; **Marisa Furia Silva**, Associação
4531 Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia - CFP
4532 **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS –
4533 ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de**
4534 **Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**,
4535 Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul - ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**,
4536 Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação
4537 Nacional dos Enfermeiros - FNE **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de
4538 Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva**
4539 **Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Unasus
4540 Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida –
4541 REDEUNIDA; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da
4542 Amazônia Brasileira – COIAB; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres –
4543 UBM; **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE. *Suplentes*: **Arnaldo**
4544 **Correia de Medeiros**, Ministério da Saúde; **Daniela de Carvalho Ribeiro**, Ministério da Saúde;
4545 **Delmiro José Carvalho Freitas**, Articulação Brasileira de Gays – ARTGAY; **Elgiane de**
4546 **Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB;
4547 **Geordeci Menezes de Souza**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Geraldo Adão**
4548 **Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP; **Haroldo**
4549 **Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Nelson**
4550 **Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; e **Raphael Câmara**, Ministério
4551 da Saúde.