



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos vinte e três dias do mês de outubro de 2020 realizou-se a Sexagésima Quinta Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde - 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. A sessão foi coordenada pelo conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS e demais integrantes da Mesa Diretora do CNS e contou com a participação de 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 segunda reunião virtual do CNS, convocada em um momento crítico do país e do mundo por conta da pandemia da COVID-19. Comunicou que a reunião contaria com a tradução em Libras como forma de ampliar a acessibilidade e agradeceu publicamente o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS para que isso fosse possível. Fez um destaque ao intenso trabalho do CNS e da rede conselhos de saúde neste momento crítico do país e ao empenho conjunto para salvar vidas. Todavia, apesar dos esforços e das ações, lembrou que a COVID-19 fez muitas vítimas, entre elas, o ex-conselheiro João Rodrigues Filho, falecido naquele mês. Também comunicou o falecimento do conselheiro nacional Gileno José dos Santos, no mês de setembro. Em nome dos dois, fez uma homenagem a todas as pessoas que perderam suas vidas neste momento e solicitou um minuto de silêncio. Após esse ato, o Presidente do CNS apresentou os objetivos da 65ª Reunião Extraordinária: **1) Conhecer as ações desenvolvidas pelo CNS no último período. 2) Assistir e apreciar a contextualização do Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 3) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 4) Apreciar e deliberar sobre o Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre. 5) Deliberar sobre os instrumentos normativos editados *ad referendum* do Pleno. A seguir, passou ao item 1 da pauta. ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 64ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 65ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS E DA RESOLUÇÃO COM A METODOLOGIA DAS REUNIÕES REMOTAS DO CNS - Coordenação: Fernando Zasso Pigatto, Presidente do CNS. APROVAÇÃO DA ATA DA 64ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – O Presidente do CNS colocou em apreciação a ata, enviada previamente aos conselheiros. Deliberação: a ata da 64ª Reunião Extraordinária foi aprovada com abstenções. Conselheiro Neilton Araújo de Oliveira registrou os cumprimentos à relatoria pela fidelidade na redação da ata, expressando com clareza os debates ocorridos. APROVAÇÃO DA PAUTA DA 65ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS E DA RESOLUÇÃO COM A METODOLOGIA DAS REUNIÕES REMOTAS DO CNS – Neste ponto, o Presidente do CNS submeteu à aprovação dos participantes a pauta da reunião, enviada com antecedência. Deliberação: a pauta da reunião foi aprovada. Em seguida, submeteu à votação a resolução com a metodologia das reuniões remotas do CNS, editada *ad referendum* do Pleno e enviada previamente aos conselheiros. A recomendação nortearia inclusive a realização das reuniões remotas do CNS, bem como a apreciação e deliberação dos documentos editados *ad referendum* do Pleno do CNS durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19. O texto é o seguinte: “Resolução nº 645, de 30 de setembro de 2020. Converte a Instrução Normativa em Resolução e estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pelo Covid-19. O**

52 Presidente do Conselho Nacional de Saúde - CNS, no uso de suas competências regimentais e
53 atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de
54 setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº
55 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
56 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
57 brasileira correlata; e Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do
58 Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de
59 setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e
60 dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, uma política de
61 Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e
62 brasileiras; Considerando que o funcionamento das instâncias do controle social, mesmo nas
63 crises e adversidades sociais, políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a manutenção
64 da normalidade democrática e que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece
65 medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de
66 saúde pública de importância internacional decorrente da doença por Coronavírus, devendo
67 assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e
68 às liberdades fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento
69 de serviços públicos e atividades essenciais; considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº
70 188, de 3 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde
71 Pública de Importância Nacional, referente aos casos de infecção pelo SARS-CoV2/COVID-19
72 e a manutenção das recomendações das autoridades sanitárias internacionais de
73 distanciamento social; Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que
74 estabeleceu medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância
75 Internacional decorrente da nova doença por coronavírus, a COVID-19 (contaminação pelo
76 vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus), visando à proteção das pessoas e das coletividades;
77 considerando a necessária observância dos requisitos de funcionamento estabelecidos pelo
78 Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde e que os documentos editados, *ad*
79 *referendum* do Pleno do CNS, precisam ser deliberados, com vistas à garantia de sua eficácia
80 formal e material; considerando que o atual momento de Emergência em Saúde Pública e do
81 estado de calamidade pública decorrente da COVID-19 trouxe situações anteriormente não
82 previstas nos atos normativos do Conselho Nacional de Saúde, o que configura caso omissivo,
83 de acordo com o Art. 76 do Regimento Interno do CNS; considerando que o contexto da
84 pandemia e a experiência internacional permitem gerir o trabalho e a vida social das pessoas e
85 coletividades durante o enfrentamento à pandemia, reconhecendo a necessidade de trabalhos
86 essenciais para a preservação da vida durante a emergência sanitária e recomendando o
87 isolamento social e a redução do risco de contágio, ao tempo em que propõe medidas de
88 proteção e suporte aos trabalhos essenciais e de saúde; considerando que o trabalho
89 desenvolvido pelo controle social é amplamente reconhecido por sua alta relevância pública e
90 que, em razão do disposto na Resolução CNS nº 604, de 8 de novembro de 2018, as funções e
91 atividades desenvolvidas pelos membros dos Conselhos de Saúde e participantes das
92 Conferências de Saúde não são remuneradas, o que reforça a importância da dispensa do
93 trabalho à/ao conselheira/o a bem do serviço público; considerando as atribuições conferidas
94 ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro
95 de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
96 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
97 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho
98 Nacional de Saúde: Art. 1º Estabelecer os procedimentos relativos ao funcionamento do
99 Conselho Nacional de Saúde, em regulamentação ao Regimento Interno do CNS (Resolução
100 CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008), enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública
101 e do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19. Art. 2º Esta Resolução dispõe
102 sobre a realização das reuniões remotas do CNS, bem como a apreciação e deliberação, pelo
103 Conselho Nacional de Saúde, dos documentos editados *ad referendum* do Pleno do CNS
104 durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do estado de calamidade pública
105 decorrente da COVID-19, especialmente as medidas de distanciamento social que possam
106 inviabilizar as reuniões presenciais deste CNS. Parágrafo único. Em razão do quadro de
107 desafios apresentado pela Emergência em Saúde Pública provocada pela epidemia do novo
108 Coronavírus, as regras dispostas nesta Resolução apontam a metodologia de funcionamento
109 das reuniões virtuais do CNS atendendo à necessária flexibilização normativa para a realização
110 das reuniões por intermédio de tecnologia de acesso remoto em ambiente virtual. Art. 3º
111 Durante o período a que se refere o Art. 1º, aplicam-se as disposições desta Resolução que,

112 em caráter excepcional, passa a vigorar em conjunto com o disposto no Regimento Interno do
113 Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista a sua função regulamentar de atos
114 hierarquicamente superiores. Art. 4º As reuniões remotas do CNS, realizadas durante a
115 vigência da Emergência em Saúde Pública e do estado de calamidade pública decorrente da
116 COVID-19, respeitado o disposto no Regimento Interno do CNS, serão realizadas por meio de
117 plataforma digital, de acesso remoto, com tempo previsto de, no máximo, 3 (três) horas de
118 duração, obedecendo à seguinte tramitação: §1º As reuniões remotas do CNS serão presididas
119 pelo seu Presidente e, no seu impedimento, por um membro da Mesa Diretora. §2º A Mesa
120 Diretora do CNS procederá à seleção de temas para a composição da pauta das reuniões
121 remotas do CNS, priorizando aquelas diretamente relacionadas à Emergência em Saúde
122 Pública e do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, observando os seguintes
123 critérios, estabelecidos pelo Regimento Interno do CNS: a) pertinência (inserção clara nas
124 atribuições legais do Conselho); b) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas
125 pelo Conselho); c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil); e d) precedência
126 (ordem da entrada da solicitação). Art. 5º Serão convocados para participar das reuniões
127 remotas previstas nesta Resolução, os 48 (quarenta e oito) membros titulares do CNS. §1º A
128 convocação dos conselheiros e conselheiras titulares do CNS será feita até 20 (vinte) dias
129 antes da data da reunião, devendo os/as conselheiros/as confirmarem sua presença ou
130 ausência em, no máximo, 5 (cinco) dias após a convocação, para que haja tempo hábil para a
131 convocação dos/as respectivos/as suplentes. §2º Cada Conselheiro/a, na condição de titular,
132 terá direito a um voto, não sendo aceitos votos por procuração. §3º A presença dos membros
133 será verificada pela Secretaria-Executiva no início e no final da reunião por meio da
134 confirmação da participação dos conselheiros e conselheiras em lista de presença, não sendo
135 necessária a chamada nominal. §4º Em caso de ausência, tanto do titular quanto do suplente,
136 dever-se-á apresentar à Secretaria-Executiva justificativa por escrito, até 48 (quarenta e oito)
137 horas após a reunião. Art. 6º A pauta das reuniões remotas será elaborada pela Mesa Diretora,
138 remetida para os Conselheiros com, no mínimo, 7 (sete) dias de antecedência, juntamente com
139 os instrumentos aprovados *ad referendum* do Pleno e composta por: I - Expediente no qual
140 devem constar os informes, as indicações e o relatório da reunião da Mesa Diretora; II - Ordem
141 do dia na qual devem constar os temas previamente definidos e preparados pela Mesa
142 Diretora, para apresentação e debate, explicitando os que serão objeto de deliberação,
143 especialmente relacionados à pandemia provocada pelo novo coronavírus e os documentos
144 editados *ad referendum* do Pleno; e III - Encerramento. §1º Os documentos que subsidiam o
145 expediente e a ordem do dia serão encaminhados para os/as Conselheiros/as Nacionais de
146 Saúde, titulares e suplentes, junto à pauta da reunião, por meio de planilha com todos os
147 instrumentos produzidos e os links para acesso no site do CNS. §2º Os conselheiros e
148 conselheiras deverão apresentar seus destaques aos instrumentos, por e-mail, até 5 (cinco)
149 dias antes da reunião remota descrevendo: a) Qual o destaque (acréscimo, alteração ou
150 supressão); b) Quais são os itens a que se refere o destaque; e c) Qual a justificativa para a
151 apresentação do destaque. §3º Com vistas a otimizar o tempo para o debate, não será
152 permitido apresentar destaques novos durante a reunião. Art. 7º O expediente terá duração de
153 30 (trinta) minutos e destina-se ao tratamento de: I - Comunicações da Secretaria-Executiva; e
154 II - Comunicações da Mesa Diretora. §1º Não será possível aos conselheiros e conselheiras
155 apresentarem informes durante a reunião, entretanto, poderão encaminhar por e-mail para a
156 Secretaria-Executiva até 2 dias antes da reunião. §2º Com o intuito de garantir maior eficácia e
157 tempestividade à reunião, os informes enviados pelos conselheiros serão lidos pela Secretaria-
158 Executiva, mas deles não haverá discussão, votação ou esclarecimento. §3º Não se tratará, no
159 Expediente, de nenhuma matéria constante da ordem do dia. Art. 8º A ordem do dia é a fase da
160 reunião destinada à apresentação, debate e deliberação de temas e terá duração de até 1
161 (uma) hora. §1º Durante a Emergência em Saúde Pública e do estado de calamidade pública
162 decorrente da COVID-19 ficam suspensos os temas anteriormente propostos para as reuniões
163 ordinárias do CNS, podendo haver o manejo dos mesmos para as reuniões realizadas
164 remotamente, desde que comprovada a pertinência e tempestividade necessárias às urgências
165 ocasionadas pelos efeitos da pandemia provocada pelo novo coronavírus. §2º A ordem do dia
166 deve contemplar as matérias relativas às competências legais e regimentais do CNS, como a
167 análise dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão e do Relatório Anual de Gestão, instrumentos
168 necessários ao cumprimento do papel de fiscalização do CNS, assim como as demais pautas
169 relativas à alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e
170 farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador,
171 conforme prevê o Decreto nº 5.839, de 11 de junho de 2006. §3º Além do previsto no §2º deste

172 artigo, os temas constantes da ordem do dia, enquanto perdurar a Emergência em Saúde
173 Pública e o estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, devem, prioritariamente,
174 guardar relação direta com a pandemia provocada pelo novo coronavírus. §4º Deverão constar
175 da ordem do dia os documentos editados *ad referendum* do Pleno, a serem apreciados e
176 deliberados pelo conjunto de Conselheiros e Conselheiras. §5º Para cada tema será destinado
177 um tempo preestabelecido cuja duração, considerando a utilização de plataformas digitais e a
178 necessária observância de limites precisos de tempo capazes de resguardar a saúde física e
179 psicossocial dos participantes e a boa condução da reunião, definirá o número de
180 Conselheiros/as inscritos para intervenção. §6º Cada Conselheiro/a inscrito/a disporá de tempo
181 previamente acordado para sua intervenção, que deverá ser breve e concisa, sendo a
182 reinscrição concedida somente se o tempo destinado ao tema assim o permitir, havendo
183 precedência de novas inscrições sobre as reinscrições. Art. 9º Matérias sujeitas à deliberação
184 podem ser objeto de esclarecimentos, defesa, aprovação e encaminhamento. §1º As matérias
185 não sujeitas à deliberação admitem apenas questões de esclarecimento e encaminhamento,
186 cabendo ao Coordenador da Sessão Plenária alertar os Conselheiros quando estiverem
187 utilizando indevidamente as formas de intervenções previstas. §2º As questões de ordem,
188 esclarecimento e encaminhamento obedecerão ao disposto nos artigos 26 a 31 do Regimento
189 Interno do CNS. Art. 10 - Encerrada a discussão, será iniciado imediatamente o processo de
190 votação remota. §1º Tendo em vista que não serão produzidos documentos normativos durante
191 as reuniões remotas, que haverá apenas a apresentação dos documentos já editados *ad*
192 *referendum* do Pleno, o Coordenador da Sessão Plenária apresentará ao conjunto de
193 conselheiros se houve destaque em algum dos documentos apresentados, nos termos do art.
194 6º, §2º. §2º Se houver destaque em algum dos documentos, o Coordenador da Sessão
195 Plenária concederá a palavra para esclarecimentos e ponderações, nos casos de discordância
196 ou dúvida, de até 2 (dois) minutos improrrogáveis, com limite de inscritos definido antes da
197 abertura das inscrições, com vistas a que os conselheiros estejam esclarecidos para a votação.
198 Art. 11 - Os documentos normativos editados *ad referendum* que não tiverem pedido de
199 destaque apresentado, nos termos do Art. 6º, §2º, poderão ser agrupados para votação em
200 bloco. Parágrafo único. Os documentos referidos no caput deste artigo serão agrupados para
201 votação em bloco, tendo em vista que a ausência de destaque pode ser compreendida como
202 aprovação consensual da matéria tratada. Art. 12 - O processo de votação deverá se dar por
203 manifestação favorável, contrária ou abstenção, em resposta à chamada feita pelo/a
204 Coordenador/a da sessão. Parágrafo único. As matérias não destacadas da ordem do dia
205 serão votadas, globalmente, pelo processo simbólico, antes da apreciação dos destaques
206 solicitados e das propostas apresentadas. Art. 13 - Será considerada aprovada a matéria que
207 obtiver a maioria simples dos votos favoráveis, salvo nos casos em que o número de
208 abstenções for maior que o somatório dos votos favoráveis e contrários, observado sempre o
209 quórum de instalação, de maioria absoluta. Art. 14 - Terminada a votação, o Presidente
210 proclamará seu resultado, especificando os votos favoráveis, os contrários e as abstenções.
211 Art. 15 - As reuniões do Plenário ocorridas durante a Emergência em Saúde Pública de
212 Importância Nacional e o estado de calamidade pública decorrente da COVID-19 devem ser
213 gravadas e reduzidas a termo, devendo suas respectivas atas serem redigidas de acordo com
214 o previsto no Art. 43 do Regimento Interno do CNS. Art. 16 - As regras descritas neste
215 documento deverão ser aplicadas enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de
216 Importância Nacional e o estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, continuando
217 autorizados o Presidente e a Mesa Diretora, assistidos pela Secretaria-Executiva do CNS, a
218 manterem o regular funcionamento do Conselho Nacional de Saúde no desempenho de suas
219 funções institucionais e competências legais. FERNANDO ZASSO PIGATTO. Presidente do
220 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020,
221 nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO
222 PAZUELLO. Ministro de Estado da Saúde.” Após a leitura integral da resolução, o Presidente
223 do CNS a submeteu à votação. **Deliberação: a resolução foi aprovada.** Definido esse ponto,
224 o Presidente do CNS informou que o Ministro de Estado da Saúde, Eduardo Pazuello, havia
225 confirmado participação na reunião, mas testou positivo para COVID-19 e estava afastado
226 recuperando-se. Feito esse registro, abriu a palavra ao Secretário-Executivo do Ministério da
227 Saúde, **Antônio Elcio Franco Filho**, que, em nome do Ministro de Estado da Saúde,
228 cumprimentou os participantes, desejando uma reunião exitosa a todos e informou que o
229 Ministro da Saúde se recuperava bem, sem intercorrências. Também aproveitou para reiterar
230 que, após negociação com outros ministérios, seria recomposta a representação dos gestores
231 nas comissões do Conselho. Na sequência, foi aberta a palavra para manifestação de

232 representantes dos segmentos que compõem o Conselho. Conselheiro **Moysés Longuinho**
233 **Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, em nome do Fórum de Usuárias e Usuários do
234 SUS – ForSus, manifestou solidariedade ao Ministro de Estado da Saúde e a todas as pessoas
235 contaminadas e afetadas pela COVID-19. Também externou preocupação com a
236 descontinuidade do tratamento de câncer de mama e de outras doenças durante a pandemia,
237 com sérios prejuízos especialmente às populações em situação de maior vulnerabilidade.
238 Nessa linha, ressaltou a importância de dar continuidade à luta para garantir que créditos
239 extraordinários aprovados para a saúde em 2020 sejam garantidos em 2021. Conselheiro
240 **Neilton Araújo de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, em nome do segmento de
241 gestores/prestadores de serviço, destacou a gravidade da situação no Brasil e no mundo e
242 destacou a atuação intensa do CNS e do Ministério da Saúde neste período para tentar
243 amenizar os danos. Também sinalizou a importância da reunião do Ministro de Estado da
244 Saúde com representantes da Mesa Diretora do CNS e ressaltou o compromisso assumido por
245 ele de atualizar a representação do Ministério da Saúde e dos gestores federais nas 28
246 comissões do CNS e de apoiar a iniciativa de buscar mais recursos para o setor saúde em
247 2021. Ponderou também que há muitos desafios a serem enfrentados, mas há avanços que
248 não podem ser desconsiderados. Para além das iniciativas relacionadas à pandemia, lembrou
249 que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo importantes ações como a campanha da
250 multivacinação. Pontuou também que era preciso lutar pela sustentação do SUS e garantir
251 atenção integral para toda a população, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade,
252 além de fortalecer alianças para o enfrentamento da pandemia. Afora essas questões,
253 agradeceu a participação de representantes do Ministério da Saúde nas atividades
254 desenvolvidas pelo Conselho, como lives, grupos de trabalho, entre outros espaços. No mais,
255 informou que houve mudança no endereço do site do Ministério da Saúde (www.gov.br/saude)
256 e informações sobre a pandemia e outras ações de saúde poderiam ser acessadas neste local.
257 Por fim, informou que o conselheiro **Arnaldo Correia de Medeiros** estava na condição de
258 titular na reunião e o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **Antônio Elcio Franco**
259 **Filho**, representava oficialmente o Ministro de Estado da Saúde, que estava afastado.
260 Conselheiro **Nelson Mussolini** agradeceu ao Secretário de Atenção Especializada –
261 SAES/MS, coronel Luiz Otávio Franco Duarte, pois o trabalho conjunto da Secretaria com a
262 ANVISA resolveu o problema da falta de relaxantes e anestésicos utilizados no tratamento da
263 COVID-19. Inclusive, parabenizou a Agência pela celeridade nas análises, garantindo
264 segurança dos produtos destinados à população. A propósito, lembrou que a ANVISA era
265 reconhecida internacionalmente como uma das melhores agências sanitárias do mundo, pela
266 qualidade do trabalho que realizava. Conselheira **Sueli Barrios**, representando o Fórum das
267 Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde - FENTAS, após saudar os
268 participantes da reunião, registrou a sua solidariedade às famílias que perderam entes queridos
269 em decorrência da COVID-19 e prestou homenagem às pessoas falecidas, especialmente
270 trabalhadores da saúde que perderam a sua vida no cuidado à população. Em nome do
271 FENTAS, solicitou a atenção do Ministério da Saúde para o ano de 2021, considerando a
272 pandemia de COVID-19 em expansão, a falta de remédios específicos para tratamento e a
273 ausência de uma vacina e também a demanda reprimida em relação a doenças crônicas e à
274 saúde mental. Diante desse cenário, frisou que era preciso pensar no fortalecimento da
275 atenção básica, dos serviços de vigilância em saúde e dos Núcleos Ampliados de Saúde da
276 Família e Atenção Básica - NASF, com garantia de financiamento adequado (é preciso rever a
277 Portaria n°. 2.979 e repensar o funcionamento dos NASF para enfrentar a pandemia de
278 COVID-19 nos territórios). Também frisou ser essencial o apoio do Ministério da Saúde à luta
279 pela revogação da Emenda Constitucional - EC n° 95/2016 e pela inclusão de recursos
280 emergenciais da saúde de 2020 em 2021, para garantir o cuidado à população. Por fim,
281 manifestou o apoio dos trabalhadores da saúde à estratégia de mobilização nacional para a
282 vacinação, contemplando o máximo de pessoas possível, como forma de diminuir o número de
283 mortes no país. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, em nome do ForSus,
284 também se solidarizou aos centenas de milhares de brasileiros que perderam entes queridos
285 em decorrência da COVID-19. No cenário atual, fez uma fala de reconhecimento à importância
286 do SUS, uma conquista do país, e um dos maiores sistemas do mundo e destacou a sua
287 eficiente atuação neste momento de pandemia que salvou a população de uma catástrofe
288 ainda maior. Inclusive, agradeceu os profissionais de saúde por não desistirem do exercício da
289 função, contribuindo para salvar vidas. Na linha do esforço para enfrentar a situação, destacou
290 que o desfinanciamento do SUS era uma realidade que precisava ser revista. No mais, afirmou
291 o compromisso dos usuários do Sistema de lutar para fortalecer o SUS cada vez mais e para

292 garantir a assistência à saúde das pessoas pós-infecção por COVID, haja vista o montante de
293 pacientes com sequelas da doença. Também destacou a importância de olhar atento para as
294 pessoas que vivem com doenças crônicas neste momento de pandemia. Após essas falas, o
295 Presidente do CNS aproveitou a oportunidade para dar boas-vindas à Secretária Executiva do
296 CNS, **Ana Carolina Dantas**, que retornava da licença maternidade e para agradecer o trabalho
297 do Secretário Executivo Substituto do CNS, **Marco Aurélio**, que a substituiu neste período.
298 **ITEM 2 - EXPEDIENTE - Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as)**
299 **Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Informes – Coordenação:** conselheiro **Moysés**
300 **Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **a) Justificativas de ausências –**
301 conselheiro **Antônio Lacerda Souto**; conselheiro **Bruno César Almeida de Abreu**;
302 conselheiro **Delmiro José Carvalho Freitas**; conselheiro **Eduardo Pazuello**; conselheira
303 **Geridice Lorna Andrade de Moraes**; conselheiro **Luiz Otavio Franco Duarte**; conselheira
304 **Marisa Fúria Silva**; conselheiro **Rildo Mendes**; conselheiro **Robson Santos da Silva**; e
305 conselheira **Vanja Andréa Reis dos Santos**. Por conta de rodízio na titularidade, conselheira
306 **Elaine Junger Pelaez** e conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza** participaram da
307 reunião na condição de integrantes da Mesa Diretora do CNS, sem exercício da titularidade. **b)**
308 **Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde.** Conselho Federal de
309 Fonoaudiologia: conselheira **Helenice Nakamura**, substituindo **Denise Torreão**. **c) INFORMES**
310 **– Apresentação:** **Ana Carolina Dantas**, Secretária Executiva do CNS. **1)** Informes da
311 conselheira **Simone Leite** (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
312 Popular em Saúde - ANEPS): **1.1** Realização de encontros regionais e nacional - finalização do
313 relatório no sábado, dia 24 de outubro, das 14 às 18hs - online; **1.2** Realização do curso de
314 extensão sobre auriculoterapia na MTC - parceria ANEPS, MOPS e UFS; **1.3** Encontro da
315 Comissão Intersetorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em
316 Saúde, dia 22 de outubro de 2020; **1.4** Apoio ao curso de Extensão sobre PICS da CONTAG –
317 início: 19 de outubro de 2020; **1.5** Participação de atividade virtual a convite da Secretaria de
318 Saúde do Estado do Piauí, através do Grupo de Trabalho Interinstitucional de Prevenção do
319 Suicídio, ligado à Gerência de Atenção à Saúde Mental, para a programação do “Setembro
320 Amarelo: Todos pela Vida” com ações visando a prevenção do suicídio. “IV Debate virtual.
321 Data: 22 de setembro de 2020. Tema: “A Importância das Práticas Integrativas e
322 Complementares (PICs) na Prevenção do Suicídio”. **2)** Informes da conselheira **Débora**
323 **Raymundo Melecchi** (Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR): Grupo de
324 Trabalho do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 642, de 12 de agosto de 2020, para
325 produzir subsídios acerca da minuta da Política Nacional de Informação e Informática em
326 Saúde - PNIIS. **3)** informe da conselheira **Lenir Santos** (Federação Brasileira das Associações
327 de Síndrome de Down - FBASD): A Federação Brasileira da Síndrome de Down registrou
328 posição contrária à edição do Decreto nº. 10.502, de 2020, que retrocede quanto aos direitos
329 das pessoas com deficiência de estarem nas escolas regulares. Tal decreto vai na contramão
330 do arcabouço jurídico vigente, conquistado as duras penas na luta de mais de quatro décadas
331 pelo direito dessas pessoas à vida inclusiva, sem segregação sob qualquer forma. **4)** informes
332 do conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** (Ministério da Saúde): **4.1** Conforme acordado na
333 reunião da Mesa Diretora com o Ministro Pazuello, foi enviada ao Conselho Nacional de Saúde,
334 a Planilha de Atualização das representações do Ministério da Saúde e da Gestão Federal
335 (MS/GF) nas dezoito Comissões Intersetoriais do CNS. Também está sendo feita articulação
336 para reuniões das áreas técnicas do MS com as coordenações das comissões do Conselho
337 para maior aproximação, sinergia e cooperação de ações; e **4.2** Publicação, em 21 de outubro
338 de 2020, da Portaria GM/MS nº. 2.789, de 14 de outubro de 2020, que dispõe sobre as
339 medidas de proteção das pessoas no enfrentamento da emergência de saúde pública de
340 importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das unidades do
341 Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. **5)** Informe da conselheira **Ana Lúcia S.**
342 **M. Paduello** (Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras -
343 SUPERANDO): **5.1** O mês de outubro é alusivo às Doenças Reumáticas no Brasil. Há 20 anos
344 falar sobre o controle das doenças reumáticas era algo visionário, no entanto, com o avanço e
345 acesso aos tratamentos medicamentosos e da prática das decisões e responsabilidades
346 compartilhadas entre médicos e pacientes, passou-se a ter a possibilidade de remissão, que é
347 o controle da atividade inflamatória causada pela doença, controle das dores, prevenção de
348 deformidades e recuperação da qualidade de vida. Ainda não se pode falar de cura, mas se
349 pode afirmar que a missão será sempre a remissão. Por isso, o convite a pacientes, familiares,
350 profissionais de saúde e estudantes para entender o caminho da remissão; **5.2** “Para mobilizar
351 a sociedade, está sendo realizado de 1º a 31 de outubro de 2020 o Webnário Artrite

352 Reumatóide Missão e Remissão”. Essas atividades contam com o apoio da Sociedade
353 Brasileira de Reumatologia, Sociedade Paulista de Reumatologia e diversos parceiros; **5.3** O
354 ciclo de atividades online é composto por palestras transmitidas ao vivo, salas de pacientes e
355 pela websérie sobre artrite que esclarecerá as principais dúvidas dos pacientes e os mitos e
356 verdades sobre a doença, com 43 episódios gravados pela Dra. Lícia Maria Henrique da Mota,
357 coordenadora da comissão de artrite reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia. **D)**
358 **INDICAÇÕES – 1)** Substituição da Coordenação adjunta da Comissão Nacional de Ética em
359 Pesquisa – CONEP/CNS. Missão da CONEP: elaborar e atualizar as diretrizes e normas para a
360 proteção dos sujeitos de pesquisa e coordena a rede de Comitês de Ética em Pesquisa - CEP
361 das instituições. Cabe à Comissão avaliar e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas
362 temáticas especiais como genética e reprodução humana, novos equipamentos, dispositivos
363 para a saúde, novos procedimentos, população indígena, projetos ligados à biossegurança,
364 dentre outros. Coordenação titular: conselheiro **Jorge de Almeida Venâncio**. *Indicação para*
365 *coordenação adjunta:* conselheira **Lais Alves de Souza Bonilha** (Associação Brasileira de
366 Ensino em Fisioterapia - ABENFISIO) em substituição a ex-conselheira Denise Torreão. **2)**
367 Substituição de representante titular do CNS na Câmara de Saúde Suplementar -
368 CAMSS/ANS. Missão da CAMSS/ANS: acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da
369 saúde suplementar; discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre
370 os diversos segmentos que compõem o setor; colaborar para as discussões e para os
371 resultados das câmaras técnicas; auxiliar a Diretoria Colegiada a aperfeiçoar o mercado de
372 Saúde Suplementar, proporcionando a ANS condições de exercer, com maior eficiência, sua
373 função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no país; e
374 indicar representantes técnicos, sugeridos pela Diretoria Colegiada. *Indicação para titularidade*
375 *na CAMSS:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (Federação Nacional dos Psicólogos -
376 FENAPSI) em substituição a ex-conselheira **Denise Torreão**. Suplente: Tiago Farina Matos. **3)**
377 Substituição de representante titular do CNS na Comissão Nacional da População e
378 Desenvolvimento – CNPD. A Comissão é um fórum colegiado que agrega tanto órgãos de
379 governo quanto membros da sociedade civil organizada, com a missão de debater temáticas
380 de interesse da sociedade promovendo articulação institucional, coordenação,
381 intragovernamental e facilitando a democratização de acesso à informação de qualidade, bem
382 como a participação social com a finalidade de contribuir para a formulação de políticas e a
383 implementação de ações integradas relativas à população e ao desenvolvimento, conforme
384 recomendações do Programa da Ação da Conferência Internacional da Pessoa em
385 Desenvolvimento – CIPD, realizada pela Organizações das Nações Unidas ONU, em 1994, no
386 Cairo, capital do Egito. *Indicação para titularidade no CNPD:* conselheira **Altamira Simões dos**
387 **Santos de Souza** (Rede Lai Apego) em substituição ao ex-conselheiro Felipe Santos.
388 *Suplente:* conselheira **Maria Laura Carvalho Bicca**. **Deliberação: as indicações foram**
389 **aprovadas, em bloco, por unanimidade.** **E) RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS –**
390 Neste ponto, conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS,
391 apresentou, para conhecimento, o Relatório da Mesa Diretora, com ações do CNS desde a 64^a
392 Reunião Extraordinária, em 10 de julho de 2020, a outubro. Nesse período, foram realizadas as
393 seguintes atividades: 15 encontros remotos semanais da Mesa Diretora do CNS (39 no total);
394 12 encontros remotos semanais do Comitê do CNS de Acompanhamento da COVID-19 (28 no
395 total); 10 encontros remotos ao vivo (*lives*) do CNS, abordando diversos temas (20 no total);
396 encontros remotos periódicos das comissões intersetoriais e as câmaras técnicas do CNS para
397 subsidiar as ações do Conselho, produzindo estudos, pareceres e documentos - 18
398 recomendações (52 no total), 6 resoluções (7 no total) e 3 moções (4 no total); 18/09 - Encontro
399 Remoto da Mesa Diretora com as Coordenações das Comissões Intersetoriais do CNS. Pauta:
400 Análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019; constituição de dois Grupos de Trabalho:
401 Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca da minuta da Política
402 Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS e Grupo de Trabalho com a finalidade
403 de produzir subsídios acerca da proposta de reforma tributária apresentada pelo Poder
404 Executivo Federal ao Congresso Nacional. Ainda nas ações do CNS, de agosto a outubro,
405 destacou que foram realizados encontros remotos com: Presidente do CONASEMS; Presidente
406 do CONASS; Representação da Organização Pan Americana - OPAS no Brasil; Conselho
407 Nacional de Direitos Humanos - CNDH, Conselho Nacional de Assistência Social e Conselho
408 Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Além disso, no dia 16 de
409 outubro, Encontro com os Conselhos Estaduais de Saúde, com a pauta petição pública “O SUS
410 merece mais em 2021” e Carta da Saúde Pública à População e aos Candidatos e Candidatas
411 às Eleições Municipais no Brasil. Considerando que o CNS é pautado pela Ciência, destacou

412 que até 17 de outubro, a CONEP emitiu parecer de aprovação ética para 740 protocolos de
413 pesquisas científicas relacionadas ao Coronavírus, com divulgação no Boletim Ética em
414 Pesquisa (foram 46 edições durante a pandemia). Disse ainda que, após o lançamento do
415 Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19, em 3 de julho, a Frente pela Vida
416 procedeu à divulgação: 24 de julho: apresentação do Plano aos gestores do Ministério da
417 Saúde e CONASS; 4 de agosto: apresentação do Plano à Comissão Externa de Enfrentamento
418 à Pandemia da COVID-19 da Câmara dos Deputados, em audiência pública; e 20 de agosto:
419 apresentação do Plano para Conselhos Federais da Área da Saúde. Falou também sobre o
420 Boletim COFIN, uma publicação semanal do CNS com informações sintéticas sobre a evolução
421 dos gastos federais do SUS para combate à pandemia do COVID-19, a partir dos dados
422 levantados por especialistas que integram e assessoram a Comissão, destacando que, até dia
423 14 de outubro, a COFIN/CNS divulgou 22 boletins. Destacou ainda a iniciativa da petição
424 pública “O SUS merece mais em 2021” (quase 200 mil assinaturas), em defesa de mais
425 recursos para o SUS em 2021, cujo ato de lançamento ocorreu em 11 de agosto, com
426 parlamentares, conselhos de saúde estaduais e municipais, frentes e movimentos sociais. Em
427 9 de setembro, integrantes da Mesa Diretora do CNS reuniram-se com o Ministro da Saúde e,
428 na oportunidade, destacaram a importância do controle social, das conferências de saúde e
429 também apresentaram a petição pública, reforçando a necessidade de fortalecer o SUS e o
430 orçamento do Ministério da Saúde. Informou inclusive que o primeiro lote de assinaturas da
431 Petição Pública foi entregue para parlamentares da Comissão Externa do Enfrentamento à
432 COVID-19 da Câmara dos Deputados. Destacou os lemas “Sem Saúde não há economia” e o
433 “SUS garantiu o 2020 e merece mais em 2021!”. Registrou que em 25 de setembro o CNS
434 lançou a Carta da Saúde Pública à População e aos Candidatos e Candidatas às Eleições
435 Municipais no Brasil. O documento traz a consolidação do SUS como eixo central das eleições
436 municipais de 2020, abordando um conjunto de propostas e orientações aos elegíveis e
437 subsídios para que a população só dedique seu voto aos que tiverem comprometimento real
438 com essas pautas. O objetivo é que conselhos municipais e estaduais, além de diferentes
439 entidades que atuam em defesa do SUS, possam utilizar este instrumento como subsídio para
440 realização de debates com os elegíveis, cobrando que assumam compromisso com as pautas
441 da Saúde Pública. A carta conclama as (os) candidatas (os) a inserirem, em seus Programas
442 de Governo, posicionamento contrário à EC 95/2016. Detalhou os principais pontos da Carta:
443 promover saúde defendendo financiamento adequado e suficiente; promover a saúde das
444 trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS; promover as redes de saúde, a ação interfederativa
445 e a gestão pública; promover a equidade e intersetorialidade; promover a participação e o
446 controle social; promover a saúde das mulheres; e promover e consolidar o SUS. Salvar Vidas.
447 **Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 3 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO
448 NACIONAL DE SAÚDE – 2020/2023 - Coordenação:** conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,
449 da Mesa Diretora do CNS. Apresentação: **Paulo Guilherme Ribeiro Fernandes**, coordenador-
450 geral de Planejamento - SPO/MS. Neste ponto de pauta, o Plano Nacional de Saúde
451 2020/2023 foi apresentado ao Plenário do Conselho. O documento fora enviado ao CNS no
452 mês de fevereiro de 2020, mas ainda não havia sido apresentado oficialmente nem debatido no
453 Pleno do CNS. O coordenador-geral de Planejamento - SPO/MS fez uma contextualização do
454 Plano Nacional de Saúde – PNS 2020-2023, com enfoque na base legal, na estrutura do Plano,
455 direcionadores, indicadores gerais, objetivos, metas e projetos e questões gerais. Começou
456 apresentando a base legal do Plano: Lei nº 8.080/1990, Art 15, 16, 36 e 37; Lei Complementar
457 nº 141/2012; Decreto nº 7.508/2011, Art. 15; e Portaria de Consolidação nº 1/2017, Art. 94 a
458 100. Disse que o PNS estruturava-se da seguinte forma: **a) Direcionadores:** **1) Plano de Plano**
459 **de Governo;** **2) Diretrizes do CNS e da 16ª Conferência Nacional de Saúde;** e **3) análise**
460 **situacional;** **b) Orientadores estratégicos do Ministério da Saúde:** cadeia de valor, missão,
461 visão, valores e mapa estratégico; e **c) 7 objetivos finalísticos ligados a:** atenção primária;
462 atenção especializada; vigilância; desenvolvimento CT&P; gestão e organização do SUS;
463 assistência farmacêutica; e saúde indígena. Para melhor compreensão, detalhou os
464 direcionadores do PNS: **1) Plano de Governo - ampliação da cobertura e da resolutividade da**
465 **atenção básica de saúde e fortalecimento da integração entre os serviços de saúde e 26**
466 **Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de**
467 **2019.); 2) Diretrizes - 31 Diretrizes do 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8) (Anexo II da**
468 **Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019): Eixo 0 – Democracia e Saúde: 6 Diretrizes;**
469 **Eixo I – Saúde como Direito: 12 Diretrizes; Eixo II – Consolidação dos Princípios do SUS: 8**
470 **Diretrizes; e Eixo III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS: 5 Diretrizes; 3)**
471 **Análise Situacional - a estrutura do SUS, as características populacionais e epidemiológicas, os**

472 fatores determinantes e condicionantes da saúde, o perfil da oferta de ações e serviços
473 públicos de saúde. No que diz respeito ao Planejamento Estratégico do MS, destacou os
474 seguintes aspectos: missão: promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da
475 formulação e implementação de políticas de saúde, pautando-se pela universalidade,
476 integralidade e equidade; Visão: Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos;
477 Valores: inovação, comprometimento, empatia, transparência, ética, eficiência e efetividade,
478 sinergia e sustentabilidade. Listou os quinze indicadores gerais (que se deseja melhorar de
479 acordo com as metas e indicadores): taxa de mortalidade na infância; razão de mortalidade
480 materna; coeficiente padronizado de mortalidade por Aids; percentual de crianças de 2 a
481 menos de 10 anos que consumiram bebidas adoçadas; percentual de crianças menores de 10
482 anos com excesso de peso; percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade;
483 percentual de adultos (18 anos ou mais) fumantes; percentual de adultos (18 anos ou mais)
484 que praticam atividade física no tempo livre; percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos
485 fisicamente; percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de
486 vida; percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem bebidas adoçadas regularmente;
487 percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem frutas e hortaliças regularmente;
488 percentual de beneficiários de planos de saúde em operadoras com avaliação no Índice de
489 Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6; e percentual de nascimentos em
490 gestações de mães adolescentes. Seguindo, detalhou que o PNS possui sete Objetivos, 93
491 Metas e sete Projetos, sendo: Objetivo 1 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações
492 e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada: 20 Metas; Objetivo 2 -
493 Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vistas à
494 qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais - 11 Metas; Objetivo 3 -
495 Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos
496 estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso
497 racional - 8 Metas; Objetivo 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos
498 passíveis de prevenção e controle – 22 metas; Objetivo 5 - Fortalecer a proteção, promoção e
499 recuperação da saúde indígena – 12 metas; Objetivo 6 - Fomentar a produção do
500 conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de
501 forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável – 6 metas e 6 projetos; e Objetivo 7 -
502 Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde
503 equitativos e de qualidade - 14 Metas e 1 Projeto. Para encerrar, destacou as seguintes
504 questões a serem consideradas: **a)** o PNS 2020-2023 é um instrumento de gestão orientador
505 do processo de planejamento do SUS na esfera federal; **b)** o Brasil e o mundo enfrentam
506 situação de emergência de saúde pública decorrente dos casos de infecção humana pelo novo
507 coronavírus. No início de março, o número crescente de casos e países atingidos levou a OMS
508 a declarar pandemia de COVID-19; **c)** a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro
509 da Saúde, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da
510 infecção humana pelo novo vírus; **d)** o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020,
511 reconheceu o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia; **e)** a Emenda
512 Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, instituiu o regime extraordinário fiscal, financeiro e
513 de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia;
514 e **f)** em 21 de outubro, os registros de casos confirmados no mundo já passavam de 40,6
515 milhões, com mais de 1.121,8 mil mortes, de acordo com dados da OMS*. Em território
516 nacional, foram registrados 5,3 milhões de diagnósticos da doença, com 386,9 mil casos em
517 acompanhamento, 4,7 milhões recuperados e 155,4 mil óbitos (<http://localizaus.saude.gov.br>).
518 Concluída a explanação, foi aberta a palavra para manifestação de representantes dos
519 segmentos que compõem o CNS. **Manifestações.** Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo**
520 **de Souza**, em nome do segmento de usuários, recordou que a COFIN já havia debatido o PNS
521 e estava realizando nova análise para identificar onde e como foram incorporadas as propostas
522 da 16ª Conferência Nacional de Saúde e as diretrizes apresentadas pelo CNS. De um modo
523 geral, manifestou preocupação com a redução de objetivos e metas e salientou a importância
524 de dialogar com a SPO/MS a esse respeito. Afora essas questões, frisou que era preciso saber
525 qual modelo de saúde prevaleceria na nova gestão do Ministério da Saúde. Por fim, frisou que
526 os usuários do SUS estavam à disposição para debater essa e outras questões relevantes à
527 saúde. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, em nome do segmento de
528 trabalhadores da saúde, lembrou que aquele era o primeiro momento de apresentação do PNS
529 ao Pleno do CNS e o documento seria enviado aos fóruns de segmentos, às comissões, às
530 câmaras técnicas e aos grupos de trabalho para debate aprofundado. Pontuou que na análise
531 do Plano era preciso considerar questões reais como a vigência da EC nº. 95, que estabelece

532 teto de investimento e traz prejuízos ao SUS. Sem desmerecer o momento crítico causado pela
533 pandemia vigente, alertou para importância de ter cuidado ao executar o Plano, considerando
534 as questões inerentes às deliberações do CNS e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Por
535 fim, frisou que o SUS necessitava de novos recursos, inclusive para continuar salvando vidas.
536 Conselheiro **Nelson Mussolini**, representante do segmento de prestadores de serviço,
537 pontuou que o Plano estava bem desenhado e por isso não fez considerações a respeito.
538 **Retorno da mesa.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** reiterou que o Ministério da Saúde
539 enviara o Plano ao CNS no mês de fevereiro de 2020 e, feita a apresentação ao Pleno, o
540 documento seria remetido para debate nos diversos espaços do CNS - fóruns de segmentos,
541 comissões, câmaras técnicas e Grupos de Trabalho. Após análise, os conselheiros poderiam
542 sinalizar prioridades e enviar ao MS para direcionamento às áreas técnicas. O coordenador-
543 geral de Planejamento - SPO/MS, **Paulo Guilherme Ribeiro Fernandes**, finalizando,
544 agradeceu os comentários e frisou que eventuais questionamentos e/ou contribuições
545 poderiam ser enviados ao Ministério da Saúde a fim de serem respondidos pelas áreas
546 técnicas. **ITEM 4 – COMISSÕES INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E**
547 **RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT - Apreciação dos pareceres - Apresentação:**
548 conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto de
549 pauta, conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, submeteu
550 à apreciação do Pleno do CNS os 92 pareceres aprovados *ad referendum* no período de março
551 a setembro de 2020, sendo três satisfatórios, 43 satisfatórios com recomendações e 46
552 insatisfatórios. Além disso, um processo foi devolvido ao MEC por se tratar de autorização de
553 curso da área da saúde na modalidade EaD. Antes de iniciar a apresentação, lembrou que os
554 92 processos foram enviados com antecedência aos conselheiros. Contextualizando,
555 apresentou dados gerais dos processos analisados, com destaque para os seguintes aspectos:
556 80 instituições de categoria de direito privado com fins lucrativos, maioria faculdades (71);
557 concentração dos cursos na Região Sudeste, especialmente São Paulo e Minas Gerais; e 37
558 processos de Enfermagem, 28 de Psicologia, 24 de Odontologia e três de Medicina. Na
559 sequência, passou à apresentação dos pareceres, que foram apreciados e votados em bloco. **I**
560 **- Satisfatórios. Total: 3. 1)** Processo e-MEC nº. 201817471. Universidade do Vale do
561 Taquari/RS. Lajeado. Odontologia. Reconhecimento. **2)** Processo e-MEC nº 201906916.
562 Faculdade Atenas Sete Lagoas/MG. Sete Lagoas. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo e-
563 MEC nº 201906179. Faculdade Marechal Rondon de Bauru - FMR-BAURU/SP. Bauru.
564 Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **Deliberação: os pareceres foram**
565 **aprovados, em bloco, por maioria. II - Satisfatórios com recomendações. Total: 43. 1)**
566 Processo e-MEC nº 201820252. Faculdades Reunidas da ASCE – FRASCE – RJ. Rio de
567 Janeiro. Enfermagem. Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201819513. Faculdade Empresarial
568 de Chapecó – FAEM – SC. Chapecó. Enfermagem. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº
569 201906568. Faculdade Atenas Sete Lagoas – MG. Sete Lagoas. Odontologia. Autorização. **4)**
570 Processo e-MEC nº 201906569. Faculdade Atenas Passos – MG. Passos. Odontologia.
571 Autorização. **5)** Processo e-MEC nº 201819554. Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE -
572 SP. Jaú. Enfermagem. Autorização. **6)** Processo e-MEC nº 201903815. Faculdade Meridional
573 de Porto Alegre – IMED - RS. Porto Alegre. Enfermagem. Autorização. **7)** Processo e-MEC nº
574 201823997. Faculdade do Pantanal Matogrossense –FAPAN – MT. Cáceres. Medicina.
575 Autorização. **8)** Processo e-MEC nº 201819265. Faculdade Estácio de Alagoinhas – BA.
576 Alagoinhas. Enfermagem. Autorização. **9)** Processo e-MEC nº 201903418. Centro Universitário
577 Universus Veritas – RJ. Rio de Janeiro. Psicologia. Autorização. **10)** Processo e-MEC nº
578 201819546. Universidade São Judas Tadeu - SP. São Paulo. Enfermagem. Autorização. **11)**
579 Processo e-MEC nº 201820144. Faculdade Santa Teresa – AM. Manaus. Enfermagem.
580 Autorização. **12)** Processo e-MEC nº 201820273. Faculdade Pitágoras de Santo Antônio de
581 Jesus – FPSAJ – BA. Santo Antônio de Jesus. Enfermagem. Autorização. **13)** Processo e-MEC
582 nº 201902158. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Leopoldina – MG. Leopoldina.
583 Enfermagem. Autorização. **14)** Processo e-MEC nº 201821037. Faculdade Ágape de São Félix
584 - PA. São Félix do Xingu. Enfermagem. Autorização. **15)** Processo e-MEC nº 201901828.
585 UNAMA. Faculdade da Amazônia de Marabá – PA. Marabá. Enfermagem. Autorização. **16)**
586 Processo e-MEC nº 201901897. Faculdade Uninassau Garanhuns - PE. Garanhuns.
587 Odontologia. Autorização. **17)** Processo e-MEC nº 201903881. Faculdade de Educação de
588 Nova Andradina – MS. Nova Andradina. Odontologia. Autorização. **18)** Processo e-MEC nº
589 Processo e-MEC nº 201820437. Unama Faculdade da Amazônia de Macapá – AP. Macapá.
590 Enfermagem. Autorização. **19)** Processo e-MEC nº 201409092. Faculdade de Educação de
591 Guaratinguetá – FACEG – SP. Guaratinguetá. Enfermagem. Autorização. **20)** Processo e-MEC

592 nº 201809997. Faculdade Una de Nova Serrana –UMA – MG. Nova Serrana. Psicologia.
593 Autorização. **21)** Processo e-MEC nº 201809495. Faculdade Fortium de Brasília – FFB - DF.
594 Brasília. Psicologia. Autorização. **22)** Processo e-MEC nº 201808719. Faculdade AGES de
595 Tucano - Faculdade AGES – BA. Tucano. Psicologia. Autorização. **23)** Processo e-MEC nº
596 201809285. Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB. Teixeira de Freitas. Psicologia.
597 Autorização. **24)** Processo e-MEC nº 201902673. Faculdade FASIPE de Primavera – FFP - MT.
598 Primavera do Leste. Odontologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **25)** Processo e-
599 MEC nº 201906652. Instituto de Ensino Superior Capixaba – IESCAPI - ES. Serra.
600 Odontologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **26)** Processo e-MEC nº 201806684.
601 Escola Superior UNA de Itumbiara – GO. Itumbiara. Odontologia. Autorização vinculada ao
602 credenciamento. **27)** Processo e-MEC nº 201907031. Faculdade Centro Sul – FACS – CE.
603 Iguatu. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **28)** Processo e-MEC nº
604 201901440. Faculdade Centro São Paulo – FACESP – SP. São Paulo. Enfermagem.
605 Autorização vinculada ao credenciamento. **29)** Processo e-MEC nº 201902296. Faculdades
606 Integradas de Saúde em Lucas – FAISAL – MT. Lucas do Rio Verde. Enfermagem. Autorização
607 vinculada ao credenciamento. **30)** Processo e-MEC nº 201906950. Faculdade de Educação da
608 Ibiapaba – FAEDI – CE. Ipu. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **31)**
609 Processo e-MEC nº 201906184. Faculdade Marechal Rondon de Guarulhos – FMR -
610 GUARULHOS - SP. Guarulhos. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **32)**
611 Processo e-MEC nº 201903102. Faculdade Integris – INTEGRIS - PB. Patos. Enfermagem.
612 Autorização vinculada ao credenciamento. **33)** Processo e-MEC nº 201902057. Faculdade
613 Menna Barreto – FMB – PR. Araucária. Enfermagem. Autorização vinculada ao
614 credenciamento. **34)** Processo e-MEC nº 201834441. Faculdade IMEPAC de Itumbiara –
615 IMEPAC ITUMBIAR – GO. Itumbiara. Medicina. Autorização vinculada ao credenciamento. **35)**
616 Processo e-MEC nº 201900836. Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP – PE.
617 Recife. Medicina. Reconhecimento. **36)** Processo e-MEC nº 201901184. Faculdade Ieducare –
618 CE. Tianguá. Psicologia. Reconhecimento. **37)** Processo e-MEC nº 201903302. Centro
619 Universitário Mauricio de Nassau de Aracaju – SE. Aracaju. Enfermagem. Reconhecimento. **38)**
620 Processo e-MEC nº 201903206. Faculdade Maurício de Nassau de João Pessoa – PB. João
621 Pessoa. Odontologia. Reconhecimento. **39)** Processo e-MEC nº 201820837. Centro
622 Universitário Dom Pedro II –UNIDOMPEDRO – BA. Salvador. Odontologia. Autorização. **40)**
623 Processo e-MEC nº 201820644. Faculdade de Tecnologia e Administração Edufor –EDUFOR –
624 MA. São Luís. Psicologia. Autorização. **41)** Processo e-MEC nº 201902471. Faculdade do
625 Cariri Paraibano –UNICIR – PB. Sumé. Enfermagem. Autorização. **42)** Processo e-MEC nº
626 201903501. Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista – FAIP – SP. Marília.
627 Enfermagem. Autorização. **43)** Processo e-MEC nº 201902573. Faculdade Mais de Ituiutaba –
628 FacMais – MG. Ituiutaba. Psicologia. Autorização. **Deliberação: os 43 pareceres satisfatórios**
629 **com recomendações foram aprovados, em bloco. III - Insatisfatórios. Total: 46. 1)**
630 Processo e-MEC nº 201901584. Universidade Brasil - SP. Fernandópolis. Psicologia.
631 Autorização. **2)** Processo e-MEC nº 201900855. Faculdade Amadeus –FAMA – SE. Aracaju.
632 Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC nº 201901076. Faculdade Ágora – FAG – MT.
633 Campo Novo do Parecis. Odontologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC nº 201903443.
634 Faculdade Central Cristalínense – FACEC. GO. Cristalina. Psicologia. Autorização. **5)** Processo
635 e-MEC nº 201819922. Faculdade Una de Pouso Alegre - Una Pouso Alegre - MG. Pouso
636 Alegre. Odontologia. Autorização. **6)** Processo e-MEC nº 201819461. Faculdade Católica
637 Imaculada Conceição do Recife – Católica - PE. Recife. Enfermagem. Autorização. **7)** Processo
638 e-MEC nº 201819924. Faculdade Una de Divinópolis – Uma Divinópolis – MG. Divinópolis.
639 Enfermagem. Autorização. **8)** Processo e-MEC nº 201819214. Faculdade Anhanguera de
640 Ciências e Tecnologia de Brasília – DF. Brasília. Psicologia. Autorização. **9)** Processo e-MEC
641 nº 201906710. Faculdade Vanguarda – SP. São José dos Campos. Psicologia. Autorização.
642 **10)** Processo e-MEC nº 201902581. Centro de Ensino Superior de Uberaba – CESUBE – MG.
643 Uberaba. Odontologia. Autorização. **11)** Processo e-MEC nº 201819161. Faculdade
644 Anhanguera de Campinas – Unidade JB Dunlop – SP. Campinas. Psicologia. Autorização. **12)**
645 Processo e-MEC nº 201820251. Faculdade de Reabilitação da ASCE - RJ. Rio de Janeiro.
646 Psicologia. Autorização. **13)** Processo e-MEC nº 201819325. Faculdade de Ciências Humanas
647 e Sociais do Xingu e Amazônia – FACX - PA. Altamira. Enfermagem. Autorização. **14)**
648 Processo e-MEC nº 201901049. Universidade São Judas Tadeu – SP. São Paulo. Psicologia.
649 Autorização. **15)** Processo e-MEC nº 201819476. Universidade São Judas Tadeu –USJT – SP.
650 São Paulo. Odontologia. Autorização. **16)** Processo e-MEC nº 201904463. Faculdade Nove de
651 Julho de Osasco - Osasco – SP. Osasco. Enfermagem. Autorização. **17)** Processo e-MEC nº

201906726. Faculdade CESUMAR de Londrina -FAC-CESUMAR – PR. Londrina. Enfermagem. Autorização. **18)** Processo e-MEC nº 201819446. Faculdade Dom Bosco de Porto Alegre – FDB – RS. Porto Alegre. Psicologia. Autorização. **19)** Processo e-MEC nº 201903320. Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul -Estácio Jaraguá. SC. Jaraguá do Sul. Enfermagem. Autorização. **20)** Processo e-MEC nº 201819497. Faculdade Anhanguera de Taubaté – FAT – SP. Taubaté. Odontologia. Autorização. **21)** Processo e-MEC nº 201819162. Universidade Pitágoras UNOPAR - PR. Londrina. Psicologia. Autorização. **22)** Processo e-MEC nº 201820274. Faculdade Pitágoras de Santo Antônio de Jesus – BA. Santo Antônio de Jesus. Psicologia. Autorização. **23)** Processo e-MEC nº 201902106. UNAMA Faculdade da Amazônia de Marabá – PA. Marabá. Psicologia. Autorização. **24)** Processo e-MEC nº 201819197. Centro Universitário Anhanguera de São Paulo - SP. São Paulo. Odontologia. Autorização. **25)** Processo e-MEC nº 201820526. Faculdade Anhanguera de Jaú – SP. Jaú. Psicologia. Autorização. **26)** Processo e-MEC nº 201819380. Faculdade Capixaba de Vila Velha – ES. Vila Velha. Odontologia. Autorização. **27)** Processo e-MEC nº 201820350. Unama Faculdade da Amazônia de Macapá – AP. Macapá. Odontologia. Autorização. **28)** Processo e-MEC nº 201820713. Faculdade Uninassau Petrolina – PE. Petrolina. Odontologia. Autorização. **29)** Processo e-MEC nº 201713803. Faculdade do Vale do São Francisco – FAVASF - PE. Petrolina. Enfermagem. Autorização. **30)** Processo e-MEC nº 201809995. Faculdade Una de Nova Serrana – UMA - MG. Nova Serrana. Enfermagem. Autorização. **31)** Processo e-MEC nº 201711693. Faculdade Uninassau de Sobral - CE. Sobral. Odontologia. Autorização. **32)** Processo e-MEC nº 201713253. Centro Universitário do Norte –UNINORTE – AM. Manaus. Psicologia. Autorização. **33)** Processo e-MEC nº 201808912. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – SC. Braço do Norte. Psicologia. Autorização. **34)** Processo e-MEC nº 201808833. Faculdade Uninassau Palmas - Nassau - Palmas – TO. Palmas. Odontologia. Autorização. **35)** Processo e-MEC nº 201820371. Faculdade CGESP Goiânia - FAC CGESP – GO. Goiânia. Odontologia. Autorização. **36)** Processo e-MEC nº 201806573. Escola Superior São Judas de Guarulhos – SP. Guarulhos. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **37)** Processo e-MEC nº 201806643. Escola Superior São Judas de São Bernardo do Campo – SP. São Bernardo do Campo. Autorização vinculada ao credenciamento. **38)** Processo e-MEC nº 201806644. Escola Superior São Judas de São Bernardo do Campo – SP. São Bernardo do Campo. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **39)** Processo e-MEC nº 201807707. Centro de Ensino Superior SOCIESC de Jaraguá do Sul - SC. Jaraguá do Sul. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **40)** Processo e-MEC nº 201905331. Faculdade ICESP de Palmas – FIP – TO. Palmas. Odontologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **41)** Processo e-MEC nº 201902489. Centro de Ensino Superior de Serra Dourada – SP. Lorena. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **42)** Processo e-MEC nº 201902674. Faculdade FASIPE de Primavera – FFP – MT. Primavera do Leste. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **43)** Processo e-MEC nº 201901911. Faculdade Volpe Miele - VOLPE MIELE – SP. Ribeirão Preto. Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **44)** Processo e-MEC nº 201903035. Universidade da Amazônia – PA. Parauapebas. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **45)** Processo e-MEC nº 201717083. Faculdade Master do Pará – FAMAP. Santana do Araguaia – PA. Santana do Araguaia. Enfermagem. Autorização vinculada ao credenciamento. **46)** Processo e-MEC nº 201901892. Faculdade de Nova Serrana – FANS – MG. Nova Serrana. Psicologia. Reconhecimento. **Deliberação: os 46 pareceres insatisfatórios foram aprovados, em bloco. Processo devolvido ao MEC - Modalidade EaD:** Processo e-MEC nº 201712369. Faculdade Multivix Serra - ES. Serra. Enfermagem. Autorização. Modalidade de Ensino a Distância. Por fim, a coordenadora adjunta da CIRHRT/CNS, conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, fez um breve informe sobre reunião da CIRHRT/CNS com o Ministério da Saúde (SGTES), Ministério da Educação (SERES e SESu), Conselho Nacional de Educação e Mesa Diretora do CNS que tratou sobre questões diversas, com destaque para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN e residências. A respeito das DCN, lembrou que um conjunto de diretrizes já aprovadas aguardava a homologação do MEC. Sobre as residências, explicou que o CNS não foi informado sobre as mudanças que estavam sendo propostas, portanto, a Comissão solicitou ao MS e MEC que apresentem as novas propostas relativas a essa temática. Ainda sobre residências, disse que a Comissão solicitou ponto de pauta na próxima reunião do CNS para tratar a respeito. Por fim, convidou todos a participar do Congresso Internacional da Rede Unida que debateria a pauta da gestão do trabalho e da educação na saúde. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira** solicitou ao Ministério da Saúde que buscasse maiores informações com a MEC sobre a residência e outros temas

712 relativos à gestão do trabalho e da educação na saúde para serem disponibilizadas ao CNS,
713 inclusive considerando a importância das residências para o SUS. No mais, lembrou que as
714 reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde estavam suspensas
715 desde o início de 2019, o que representava grande prejuízo. A coordenadora adjunta da
716 CIRHRT/CNS, conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, acrescentou que, além de
717 informações, o CNS deveria participar do debate sobre as mudanças nas residências,
718 lembrando que os fóruns não estavam sendo ouvidos, o que era muito grave. Conselheiro
719 **Neilton Araújo de Oliveira** reiterou o encaminhamento de pautar o tema na próxima reunião
720 do CNS para aprofundar o debate, com a participação do MS e MEC. **Deliberação: pautar**
721 **debate sobre residências na próxima reunião do CNS, com a participação do MS e MEC.**
722 **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN -**
723 **Relatório Prestação de Contas. 1º Quadrimestral. Apresentação: Francisco Funcia,**
724 assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheiro **André Luiz Oliveira**, coordenador da
725 COFIN e integrante da Mesa Diretora do CNS. Contextualizando, o coordenador da
726 COFIN/CNS lembrou que, nos termos da Lei Complementar – LC nº. 141, cabe ao CNS
727 acompanhar a execução orçamentária do MS. Assim, dada a exiguidade de tempo, seria
728 apresentado ao CNS, para conhecimento, o resumo executivo da análise, feita pela
729 COFIN/CNS, do 1º Relatório Prestação de Contas do 1º Quadrimestral - RQPC/1º/2020/MS
730 (dados da execução até 30 de abril de 2020). Em cumprimento à determinação legal do CNS
731 de indicar medidas corretivas de gestão com base na avaliação do RQPC 1º Quadrimestre de
732 2020, lembrou que o Pleno aprovou a Recomendação nº 49, de 2 de julho de 2020. Após essas
733 considerações iniciais, o assessor da COFIN, **Francisco Funcia**, procedeu à apresentação do
734 Resumo Executivo da Avaliação da COFIN/CNS sobre o RQPC/1º/2020/MS. Começou
735 detalhando o processo de Trabalho da COFIN/CNS para avaliar o RQPC/1º/2020: quatro
736 encontros virtuais da COFIN/CNS – 12/06, 8/10, 15/10 e 22/10; Relatório encaminhado pelo
737 MS em 1º de junho de 2020; pedido de esclarecimentos da COFIN/CNS encaminhado ao MS –
738 25/06; e duas respostas encaminhadas pelo MS ao pedido de esclarecimentos feito pela
739 COFIN/CNS – 13/07 e 10/08. Acrescentou que a análise do RQPC/2º/2020 estava sendo
740 realizada pela COFIN/CNS (o relatório foi encaminhado pelo MS no início de outubro, conforme
741 determina a Lei Complementar nº. 141/2012, cujo resultado da avaliação será apresentado
742 oportunamente ao Pleno do CNS junto com a respectiva indicação de medidas corretivas de
743 gestão, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012). Detalhando a análise,
744 apresentou demonstrativo sintético da aplicação ASPS - 1º quadrimestre/2020: **a)** Piso para
745 2020: R\$ 121.246,2 milhões; **b)** Dotação inicial - Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS):
746 R\$ 125.234,4 milhões; **c)** Dotação Atualizada - Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS):
747 R\$ 138.508,7 milhões; **d)** Despesas Empenhadas - Ações e Serviços Públicos de Saúde
748 (ASPS): R\$ 59.232,7; e **e)** Saldo para cumprimento da aplicação mínima: R\$ 62.013,5.
749 Explicou que durante o primeiro quadrimestre não houve execução de emendas de bancada;
750 houve execução de emendas individuais e de relatoria; e ASPS: R\$ 59 bi, pago: R\$ 38 bi e
751 saldo R\$ 21,19 bi. No que diz respeito ao consolidado da análise da execução orçamentária,
752 destacou: ASPS - nível de empenho adequado e liquidação regular, sendo: OCC – empenho
753 adequado e liquidação regular, e Pessoal ativo - empenho preocupante e liquidação adequado.
754 Fez um destaque à execução do Fundo Nacional de Saúde (NE=Adequado; NL=Regular):
755 Atenção Saúde da Mulher, Criança, Adol. e Jovem empenho e liquidação e preocupante;
756 Qualificação Profissional do SUS - liquidação preocupante; Emendas do Fundo Nacional de
757 Saúde – FNS – liquidação adequada; Farmácias Populares – FNS - liquidação adequada;
758 Pioneiras Sociais – liquidação adequada; Média e Alta Complexidade - MAC (AIH/SIA/SUS) –
759 liquidação adequada; Coronavírus – COVID-19 – liquidação adequada; e Saúde Indígena –
760 liquidação adequada. Todavia, esclareceu, os parâmetros adotados referem-se ao processo de
761 execução das despesas quadrimestrais sob a lógica de doze meses de execução, o que gera
762 distorção para analisar a ação de combate ao COVID-19, cuja natureza emergencial exige
763 gasto imediato. Por isso, essa ação está sendo acompanhada pela COFIN/CNS de forma
764 específica, regular e sistematizada. Ainda em relação ao Fundo Nacional de Saúde
765 (NE=Adequado; NL=Regular), destacou itens com nível de empenho e de liquidação
766 inadequado e intolerável: Aquisição e Distribuição de Medicamentos/DST/AIDS; Piso de
767 Atenção Básica – PAB; Incentivo Financeiro - Vigilância em Saúde; Farmácia Básica; Vacina e
768 Vacinação; Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde - Médicos
769 pelo Brasil; e Aquisição e Distribuição de medicamentos Estratégicos. Sobre os itens do Fundo
770 Nacional de Saúde (NE=Adequado; NL=Regular), nível de empenho e liquidação inaceitável,
771 citou: Hospitais Próprios; Manutenção Administrativa; Instituto Nacional do Câncer – INCa;

772 Fomento a Pesquisa em Ciência e Tecnologia; Instituto Cardiológico – INC; Publicidade de
773 Utilidade Pública; Medicamentos Componente Especializado; Instituto Traumatologia e
774 Ortopedia – INTO; Ações de Vigilância Epidemiológica; Serviço de Processamento Dados –
775 DATASUS; Outros Programas; Programa Sangue e Hemoderivados; Combate às Carências
776 Nutricionais; Reaparelhamento Unidades do SUS/MS; Prog. Estruturação Saúde Família –
777 PROESF; Vigilância Sanitária – PAB; e Incremento: MAC – PAB. Também citou o
778 acompanhamento da COFIN referente à Ação 21C0 (COVID-19), abril de 2020: dotação
779 autorizada: R\$ 18.931.906.017; créditos adicionais: R\$ 13.274.322.127; e dotação
780 cancelada/remanejada: R\$ 5.657.583.890. Também falou sobre a execução dos Restos a
781 Pagar - comparação com o 1º Quadrimestre/2019, destacando redução da inscrição; aumento
782 dos valores pagos; e saldo a pagar 16,8% menor. Sobre a transferência a Estados e
783 Municípios Quadro Geral por Modalidade de Aplicação 30/31/40/41/45, detalhou: baixa
784 execução convencional; Fundo a Fundo foi adequada para municípios e regular para os estados; e
785 redução das atividades de auditoria. Sobre atividades de auditoria e controle, sinalizou que
786 houve redução das atividades dos diferentes tipos. Explicou que, a partir da análise, foram
787 solicitados esclarecimentos dos integrantes da COFIN/CNS, em 12 de junho de 2020 para
788 encaminhamento formal para a SPO/MS. Diante da amplitude das respostas, destacou os
789 principais pontos dos esclarecimentos: **1)** Para os itens 28 (Atenção à Saúde da Mulher,
790 Criança, Adolescente e Jovem) e 17 (Qualificação Profissional do SUS) que estão no slide 9
791 (reposicionado para slide 35 os níveis de empenhamento e liquidação da despesa estão altos,
792 porém ocorreu uma diferença em relação aos anos anteriores os valores da dotação atualizada
793 estão muito baixos. Diante dessa constatação, a informação preliminar recebida pela
794 COFIN/CNS, em 10/6, foi que tais despesas estão sendo executadas não mais nesses itens,
795 mas sim como “Emendas do Relator” (código Resultado Primário RP 9. Consulta: 1.1 Por que
796 essas despesas perderam a condição de “programação própria” do MS para serem executadas
797 como “emendas parlamentares” em 2020?; 1.2 Quais outras despesas executadas
798 anteriormente como “programação própria” do MS estão sendo executadas como “emendas
799 parlamentares” em 2020. Comentário COFIN ao esclarecimento MS: não está claro o
800 significado do procedimento adotado pelo Congresso Nacional - alterar o PLOA encaminhado
801 pelo Poder executivo de “programação própria” para “emendas do relator”. Sugestão no RQPC
802 2/2020: inserir um novo quadro somente com os itens de despesa do “quadro COFIN cuja
803 execução está ocorrendo desta forma, com os valores consolidados detalhados pelas partes
804 constitutivas. 1.3 Qual é a avaliação sobre essa mudança pelas áreas técnicas responsáveis
805 pelo planejamento e execução orçamentária e financeira dessas despesas qual foi o impacto
806 da substituição de “programação própria” para “emendas parlamentares” à luz: 1.3.1 do
807 atendimento das necessidades de saúde da população; 1.3.2 do cumprimento dos objetivos e
808 metas relacionadas a essas despesas no Plano Nacional de Saúde 2020 2023 e na
809 Programação Anual de Saúde 2020; e 1.3.3 do cumprimento das diretrizes aprovadas na 16ª
810 Conferência Nacional de Saúde para as políticas de saúde relacionadas a essas despesas
811 programadas para 2020 conforme Resolução 617, de 23 de agosto de 2019, que trata da
812 publicação das “propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª
813 Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente
814 para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, até que seja
815 consolidado o Relatório Final”. Comentário COFIN ao esclarecimento MS: esclarecimentos
816 insuficientes. **2)** O que explica o nível de empenhamento regular e o nível de liquidação
817 intolerável do “Programa Mais Médicos” (slide 10 reposicionado para slide 36 renomeado para
818 “Médicos pelo Brasil”, e quais os impactos para as condições de saúde da população? Informar
819 número de médicos em atividade nesse programa em 30 de abril de 2016 a 2020 bem como da
820 população atendida no mesmo período (total e por Unidade da Federação). Comentário COFIN
821 ao esclarecimento do MS: a resposta indica uma discordância dos critérios de análise da
822 execução de despesa quadrimestral, que foram aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde
823 em 2016. Além disso, não esclareceu os aspectos referentes ao atendimento da população. **3)**
824 O que explica os baixos níveis de empenhamento e liquidação classificados como “para o
825 item 33 do FNS (Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos), assim como para os
826 demais itens relacionados à assistência farmacêutica, e quais os impactos para as condições
827 de saúde da população (ver slides 10 e 11 reposicionados para slides 36 e 37)? Comentário
828 COFIN ao esclarecimento do MS para a 3: será preciso verificar a compatibilidade dessa
829 justificativa com a execução orçamentária e financeira desse item no RQPC/2º quadrimestre
830 2020. Há uma contradição entre a justificativa inicial e final do MS, que aponta para um
831 procedimento regular sazonal de aquisição, em relação à outra justificativa apresentada de que

832 a COVID-19 prejudicou o calendário de aquisições. Em relação ao prazo de tramitação de oito
833 meses para aquisição de medicamentos, contados entre a requisição até a liquidação da
834 despesa, trata-se de procedimento cujos processos de trabalhos e fluxos internos precisam ser
835 revisados, porque está muito longo à luz de outras experiências existentes no setor público. **5)**
836 O que explica os baixíssimos níveis de liquidação classificados como “ para os itens de
837 despesa listados nos slides 11 e 12 (reposicionados para slides 37 e 38 do FNS, 16
838 (reposicionado para slide 42 da FUNASA e 17 (reposicionado para slide 43 da Fiocruz?
839 Comentário COFIN ao esclarecimento do MS para 3 e 5: a resposta indica uma discordância
840 dos critérios de análise da execução de despesa quadrimestral, que foram aprovados pelo
841 Conselho Nacional de Saúde em 2016 e descreve os conceitos de empenho, liquidação e
842 restos a pagar, sem trazer dados para fundamentar o entendimento de que não houve baixa
843 execução orçamentária. A justificativa para a baixa execução é a existência de procedimentos
844 administrativos exigidos pela legislação, sendo que, por exemplo, na legislação de licitação, há
845 alternativas para que situações excepcionais, como é o caso do atendimento às necessidades
846 de saúde da população com celeridade além disso, seria importante avaliar os fluxos de
847 processos de trabalho existentes, uma vez que essa justificativa foi apresentada em outra
848 situação para a lentidão na execução orçamentária da Ação 21 C 0 (enfrentamento da COVID-
849 19. O questionamento da COFIN/CNS decorreu da falta de explicação durante a reunião da
850 COFIN/CNS por parte dos representantes do MS Na maioria das vezes durante todos esses
851 anos de relacionamento entre SPO/MS e COFIN/considerando os diferentes titulares que
852 dirigiram a SPO/MS, a solicitação dos representantes do MS foi para que formalizássemos a
853 consulta, para que pudesse ser repassada para as áreas técnicas do MS. Nunca houve
854 questionamento dos representantes do MS sobre esse procedimento da COFIN/pelo contrário,
855 a SPO/MS sempre prestou os esclarecimentos solicitados pelo CNS com objetividade e
856 celeridade. **4)** O que explica os elevados percentuais a empenhar nas modalidades de
857 Aplicação Direta, Transferência para Estados/DF e Transferências para Municípios na Ação 21
858 C 0 (combate à pandemia COVID-19 em 30 de abril de 2020 (slide 13 bem como em termos
859 consolidados no item 77 (slide 9 reposicionado para slide 35)? Quais despesas estavam na
860 planilha para contratação e para transferências por unidade da Federação nas diferentes
861 modalidades de aplicação dessa ação orçamentária, mas que não foram empenhadas até 30
862 de abril? Por que isso ocorreu? Comentário COFIN ao esclarecimento do MS: a resposta
863 apresentada descreveu os valores da execução orçamentária e financeira referentes a essa
864 ação e considerou elevados os percentuais de empenho, sem fundamentar esse entendimento.
865 Exceto para a modalidade Aplicação Direta, não trouxe informações para o esclarecimento
866 requerido. O estado de emergência sanitária e de calamidade pública possibilitou a adoção de
867 medidas nos meses de fevereiro e março diante da constatação da existência de problemas de
868 oferta de produtos no mercado. Por exemplo, a adoção de processo de reconversão produtiva
869 e/ou de mobilização das forças produtivas do setor privado deveria ter sido utilizada para
870 produzir internamente e atender às necessidades da população diante da gravidade da
871 pandemia da COVID-19. **6)** Em relação à ANVISA e sua desvinculação do Ministério da Saúde
872 quanto à gestão orçamentária e financeira (conforme Lei nº 13 848 2019, apesar de não ser
873 computada como despesa ASPS, qual foi o impacto operacional para o desenvolvimento das
874 atividades dessa agência, especialmente após o COVID-19 decorrentes desse comando
875 compartilhado com o Ministério da Economia e do baixíssimo nível de liquidação de despesa
876 (classificado como inaceitável conforme slide 19 reposicionado para slide 45)?. Comentário
877 COFIN ao esclarecimento do MS: uma das justificativas apresentadas foi que houve redução
878 de atividades nacionais e internacionais, como participação em seminários, capacitação e
879 inspeções sanitárias. Porém, a resposta dada à vinculação da Anvisa ao Ministério da
880 Economia evidencia um desrespeito à legislação do SUS, a saber, trata-se de órgão federal da
881 saúde com “vinculação direta” ao gestor federal da área econômica, bem como evidencia
882 também que os procedimentos operacionais na relação direta com o Ministério da Saúde são
883 mais complexos que os realizados com a área econômica. **7)** Em relação às transferências
884 para os Estados e Distrito Federal (slide 22 reposicionado para slide 48) por que o nível de
885 liquidação das transferências fundo a fundo para os Estados é regular, enquanto as destinadas
886 aos municípios estavam adequadas? Considerando as transferências para Estados e
887 Municípios, caso existam na modalidade 30 e 40 quais são os favorecidos pelos empenhos
888 realizados e por que não houve liquidação em alguns casos (listar quais e por que)?
889 Comentário COFIN ao esclarecimento do MS: a resposta para a diferença entre os níveis de
890 liquidação das transferências fundo a fundo para Estados/DF e Municípios, considerando os
891 valores consolidados, foi causada pela adoção de procedimentos específicos para a alocação

892 de recursos orçamentários na ação orçamentária 21 C 0 (procedimentos explicados de forma
893 genérica como formulação de normativos com critérios de distribuição) Quanto às
894 transferências convenientes para Estados, DF e Municípios, a resposta é genérica, ao citar “em
895 tese” a possibilidade de ocorrência de “requerimentos administrativos” capaz de retardar o
896 processo de liquidação de despesa. **8)** Por que as informações sobre oferta (dos hospitais
897 próprios não estão atualizadas até 30 de abril de 2020 (slide 23 reposicionado para slide 49)?
898 Comentário COFIN ao esclarecimento do MS: a resposta esclarece que há informações do
899 exercício de 2019 cuja consolidação do levantamento ocorre após o final do 1º trimestre
900 de 2020. A planilha encaminhada já foi considerada na análise da COFIN/CNS anterior a esta
901 Nota Técnica (ver slide 40 reposicionado para slide 67). **9)** Por que em 2020 (1º trimestre)
902 houve queda da maioria das atividades de auditoria e controle (slides 24 e 25 reposicionados
903 para slides 50 e 51 em comparação ao mesmo período de 2018 e 2019)? Comentário COFIN
904 ao esclarecimento do MS: a queda das atividades de auditoria está sendo observada e
905 apontada pelo CNS desde 2018, ou seja, antes da COVID-19. **10)** Qual é o monitoramento que
906 está sendo executado pelo Ministério da Saúde para verificar o cumprimento pelos Estados,
907 Distrito Federal e Municípios da aplicação do recursos transferidos nos Blocos de Custeio e
908 Investimento à luz do que foi respectivamente empenhado, liquidado e pago por subfunção
909 orçamentária pelo Fundo Nacional de Saúde? Comentário COFIN ao esclarecimento do MS: a
910 resposta é genérica sobre o monitoramento realizado e desconsidera que a Lei Complementar
911 141/2012 determina ao gestor a prestação de contas anual não somente por meio do Relatório
912 de Gestão (RAG), mas também as prestações de contas trimestrais por meio de relatórios
913 que contenham informações preliminares da gestão, sendo que, na mesma lei, com base no
914 acompanhamento trimestral da gestão, os conselhos de saúde devem fazer indicação de
915 medidas corretivas para encaminhamento ao Presidente da República. Desta forma, não há
916 esse monitoramento sistemático em termos agregados, de acordo com as metas do Plano
917 Nacional de Saúde, por parte do Ministério da Saúde. A resposta trouxe informações sobre o
918 monitoramento (parcial) existente, o que nos permite concluir que não há monitoramento da
919 execução descentralizada dos recursos transferidos fundo a fundo para Estados/DF e
920 Municípios. A resposta traz informações sobre o monitoramento realizado pela SCTIE. A
921 resposta traz informações sobre o monitoramento realizado para as ações de vigilância em
922 saúde, indicando inclusive a existência de repasses adicionais segundo “o desempenho de
923 cada ente federado”, sem mencionar a relação dessa forma com as pactuações na CIT, nem o
924 envolvimento dos respectivos conselhos de saúde nessa definição. Considerando o conjunto
925 de esclarecimentos prestados para a questão 10, foi possível observar a fragmentação das
926 respostas e a não existência de um processo de gestão integrado das políticas de saúde em
927 nenhum momento essas respostas sobre monitoramento foram apresentadas sob a ótica do
928 processo de planejamento. **11)** Anteriormente, havia a linha 21 (Programa de Prevenção das
929 DST/AIDS) na planilha formatada historicamente para a COFIN/CNS pelo Ministério da Saúde.
930 Como não houve nenhum esclarecimento prévio para essa exclusão, tais despesas estão
931 computadas em qual “linha” nesse novo formato de planilha? Seria possível encaminhar um
932 relatório “de/para” com todas as alterações ocorridas semelhantes a essa? Comentário COFIN
933 ao esclarecimento do MS: o processo de análise da execução orçamentária e financeira pelo
934 CNS fica prejudicado com mudanças metodológicas realizadas sem discussão e/ou informação
935 prévia à Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS). É importante destacar que
936 os gestores do SUS são integrantes do CNS e, também, da COFIN/CNS, bem como que a
937 participação da comunidade no SUS é constitucional, sendo os conselhos de saúde legalmente
938 definidos para atuar e deliberar nas respectivas esferas de governo no exercício do papel
939 propositivo e fiscalizador, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros do SUS. Essas
940 mudanças foram percebidas pela COFIN/CNS somente na análise da execução orçamentária e
941 financeira do 1º trimestre de 2020, quando já estavam materializadas de forma unilateral,
942 portanto, houve tempo suficiente para submeter essa mudança ao CNS. Durante a
943 apresentação inicial da análise preliminar do RQPC 1/2020, em que essa e outras questões de
944 esclarecimento foram formuladas, não houve explicação do MS sobre essa ocorrência.
945 Conclusão da COFIN/CNS: os comentários, considerações e esclarecimentos apresentados
946 pelo MS na Nota Técnica de agosto, bem como no primeiro ofício encaminhado ao CNS em
947 julho pelo MS, foram relevantes, porém não foram suficientes para esclarecer o conjunto dos
948 questionamentos realizados. Recomendamos que, se houver pedidos de esclarecimentos ou
949 questionamentos das comissões do CNS em relação ao RQPC/2º/2020, o MS busque entrar
950 em contato com as comissões demandantes para que as respostas atendam o que foi
951 demandado, diante de eventual imprecisão do pedido do CNS e/ou eventual falta de

952 compreensão. Por fim, destacou que o CNS cumpriu a determinação legal de indicar medidas
953 corretivas de gestão com base na avaliação do RQPC 1º Quadrimestre de 2020, considerando
954 a aprovação realizada pelo pleno da Recomendação nº 49, de 2 de julho de 2020, cujos pontos
955 são: **1)** Programar e executar imediatamente as despesas a serem realizadas para o
956 desenvolvimento de ações e serviços públicos de saúde, de modo a empenhar (na sequência,
957 liquidar), com urgência, os recursos que estão parados no orçamento do Ministério da Saúde,
958 especialmente na ação 21 C 0 tanto para aquisição e contratação de bens e serviços para o
959 enfrentamento do COVID-19 como para transferência financeira para Estados, Distrito Federal
960 e Municípios, segundo critérios técnicos pactuados ou a serem pactuados na Comissão
961 Intergestores Tripartite (e encaminhados para análise e deliberação do Conselho Nacional de
962 Saúde, nos termos da Lei Complementar 141 2012). **2)** Aumentar os níveis de liquidação do
963 conjunto das despesas programadas para o Ministério da Saúde realizar em 2020,
964 especialmente para aquelas cuja execução recorrentemente tem obtido a classificação
965 inadequado, intolerável e/ou inaceitável e distribuir melhor a execução dessas despesas ao
966 longo do ano, o que contribuirá para um baixo valor de empenhos a paga no final do exercício
967 e, desta forma, para o atendimento das necessidades de saúde da população com mais
968 eficiência e eficácia durante 2020 de modo a não agravar ainda mais o processo de
969 subfinanciamento e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (que está em curso desde a
970 vigência da Emenda Constitucional nº 95 2016). **3)** Aumentar as ações de controle e auditoria
971 no âmbito do SUS, especialmente no atual estado de emergência sanitária, para garantir a
972 correta aplicação dos recursos públicos para o atendimento das necessidades de saúde da
973 população. **4)** Autorizar o Ministério da Saúde para cancelar em 2020 os Restos a Pagar
974 (especialmente os não processados) referentes a empenhos de 2017 e anos anteriores, pela
975 inviabilidade de execução destas despesas pelo tempo decorrido até o momento, os quais
976 deverão ser compensados em 2021 como aplicação adicional ao mínimo daquele ano, nos
977 termos do artigo 24, inciso II, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141 2012. Finalizada a
978 apresentação, o coordenador da COFIN/CNS reiterou que o assessor da Comissão apresentou
979 um resumo da análise da execução orçamentária do 1º quadrimestre e a apresentação
980 completa havia sido disponibilizada a todos os conselheiros. Além disso, reiterou que a
981 Recomendação nº 49/2020, com o indicativo de medidas corretivas, havia sido aprovada na
982 última reunião do Conselho (64ª Reunião Extraordinária) e enviada à Presidência da República,
983 com cópia para o Ministro de Estado da Saúde. Inclusive, informou que na próxima reunião do
984 CNS a COFIN apresentaria a análise do RQPC do 2º quadrimestre de 2020. Também
985 aproveitou para elogiar o assessor da COFIN e os demais colaboradores responsáveis pela
986 elaboração do Boletim da COFIN. Por fim, destacou que a petição pública “O SUS merece
987 mais em 2021” recebeu mais de 192 mil assinaturas de apoio. Com essas considerações,
988 encerrou o item 5 da pauta. **ITEM 6 – DOCUMENTOS EDITADOS AD REFERENDUM DO**
989 **PLENO – Apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. Neste
990 ponto de pauta, o Presidente do CNS apresentou os 27 documentos editados, no último
991 período, *ad referendum* do Pleno do CNS, por conta da pandemia da COVID-19. Inicialmente,
992 recordou que os documentos editados *ad referendum* eram construídos de forma coletiva por
993 comissões, câmaras técnicas, conselheiros nacionais dos três segmentos do CNS e Mesa
994 Diretora do Conselho e após eram enviados aos integrantes do CNS para apreciação e
995 apresentação de destaques. Feitas essas considerações, passou à apresentação dos
996 documentos do CNS editados *ad referendum*: dezoito recomendações, seis resoluções e três
997 moções. Os documentos que receberam destaques seriam apreciados no final,
998 separadamente. **I - Recomendações ad referendum. 1) Recomendação conjunta nº 001 do**
999 **CNS.** Recomendamos medidas em sentido contrário à regulamentação do acolhimento de
1000 adolescentes em Comunidades Terapêuticas - CT, entre outras providências. Data: 4 de
1001 agosto de 2020. Proposição: CNS, CONANDA e CNDH. O texto é o seguinte:
1002 “Recomendação Conjunta nº 001, de 04 de agosto de 2020. Recomendamos medidas em
1003 sentido contrário à regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades
1004 Terapêuticas - CT, entre outras providências. Data: 4 de agosto de 2020. Proposição: CNS,
1005 CONANDA e CNDH. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
1006 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1007 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1008 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1009 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1010 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; o Conselho Nacional dos Direitos da Criança
1011 e do Adolescente (Conanda), no uso das competências que lhe confere o art. 2º da Lei no

1012 8.242, de 12 de outubro de 1991; e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), em
1013 atendimento às competências que lhe são atribuídas pela Lei nº 12.986, de 02 de junho de
1014 2014; e considerando que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
1015 (Conanda), instância máxima de formulação, deliberação e controle das políticas públicas para
1016 a infância e a adolescência na esfera federal, criado pela Lei no 8.242, de 12 de outubro de
1017 1991, é o órgão responsável por tornar efetivos os direitos, princípios e diretrizes disciplinados
1018 no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;
1019 considerando que o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), no uso de suas
1020 atribuições previstas na Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014, tendo em vista especialmente o
1021 disposto no artigo 4º, inciso IV acerca da atribuição de expedir recomendações a entidades
1022 públicas e privadas envolvidas com a proteção dos direitos humanos, fixando prazo razoável
1023 para o seu atendimento ou para justificar a impossibilidade de fazê-lo; considerando que no dia
1024 6 de julho de 2020, em pleno período crítico da pandemia do COVID-19 no Brasil, o Conselho
1025 Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) reuniu-se extraordinariamente, através de
1026 videoconferência, e aprovou a regulamentação do acolhimento de adolescentes em
1027 Comunidades Terapêuticas (CT); considerando que o artigo 227 da Constituição Federal de
1028 1988, que estabelece a absoluta prioridade dos direitos de crianças e adolescentes, sua
1029 condição peculiar de desenvolvimento, proteção integral e melhor interesse, devendo ser
1030 responsabilidade solidária entre Estado, família e sociedade garantir esses direitos;
1031 considerando que a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente -
1032 ECA), por intermédio dos artigos 3º, 4º e 7º, §1º, assegura a crianças e adolescentes a
1033 prioridade de atendimento em saúde, incluído aí, o tratamento em saúde mental, garantindo-o
1034 entre os direitos inerentes à pessoa humana; considerando o ECA, que, em seu artigo 18,
1035 refere que “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a
1036 salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”;
1037 considerando que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas esteve, até
1038 dezembro de 2017, ancorada nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção
1039 de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 1991, e
1040 na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, que depois de aprovada no
1041 Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o mesmo status jurídico de
1042 Emenda Constitucional, foi posteriormente regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de
1043 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência); considerando que a Política
1044 Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas fundada na desinstitucionalização e atenção
1045 psicossocial representa não apenas uma política de governo, mas uma verdadeira política de
1046 Estado, consolidada em quatro conferências nacionais de saúde mental, com ampla
1047 participação social e reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS;
1048 considerando que as Comunidades Terapêuticas (CT) são residências coletivas para pessoas
1049 que fazem uso problemático de álcool e outras drogas de longa permanência (em geral de 9 a
1050 12 meses), podendo ser compreendidas enquanto instituições fechadas, visto que a maior
1051 parte impõe algum tipo de restrição ao contato externo e isolamento para os residentes;
1052 considerando que a avaliação das práticas de cuidado das CT aponta que a eficácia
1053 demonstrada de tais práticas não é superior à de outras modalidades de tratamento, conforme
1054 já observado em trabalhos de pesquisa como os de Smith et al., 2006 e Vanderplasschen et
1055 al., 2013; considerando que a própria Resolução nº 01/2015 do CONAD estabelece que as CT
1056 não se confundem com entidades da rede de saúde, tampouco com a rede do Sistema Único
1057 de Assistência Social (SUAS), sendo necessária a atuação conjunta das CT com a Rede de
1058 Atenção Psicossocial (RAPS) do território, estando pouco clara na Resolução a maneira como
1059 deve acontecer tal articulação o que eleva os riscos à saúde de uma pessoa internada em uma
1060 CT, visto que o uso problemático de drogas requer tratamento especializado, por vezes
1061 intensivo; considerando que a RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo
1062 de atenção em saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado
1063 na convivência dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além
1064 de mais acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em
1065 diferentes níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso
1066 problemático de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade; considerando que a
1067 RAPS é constituída por um conjunto de ações/serviços, dentre os quais: atenção básica à
1068 saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência/emergência, atenção
1069 residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e
1070 Reabilitação Psicossocial (RP), que a princípio são capazes de garantir o cuidado e o
1071 tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, sendo

1072 necessário o investimento público nesses serviços para sua efetiva implantação nos diferentes
1073 municípios e regiões do país; considerando que o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-
1074 Juvenil, instituído pela Portaria GM nº 1608, de 03 de agosto de 2004, ao traçar as diretrizes
1075 para o processo de desinstitucionalização de crianças e adolescentes em território nacional,
1076 editou a Recomendação nº 01/2005; considerando que a Recomendação nº 01/2005 sugeriu
1077 que "(...) além da adoção de ações voltadas a reverter a tendência de recolhimento de crianças
1078 e adolescentes, seja no campo da saúde mental, da assistência social, da educação e da
1079 justiça, aconselhou que fossem criados, em contrapartida, os necessários serviços de base
1080 territorial para o atendimento em saúde mental deste público com equipamentos compatíveis
1081 com a lógica territorial (grifo nosso), assim como houvesse a reestruturação de toda rede de
1082 atendimento existente no sentido de afiná-la às atuais diretrizes da política pública de saúde
1083 mental, medidas estas - dentre outras importantíssimas -, que são imprescindíveis para garantir
1084 os direitos fundamentais desse público de maior vulnerabilidade"; considerando que em 2013 a
1085 Assembleia Mundial da Saúde aprovou o "Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020",
1086 plano esse que é um compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de
1087 medidas específicas para melhorar a saúde mental e contribuir para a realização de um
1088 conjunto de metas globais para alcançar melhor qualidade de vida e saúde, dando ênfase
1089 especial à proteção de direitos humanos, ao fortalecimento e ao empoderamento da sociedade
1090 civil, centralizando e fortalecendo mais uma vez a atenção de base comunitária; considerando
1091 que a I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares, realizada em
1092 Brasília/DF, de 15 a 17 de outubro de 2013, promovida pela Organização Pan-Americana de
1093 Saúde (OPAS), aprovou o "Consenso de Brasília" e afirmou o desenvolvimento ou
1094 fortalecimento de ações governamentais, setoriais e intersetoriais, com a perspectiva de
1095 promover a autonomia, de ampliar o acesso ao cuidado de base comunitária e territorial e de
1096 lutar contra o estigma e o preconceito associado às pessoas com transtorno mental, e pela
1097 desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos; considerando que o "Plano Nacional de
1098 Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e
1099 Comunitária" (2006), constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a
1100 cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e fortalecer o paradigma da proteção
1101 integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários; considerando a Resolução nº
1102 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que dispõe sobre
1103 soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos
1104 mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas e definiu, em seu artigo 11 que a
1105 percepção da crise associada a transtornos mentais e/ou ao uso problemático de drogas, bem
1106 como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, não devem se restringir às
1107 alterações psicopatológicas e ao processo natural de 'doença'; prevendo o seu parágrafo único
1108 que a situação de crise, expressa pelo novo modelo social de deficiência na Lei Brasileira de
1109 Inclusão (Lei nº 13.146/2015), deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário,
1110 sua vulnerabilidade, e com os vínculos já construídos com a rede de serviços de saúde mental,
1111 saúde e assistência social; considerando que a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do
1112 CNDH previu em seu artigo 12 que a internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso
1113 de exceção, como descrito na Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º, segundo o qual "A
1114 internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-
1115 hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º A internação psiquiátrica deve ser considerada
1116 um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações),
1117 com pior prognóstico em longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento
1118 desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma,
1119 isolamento e fragilização das relações sociais"; considerando que não há previsão legal de
1120 nenhuma medida socioeducativa restritiva de liberdade aplicada ao adolescente que faz uso
1121 abusivo/dependência de substância psicoativa, não se recomenda restringir a liberdade do
1122 adolescente, ainda que visando a recuperação de sua saúde, exceto se este for o único e
1123 melhor recurso terapêutico indicado em laudo médico circunstanciado, portanto deve-se
1124 priorizar o tratamento e o cuidado em meio aberto, em equipamentos não restritivos;
1125 considerando que a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) juntamente com
1126 Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e o Conselho Federal de
1127 Psicologia (CFP) realizaram inspeção nacional nas CT no ano de 2017 que apontou violações
1128 de direitos como a realização de trabalhos forçados, contenções físicas, castigos,
1129 discriminação e intolerância religiosa e de orientação sexual; e que estas violações corroboram
1130 o cenário constatado na inspeção nacional nas CT realizada em 2011 pela Comissão Nacional
1131 de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), salientando-se que nas

1132 instituições inspecionadas, havia internação de adolescentes que, entre outras violações,
1133 estavam sem matrícula escolar, perdendo o ano letivo, violando seu direito à educação;
1134 considerando que o CONAD teve uma redução drástica de participação social deixando de ser
1135 um conselho com composição plural e autonomia do executivo, através da publicação do
1136 Decreto nº 9.926/2019, que retirou a representação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB),
1137 do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do
1138 Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen),
1139 do Conselho Federal de Educação (CFE), da União Nacional dos Estudantes (UNE) e da
1140 Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC); considerando que os três conselhos
1141 que editam esta recomendação não reconhecem a competência do CONAD para regulamentar
1142 nenhuma política para adolescentes, em especial, sem qualquer interlocução com a entidade já
1143 estabelecida para tal, o CONANDA, cujas competências, além de zelar pela aplicação da
1144 Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, é de elaborar as normas dessa
1145 política e fiscalizar as ações de execução, em consonância com o ECA; considerando o
1146 repúdio e as denúncias feitas a esse retrocesso manicomial que viola os princípios e
1147 fundamentos do ECA, haja vista que confinar adolescentes em comunidades terapêuticas é
1148 uma distorção do dever do estado de cuidar e proteger de suas crianças e adolescentes,
1149 garantindo que cresçam em condições dignas e propícias ao seu desenvolvimento, perto da
1150 família, com direito à escola, à segurança e ao cuidado em uma rede inclusiva, pública, que
1151 respeite suas diferenças e aposte em suas potencialidades; considerando que os três
1152 conselhos que editam esta recomendação referendam a Nota Técnica da Comissão
1153 Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Colégio
1154 Nacional dos Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE), sobre a regulamentação, pelo CONAD,
1155 do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas emitida em 22/07/2020 e que
1156 referendam o teor da Carta de denúncia e repúdio ao CONAD pela regulamentação do
1157 acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas encaminhada ao CONANDA em
1158 20/07/2020; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde,
1159 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1160 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente
1161 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12
1162 de setembro de 2008). Recomenda. Ao Ministério da Cidadania: que não acate a
1163 regulamentação proposta pelo CONAD acerca do acolhimento de adolescentes em
1164 comunidades terapêuticas; e amplie o financiamento aos equipamentos e serviços do SUAS,
1165 promotor de cuidado em liberdade e promoção de direitos humanos de adolescentes em
1166 situação de uso abusivo de álcool e outras drogas. Ao Ministério da Saúde: que apresente os
1167 dados relacionados aos investimentos realizados no SUS nos últimos dez anos na política de
1168 atenção à saúde mental de adolescentes; e torne público os dados sobre a implantação da
1169 RAPS nos diferentes estados brasileiros e amplie o financiamento aos serviços e
1170 equipamentos públicos do SUS, além de fortalecer as ações da RAPS. Ao Ministério Público
1171 Federal: que, em observância ao disposto nessa recomendação, ofereça denúncia
1172 questionando a legalidade e constitucionalidade do acolhimento de adolescentes em
1173 Comunidades Terapêuticas aprovada pelo CONAD. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
1174 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. IOLETE RIBEIRO DA SILVA, Presidente do
1175 Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.” **2) Recomendação nº 50.**
1176 Recomenda ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde Suplementar a adoção de
1177 medidas para a revogação da suspensão da Resolução nº 458/2020, entre outras providências.
1178 Data: 24 de julho de 2020. Proposição: CISS. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 050, de
1179 24 de julho de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde
1180 Suplementar a adoção de medidas para a revogação da suspensão da Resolução nº 458/2020,
1181 entre outras providências. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
1182 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1183 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1184 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1185 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1186 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando as disposições da
1187 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1188 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito
1189 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único
1190 de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da
1191 saúde de todos os brasileiros e brasileiras; considerando a Declaração de Emergência em

1192 Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30
1193 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do
1194 SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020,
1195 do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
1196 (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença
1197 por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a
1198 Portaria nº 464, de 20 de maio de 2020, que incluiu exames RT-PCR e testes rápidos
1199 sorológicos para o diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 na Tabela de Procedimentos,
1200 Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS; considerando a
1201 garantia dos direitos humanos, dentre eles o direito à saúde, com o objetivo de promover uma
1202 melhor forma de prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento eficaz e integral à epidemia do
1203 vírus SARS-CoV2, por meio de uma política nacional de oferta ampla de testes diagnósticos
1204 para o enfrentamento da epidemia, em especial para as Pessoas com Doenças Crônicas e
1205 Patologias; considerando a Recomendação nº 030, de 27 de abril de 2020, que recomendou ao
1206 Ministério da Saúde a adoção de medidas efetivas de proteção à saúde e proposição de planos
1207 de apoio às Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias, visando a garantia dos direitos e da
1208 proteção social desta população; considerando a Resolução nº 458, de 12 de março de 2020,
1209 que alterou extraordinariamente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da
1210 Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização de testes
1211 diagnósticos RT-PCR para infecção pelo Coronavírus; considerando que as diferentes formas
1212 de detecção do vírus ou anticorpos tem funções complementares, sendo que o RT-PCR é
1213 adotado como o padrão ouro recomendado pela ANS, enquanto os testes sorológicos exercem
1214 a função de auxílio no diagnóstico, especialmente de infecções com sintomas leves, em que o
1215 paciente procura atendimento após a janela ideal para realização do RT-PCR (até o 8º dia de
1216 sintoma); considerando que em conjunto com outras orientações médicas, os testes
1217 diagnósticos RT-PCR e os testes sorológicos auxiliam no controle do contágio da COVID-19,
1218 na avaliação sobre as reações após os sintomas da doença e contribuem para decisões sobre
1219 a retomada das atividades pelas pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus;
1220 considerando que, a despeito dessa variedade de formas diagnósticas, que tem se aprimorado
1221 rapidamente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), se pronunciou apenas sobre a
1222 inclusão de testes do tipo RT-PCR (moleculares), restando silente quanto aos testes
1223 sorológicos até provocação judicial feita por meio de Ação Civil Pública (nº 0810140-
1224 15.2020.4.05.8300) ajuizada pela Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e
1225 Sistema de Saúde na Justiça Federal do estado de Pernambuco; considerando que o MM.
1226 Juízo de origem determinou a inclusão dos exames sorológicos IgM e IgG ao Rol de
1227 procedimentos, em sede de decisão liminar; considerando que, a despeito de estar em
1228 processo de análise das referidas tecnologias, avaliando incorporá-las, a ANS recorreu de tal
1229 decisão, por meio de Agravo de Instrumento, recurso identificado sob o nº 0807857-
1230 87.2020.4.05.0000, logrando suspender a decisão liminar que havia determinado a inclusão
1231 dos exames sorológicos IgM e IgG para o COVID-19 no Rol de Eventos e Procedimentos em
1232 Saúde; considerando que, munida desta autorização judicial, a ANS suspendeu a Resolução nº
1233 458/2020, que incluiu referidos exames no Rol de Procedimentos Obrigatórios, relegando a
1234 responsabilidade pelo custeio de tais exames, quando prescritos pelo médico, para o usuário
1235 de planos de saúde e para o SUS; considerando que os argumentos utilizados pela ANS,
1236 quanto à falta de consenso científico e a avaliação negativa feita pela Anvisa acerca de testes
1237 rápidos, confundem as diferentes modalidades de testes sorológicos, entre aqueles: (i) feitos
1238 por punção venosa em ambiente laboratorial, com análise feita por imunocromatografia, ELISA
1239 ou Quimioluminescência (CLIA ou ECLIA), e (ii) feitos por meio de testes rápidos, realizados
1240 em sangue capilar obtido por punção digital analisados por imunocromatografia; considerando
1241 que, em um contexto de pandemia, cujos efeitos nefastos parecem não retroceder, é imperioso
1242 e vital que o acesso a serviços de saúde ocorra da maneira mais ampla possível, de modo que
1243 a ANS deva compelir as operadoras de planos de saúde a permitirem o acesso ao exame
1244 sorológico aos usuários dos planos de saúde, em caso de indicação médica; considerando
1245 ainda que os usuários de planos de saúde estão encontrando barreiras de acesso para
1246 realização do teste RT-PCR, o que retarda a realização do exame dentro da janela ideal,
1247 conforme recomenda o Protocolo do Ministério da Saúde sobre manejo de paciente com
1248 COVID-19 e as Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com
1249 COVID-19, do Grupo Força Colaborativa COVID-19 Brasil; considerando que, ao contrário do
1250 que alega a Agência em suas manifestações processuais, o setor de saúde suplementar, tem
1251 um importante papel a desempenhar no controle da pandemia, tendo em vista que as ações e

1252 serviços de saúde, mesmo quando desenvolvidos pelo setor privado, possuem relevância
1253 pública, conforme prevê a Constituição Federal, em seu artigo 198; e considerando que é
1254 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de
1255 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
1256 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
1257 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).
1258 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde,
1259 no âmbito de sua competência: que adote as medidas necessárias para que a Agência
1260 Nacional de Saúde Suplementar reverta a suspensão da Resolução nº 458/2020, e incorpore
1261 os exames sorológicos ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde
1262 Suplementar, com a respectiva diretriz de utilização. À Agência Nacional de Saúde
1263 Suplementar: que reverta a suspensão da Resolução nº 458/20, e incorpore os exames
1264 sorológicos ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar,
1265 com a respectiva diretriz de utilização. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
1266 Nacional de Saúde”. **3) Recomendação nº 51.** Recomenda ao Ministério da Saúde que envie
1267 ao Conselho Nacional de Saúde relatórios periódicos de monitoramento sobre as demandas
1268 específicas das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias - PDCP. Data: 14 de agosto de
1269 2020. Proposição: CIASPP. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 051, de 14 de agosto de
1270 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde que envie ao Conselho Nacional de Saúde relatórios
1271 periódicos de monitoramento sobre as demandas específicas das Pessoas com Doenças
1272 Crônicas e Patologias (PDCP). O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
1273 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1274 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1275 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1276 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1277 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando as disposições da
1278 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação do Sistema Único de
1279 Saúde (SUS), que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever
1280 do Estado, a ser provida por meio do SUS, uma política de Estado que visa à promoção,
1281 prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras; considerando a Carta
1282 dos Diretos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde deste CNS, em suas sete diretrizes, quais
1283 sejam: Direito à Saúde; Tratamento Adequado; Atendimento Humanizado; Direitos;
1284 Corresponsabilidade; Direito à Informação; e Participação; enquanto ferramenta para
1285 consolidar o exercício da cidadania na saúde em todo Brasil e, assim, garantir o acesso
1286 universal e igualitário às ações e serviços de promoção e proteção da saúde; considerando a
1287 Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da
1288 Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente Doença por
1289 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção
1290 da coletividade; considerando a Recomendação CNS nº 030, de 27 de abril de 2020, que
1291 adverte a respeito de medidas que visem garantia de direitos e da proteção social das Pessoas
1292 com Doenças Crônicas e Patologias, e demonstra a situação de risco acrescido que esta
1293 população enfrenta para o desenvolvimento de formas graves da SARS-Cov-2 relacionadas ao
1294 COVID-19; considerando que as Estratégias, as Notas Informativas, os Ofícios Circulares e as
1295 Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde não
1296 contemplam ainda a totalidade das demandas de saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e
1297 Patologias; considerando o momento de elevação exponencial da curva de incidência de
1298 pessoas infectadas (cerca de 2,5 milhões), aumento do número de óbitos (mais de 90 mil) e
1299 pessoas em recuperação (cerca de 1,6 milhões), relacionados ao COVID-19; considerando as
1300 diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por
1301 meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando os objetivos, diretrizes
1302 e metas do Plano de Trabalho da Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas
1303 com Patologias (CIASPP), constantes no Planejamento Estratégico do CNS para o exercício
1304 2019/2021; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde,
1305 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1306 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente
1307 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12
1308 de setembro de 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.
1309 Ao Ministério da Saúde: que envie ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) relatórios periódicos
1310 sobre as demandas específicas das Pessoas com Doenças Crônicas e Patologias (PDCP),
1311 demonstrando: a) Quais foram as medidas práticas adotadas no tocante à promoção da saúde,

1312 prevenção, educação em saúde e assistência direta nessa temática durante a Pandemia do
1313 COVID-19; e b) Informações discriminadas quanto aos dados gerais e agregados relacionados,
1314 conforme descrito abaixo: I - Percentual global da população de PDCP afetada pelo COVID-19
1315 no Brasil; II - Dados da evolução do quadro clínico na população de PDCP (infectadas x
1316 evolução para óbito x em recuperação); III - Dados por razão de sexo na população de PDCP;
1317 IV - Dados pelo aspecto geracional (idade) na população de PDCP; V - Dados por raça/cor
1318 população de PDCP; VI - Dados por situação socioeconômica de PDCP; VII - Outros dados de
1319 comorbidades associadas em PDCP; e VIII - Informações globais sobre Testagem,
1320 disponibilidade de acesso a Leitos (UTI e Retaguarda) em PDCP. FERNANDO ZASSO
1321 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **4) Recomendação nº 52.** Recomenda
1322 ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia a adoção de medidas sobre os
1323 beneficiados com a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez do Regime
1324 Geral de Previdência Social, entre outras providências. Data: 14 de agosto de 2020.
1325 Proposição: CIASPP. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 052, de 14 de agosto de 2020.
1326 Recomenda ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia a adoção de medidas sobre
1327 os beneficiados com a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez do Regime
1328 Geral de Previdência Social, entre outras providências. O Presidente do Conselho Nacional de
1329 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
1330 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
1331 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1332 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
1333 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
1334 as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação do
1335 Sistema Único de Saúde (SUS), que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser
1336 humano e dever do Estado, a ser provida por meio do SUS, uma política de Estado que visa à
1337 promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;
1338 considerando a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde deste CNS, em suas
1339 sete diretrizes, quais sejam: Direito à Saúde; Tratamento Adequado; Atendimento Humanizado;
1340 Direitos; Corresponsabilidade; Direito à Informação; e Participação; enquanto ferramenta para
1341 consolidar o exercício da cidadania na saúde em todo Brasil e, assim, garantir o acesso
1342 universal e igualitário às ações e serviços de promoção e proteção da saúde; considerando as
1343 diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por
1344 meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando a Lei nº 8.213, de 24
1345 de julho de 1991, que dispõe sobre Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras
1346 providências, em especial, elenca quais patologias não precisam cumprir o prazo de carência
1347 para receber o auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez, que é de um ano, ou seja, 12
1348 contribuições mensais; considerando que de acordo com a Lei nº 8.213/1991, têm direito ao
1349 benefício os segurados que forem acometidos das seguintes doenças: tuberculose ativa;
1350 hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e
1351 incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante;
1352 nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); Síndrome da
1353 Deficiência Imunológica Adquirida (Aids); e contaminação por radiação, com base em
1354 conclusão da medicina especializada; considerando a obrigatoriedade de atualização trienal da
1355 lista de doenças aqui mencionada de acordo com os critérios de estigma, deformação,
1356 mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam
1357 tratamento particularizado, conforme dispõe o inciso II do Art. 26 da Lei nº 8.213/1991;
1358 considerando que a Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001,
1359 manteve na referida lista todas as patologias citadas na Lei nº 8.213/1991, e acrescentou ao rol
1360 a hepatopatia grave (doença que atinge o fígado); considerando a Portaria Interministerial nº
1361 256, de 26 de junho de 2020, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) no âmbito
1362 dos Ministérios da Economia e da Saúde com o objetivo de revisar a última lista de doenças e
1363 afecções (Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001), que isentam
1364 de carência, conforme o disposto no inciso II do Art. 26 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;
1365 considerando que o GTI disporá do prazo de cento e oitenta dias, excepcionalmente
1366 prorrogável por mais trinta dias, para o desenvolvimento dos trabalhos e a elaboração do
1367 relatório final, devendo submeter à apreciação e deliberação dos Ministros de Estado da
1368 Economia e da Saúde relatório final que conterá a descrição das atividades desenvolvidas, o
1369 resultado da análise realizada e, conforme o caso, a proposição de encaminhamentos;
1370 considerando a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 Lei Brasileira de Inclusão), que em seu
1371 Art. 10º, parágrafo único, prevê que em situações de risco, emergência ou estado de

1372 calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder
1373 público adotar medidas para sua proteção e segurança; e considerando que é atribuição do
1374 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
1375 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
1376 deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do
1377 CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Recomenda *ad*
1378 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde e ao Ministério
1379 da Economia, no âmbito do Grupo de Trabalho Interministerial (Portaria nº 256, de 26 de junho
1380 de 2020): 1. Que oportunizem o debate amplo, democrático e paritário no GTI e nos grupos
1381 técnicos para a adequada evolução da lista atualizada, com a necessária realização de
1382 diálogos abertos na complexidade da temática em questão, com envolvimento de todos os
1383 setores da sociedade civil e do controle social diretamente relacionados, além das áreas
1384 específicas do Ministério da Saúde. Isso porque somente com a participação dos envolvidos,
1385 será possível equacionar as graves consequências dessas medidas restritivas para as pessoas
1386 com doenças crônicas e patologias e para a classe trabalhadora do país; e 2. Que as
1387 Patologias já contempladas não percam nenhum de seus direitos e que sejam incluídas as
1388 formas incapacitantes das doenças reumáticas, neuromusculares e osteoarticulares crônicas
1389 ou degenerativas no relatório final do GTI com a lista atualizada de doenças e condições cujos
1390 portadores são beneficiados com a isenção do cumprimento de prazo de carência para a
1391 concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
1392 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **5) Recomendação nº 53.** Recomenda ao
1393 Ministério da Saúde medidas para a garantia do abastecimento de Cloroquina e
1394 Hidroxicloroquina para os pacientes que fazem uso contínuo e imprescindível destes
1395 medicamentos. Data: 14 de agosto de 2020. Proposição: CIASPP. O texto é o seguinte:
1396 “Recomendação nº 053, de 14 de agosto de 2020. Recomenda ao Ministério da Saúde
1397 medidas para a garantia do abastecimento de Cloroquina e Hidroxicloroquina para os pacientes
1398 que fazem uso contínuo e imprescindível destes medicamentos. O Presidente do Conselho
1399 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1400 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1401 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1402 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1403 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1404 considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
1405 legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), que definem a saúde como um direito
1406 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do SUS, uma
1407 política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os
1408 brasileiros e brasileiras; considerando a Carta dos Diretos e Deveres da Pessoa Usuária da
1409 Saúde deste CNS, em suas sete diretrizes, quais sejam: Direito à Saúde; Tratamento
1410 Adequado; Atendimento Humanizado; Direitos; Corresponsabilidade; Direito à Informação; e
1411 Participação; enquanto ferramenta para consolidar o exercício da cidadania na saúde em todo
1412 Brasil e, assim, garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção e
1413 proteção da saúde; considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece
1414 as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância
1415 Internacional decorrente Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
1416 novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade; considerando a divulgação das
1417 Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso de pacientes com
1418 diagnóstico da COVID-19, orientando o uso de cloroquina e hidroxicloroquina associados a
1419 outros medicamentos para pacientes em qualquer fase dos sintomas de COVID-19, e que até o
1420 momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia
1421 farmacológica específica, conforme afirmado no próprio documento de orientação do Ministério
1422 da Saúde; considerando que, desde o dia 21 de março de 2020, a Agência Nacional de
1423 Vigilância Sanitária (Anvisa), enquadrou essas substâncias na categoria “medicamentos de
1424 controle especial”, obrigando médicos/as a terem que fazer a prescrição dessas substâncias
1425 em receita branca especial, em duas vias (exceto para pacientes de uso contínuo que
1426 permanecem apenas com a receita simples), com o intuito de tentar evitar a procura irracional
1427 das pessoas por esses medicamentos nas farmácias privadas e na assistência farmacêutica do
1428 SUS; considerando a Recomendação CNS nº 030, de 27 de abril de 2020, que adverte a
1429 respeito de medidas que visem a garantia de direitos e da proteção social das Pessoas com
1430 Doenças Crônicas e Patologias; considerando a Recomendação CNS nº 042, de 22 de maio de
1431 2020, que dispõe acerca da suspensão imediata dessas Orientações do Ministério da Saúde

1432 para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, visto que
1433 ineficaz enquanto ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus;
1434 considerando que as orientações do Ministério da Saúde, além de questionáveis
1435 cientificamente, tem causado desabastecimento dessas substâncias em todas as regiões do
1436 país, conforme denúncias públicas veiculadas na imprensa nacional, além dos diversos relatos
1437 apresentados pelas entidades nacionais que compõem o CNS em representação de usuários
1438 que necessitam desses medicamentos de forma contínua, como por exemplo, as pessoas com
1439 malária, artrite reumatóide, lúpus, doenças que provocam sensibilidade dos olhos à luz, etc.,
1440 tanto na rede privada de farmácias, quanto na assistência farmacêutica do SUS, o que lhes
1441 causa sofrimento, danos e prejuízos; considerando que as Estratégias, as Notas Informativas,
1442 os Ofícios Circulares e as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do Ministério
1443 da Saúde não contemplam ainda a totalidade das demandas de saúde das Pessoas com
1444 Doenças Crônicas e Patologias; considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª
1445 Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23
1446 de agosto de 2019; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de
1447 Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1448 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
1449 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
1450 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do
1451 Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde: que apresente medidas efetivas e
1452 adequadas no plano de fornecimento/abastecimento das substâncias Cloroquina e
1453 Hidroxicloroquina para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para que sejam
1454 devidamente utilizadas em pacientes/usuários(as) com doenças crônicas e patologias que
1455 fazem uso contínuo e imprescindível destes medicamentos em seus respectivos protocolos
1456 clínicos e diretrizes terapêuticas, amplamente estabelecidos e cientificamente comprovados.
1457 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **6)**
1458 **Recomendação nº 54.** Recomenda orientações ao Ministério da Saúde e órgãos de controle,
1459 bem como ações para aquisição de medicamentos para o enfrentamento à pandemia do
1460 COVID-19. Data: 20 de agosto de 2020. Proposição: CICTAF. O texto é o seguinte:
1461 “Recomendação nº 054, de 20 de agosto de 2020. Recomenda orientações ao Ministério da
1462 Saúde e órgãos de controle, bem como ações para aquisição de medicamentos para o
1463 enfrentamento à pandemia do COVID-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
1464 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
1465 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
1466 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
1467 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
1468 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
1469 a pandemia da COVID-19 tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em
1470 escala global deste século; considerando que no Brasil, a taxa de mortes por milhão de
1471 habitantes é a segunda maior entre os dez países mais populosos do mundo, segundo o site
1472 Our World in Data, da Universidade Oxford, no Reino Unido e que são 473 mortes/milhão,
1473 enquanto os Estados Unidos têm 487 mortes/milhão; considerando que no Brasil, o
1474 planejamento anual para consumo de medicamentos do chamado kit intubação, sedativos e
1475 paralisantes musculares, foi consumido em 90 dias, com a chegada da Pandemia COVID-19 e
1476 que a aquisição de novos leitos e equipamentos não foi acompanhada por um plano de
1477 aquisição dos medicamentos necessários no atendimento às necessidades das pessoas em
1478 situação de agravos da doença, majoritariamente devido as justificativas do desequilíbrio entre
1479 a demanda e oferta; considerando que as normas do Sistema Único de Saúde (SUS),
1480 estabelecem que cabe ao prestador de serviços o fornecimento dos medicamentos necessários
1481 aos procedimentos contratados e que em tempos de pandemia pequenos estados e unidades
1482 hospitalares de forma individual, perderam seu poder de compra diante do atual contexto e que
1483 apenas o serviço privado e estados com maior arrecadação tributária e, portanto, com mais
1484 recursos, estão conseguindo adquirir medicamentos; considerando que em maio de 2020, o
1485 CONASS e o Conasems, já haviam notificado o Ministério da Saúde a respeito de faltas
1486 pontuais de medicamentos sedativos, essenciais para intubação; considerando que os
1487 processos de aquisição que tramitam no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e
1488 Secretarias Municipais de Saúde (SMS), estavam em situação de infrutíferos ou não exitosos;
1489 considerando que o Ministério de Saúde se comprometeu a executar (adquirir) 30 dias de
1490 demanda desta ARP para distribuição imediata aos estados, coordenado pelo Departamento
1491 de Assistência Farmacêutica; ata de registro de preço nacional (ARP), através do Processo

1492 SEI-MS nº 25000.090128/2020-30: Medicamentos para intubação no âmbito da COVID-19; e
1493 ainda, compras internacionais via OPAS, em que a 1º cotação foi enviada em 11 de julho de
1494 2020; considerando que todas as SES e em torno de 20 SMS cadastraram a intenção de
1495 registro de preço, para aquisição destes medicamentos em parceria com o Ministério da
1496 Saúde; considerando que o processo de compra, conduzido pelo Ministério da Saúde a partir
1497 do consolidado de demandas hospitalares dos estados, para abastecimento em caráter de
1498 emergência pública decorrente do Novo Coronavírus, constante do Processo nº
1499 25000.090128/2020, Pregão nº 00110/2020, em 12 de agosto de 2020, obteve êxito parcial,
1500 tendo em vista que dos 21 itens, 13 foram cancelados, 12 no julgamento, e 1 por inexistência
1501 de proposta, sendo a situação de cancelado no julgamento motivada por preços acima das
1502 estimativas de mercado; considerando que em 12 de agosto de 2020 a operação Uruguai II,
1503 executada pelo Ministério da Saúde para aquisição de medicamentos do kit intubação foi
1504 cancelada, sem que seus motivos fossem esclarecidos; considerando, que somado a estes
1505 fatos, a situação da OPAS ameaçada de insolvência, é a de perder a capacidade de
1506 intermediar compra de vacinas e medicamentos importantes no enfrentamento da COVID-19;
1507 considerando que o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo
1508 Coronavírus-COVID19, publicado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, para orientar
1509 no enfrentamento da Pandemia, estabelece a assistência farmacêutica como uma das medidas
1510 de controle, prevendo: levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana
1511 pelo COVID19; garantia de estoque estratégico de medicamentos para atendimento
1512 sintomático dos pacientes; disponibilização de medicamentos indicados e orientação sobre
1513 organização do fluxo de serviço farmacêutico; garantia de medicamento específico para os
1514 casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
1515 monitoramento do estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual; revisão e
1516 estabelecimento de logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a
1517 demanda; considerando que diante deste cenário, exige-se um comando único e coordenado
1518 no país, com respeito às definições e o tempo da ciência, e tomada de providências urgentes
1519 na proteção a vida das pessoas, fazendo-se necessário que o Ministério da Saúde assuma seu
1520 protagonismo; que faça o acompanhamento da rede hospitalar pública e privada, tanto dos
1521 estoques quanto da média de consumo para o pleno funcionamento das Unidades de Terapia
1522 Intensiva (UTI), e garanta o suprimento efetivo das unidades hospitalares no país;
1523 considerando a possibilidade da utilização de forma enérgica, do Decreto Legislativo nº
1524 06/2020, reconhecendo o estado de calamidade pública, ficando reconhecida exclusivamente
1525 para os fins do Art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para
1526 as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no Art. 2º da Lei nº 13.898/2019, e
1527 da limitação de empenho de que trata o Art. 9º da Lei Complementar nº 101/2000;
1528 considerando que o desabastecimento desses medicamentos coloca em risco toda a estrutura
1529 planejada para o atendimento de saúde durante a pandemia do novo coronavírus, pois mesmo
1530 com leitos disponíveis, sem esses medicamentos não é possível realizar o procedimento,
1531 podendo levar todo o sistema de saúde ao colapso; considerando que frente a essa situação
1532 insustentável, é um imperativo exigir atitudes imediatas e resolutivas a favor das vidas dos
1533 brasileiros e brasileiras e, que, para tanto, todos os esforços precisam ser coletivos, com
1534 participação ativa dos entes envolvidos e a atitude concreta por parte do governo federal rumo
1535 ao cumprimento do seu dever constitucional de garantir saúde com qualidade ao povo
1536 brasileiro; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde,
1537 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1538 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente
1539 (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12
1540 de setembro de 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.
1541 À Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA: I - Que, na condição de Secretária-
1542 Executiva da CMED, monitore e disponibilize à sociedade relatórios periódicos com os preços
1543 praticados no setor farmacêutico para medicamentos associados ao enfrentamento da
1544 pandemia de COVID-19 e informações sobre custos de produção e logística de tais
1545 medicamentos, em acordo com o Art. 16, VI da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976; e que
1546 II - Monitore e disponibilize relatórios sistemáticos sobre os estoques dos medicamentos na
1547 cadeia produtiva (da produção à dispensação). Ao Ministério da Saúde: I - Que coordene e
1548 proporcione os recursos para a saúde, numa ação de apoio e conjunta aos estados e
1549 municípios; II - Que execute com máxima urgência o orçamento empenhado para transferência
1550 a outros entes federativos; III - A garantia da aplicação de recursos financeiros necessários
1551 para o pleno atendimento às demandas da população brasileira; e IV - O reforço do pedido da

1552 compra dos medicamentos não homologados pelo pregão 27072020 com curto espaço de
1553 tempo. Ao Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência, em especial à Superintendência-
1554 Geral do CADE: I - Que monitore o processo de editais, pregões e ARP, no intuito de
1555 prevenção e repressão de possíveis infrações contra a ordem econômica, sejam condutas
1556 unilaterais sejam práticas colusivas, como formação de cartéis; e II - Que considere demandar
1557 a fornecedores de medicamentos informações sobre custos de pesquisas e desenvolvimento,
1558 custos de produção e logística e políticas de desconto. Ao Programa Estadual de Proteção e
1559 Defesa do Consumidor (Procon), Ministério Público, Defensoria Pública e entidades civis de
1560 defesa do consumidor, em seus respectivos estados: que monitorem o processo de editais,
1561 pregões, ARP e preços praticados no mercado em geral no intuito de prevenção e repressão
1562 de possíveis infrações contra a ordem econômica em busca de prática de preços abusivos. Ao
1563 Tribunal de Contas da União (TCU): que acompanhe e monitore o processo de editais, pregões
1564 e ARP, no intuito de sanar consequências econômicas e sociais futuras, de forma que seja
1565 possível atentar ao regime de urgência da medida. Aos Conselhos Estaduais e Municipais de
1566 Saúde: I - Que acompanhem junto às Secretarias de Saúde as entregas dos medicamentos de
1567 intubação, das compras centralizadas, realizadas pelo Ministério da Saúde, assim como a
1568 execução das compras destes medicamentos realizadas diretamente pelos seus respectivos
1569 Estados e Municípios; e II - Que mantenham as campanhas de orientação e esclarecimentos à
1570 população quanto às necessidades de manter as medidas de isolamento social, utilização de
1571 máscaras e higiene pessoal. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional
1572 de Saúde. **7) Recomendação nº 55.** Recomenda ao Ministério da Saúde o fomento e a busca
1573 de parcerias para a ampliação de pesquisas epidemiológicas capazes de responderem às
1574 questões relativas à prevalência da infecção por COVID-19 no Brasil, semelhante à realizada
1575 pelo projeto Epicovid-19. Data: 20 de agosto de 2020. Proposição: Mesa Diretora. O texto é o
1576 seguinte: “Recomendação nº 055, de 20 de agosto de 2020. Recomenda ao Ministério da
1577 Saúde o fomento e a busca de parcerias para a ampliação de pesquisas epidemiológicas
1578 capazes de responderem às questões relativas à prevalência da infecção por COVID-19 no
1579 Brasil, semelhante à realizada pelo projeto Epicovid-19. O Presidente do Conselho Nacional de
1580 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
1581 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
1582 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1583 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
1584 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
1585 a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização
1586 Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, Ministério da Saúde/Conselho Nacional
1587 de Saúde em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-
1588 CoV2, novo Coronavírus); considerando que a Vigilância em Saúde, enquanto processo
1589 contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de
1590 informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação
1591 de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes
1592 e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e
1593 controle de riscos, agravos e doenças, desempenha papel fundamental no enfrentamento da
1594 pandemia; considerando que a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) (Resolução
1595 CNS nº 588, de 12 de julho de 2018) define que: 1) a análise de situação de saúde e as ações
1596 laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em
1597 Saúde; e 2) que a PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas
1598 relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde
1599 do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito
1600 do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a
1601 determinação do processo saúde-doença; considerando que a PNVS tem como princípios,
1602 entre outros: a) o conhecimento do território para a definição de prioridades nos processos de
1603 planejamento, alocação de recursos e orientação programática; e b) a cooperação e
1604 articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da
1605 saúde; considerando que a PNVS tem como diretrizes, entre outras, a) a promoção da
1606 cooperação e o intercâmbio técnico científico no âmbito nacional e internacional; e b) a
1607 produção de evidências a partir da análise da situação da saúde da população de forma a
1608 fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva; considerando que a PNVS contempla
1609 como estratégias para organização da Vigilância em Saúde, entre outras, a) o apoio ao
1610 desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe a articulação estreita entre os
1611 serviços e instituições de pesquisa e universidades, com envolvimento de toda a rede de

1612 serviços do SUS na construção de saberes, normas, protocolos, tecnologias e ferramentas,
1613 voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços,
1614 profissionais, comunidade e controle social; b) a adoção de critérios epidemiológicos e de
1615 relevância social para a identificação e definição das linhas de investigação, estudos e
1616 pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento
1617 de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde; e, c) o desenvolvimento de
1618 projetos de pesquisa-intervenção que possam ser estruturantes para a vigilância em saúde que
1619 resultem em produção de tecnologias de intervenção em problemas prioritários para cada
1620 território; considerando que, segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conceito de
1621 vigilância epidemiológica pode ser definido como o “conjunto de ações que proporciona o
1622 conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e
1623 condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as
1624 medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”; considerando que a vigilância
1625 epidemiológica, com a finalidade de subsidiar o seu propósito de fornecer orientação técnica
1626 permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e
1627 agravos, depende da disponibilidade de informações que sirvam para subsidiar o
1628 desencadeamento de ações; considerando que, entre as vários outros, os estudos
1629 epidemiológicos constituem-se em fontes regulares de coleta de dados para a geração de
1630 informações para a vigilância epidemiológica, por meio da realização de inquérito, investigação
1631 ou levantamento epidemiológico em determinado momento ou período, para obter dados
1632 adicionais ou mais representativos; considerando que o inquérito epidemiológico é um estudo
1633 seccional, geralmente do tipo amostral, levado a efeito quando as informações existentes são
1634 inadequadas ou insuficientes, em virtude de diversos fatores, entre os quais pode-se destacar:
1635 notificação imprópria ou deficiente; mudança no comportamento epidemiológico de uma
1636 determinada doença; dificuldade em se avaliar coberturas vacinais ou eficácia de vacinas;
1637 necessidade de se avaliar efetividade das medidas de controle de um programa; descoberta de
1638 agravos inusitados; considerando a magnitude da pesquisa “Evolução da prevalência de
1639 infecção por COVID-19 no Brasil: estudo de base populacional” (Epicovid-19), coordenada pelo
1640 Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas e financiada pelo
1641 Ministério da Saúde com o objetivo de medir a prevalência do coronavírus e avaliar a
1642 velocidade de expansão da COVID-19 no país, que, ao abranger, em três fases, uma amostra
1643 total de 89.397 pessoas entrevistadas e testadas, realizadas em 133 cidades, espalhadas por
1644 todos os estados do Brasil, tratando-se do estudo epidemiológico com maior número de
1645 indivíduos testados do mundo para o coronavírus, segundo relatório dos resultados finais,
1646 divulgado em 02 de julho de 2020; considerando que a Epicovid-19 trouxe respostas
1647 preliminares para dez questões científicas relevantes sobre o coronavírus no Brasil, como: 1)
1648 Qual a proporção da população com anticorpos para o novo coronavírus, ou seja, que tem ou
1649 já tiveram contato com o vírus? 2) Qual a velocidade de expansão do coronavírus, por meio da
1650 comparação das fases 1, 2 e 3, intercaladas por duas semanas entre si? 3) Qual a proporção
1651 das pessoas com anticorpos que não apresentaram nenhum sintoma? 4) Entre as pessoas
1652 com anticorpos, e que apresentaram sintomas, quais foram os sintomas mais frequentes? 5)
1653 Qual a letalidade da infecção, ou seja, entre o total de pessoas infectadas pelo vírus, qual
1654 proporção acaba indo a óbito? 6) Quais as diferenças na evolução do coronavírus entre as
1655 regiões do Brasil? 7) Há maior proporção de pessoas com anticorpos em subgrupos de sexo,
1656 idade, cor da pele e nível socioeconômico? 8) Qual a diferença entre o número de casos
1657 notificados nos sistemas de vigilância e o total de pessoas com anticorpos estimado pela
1658 pesquisa? 9) Em havendo uma pessoa positiva no domicílio, qual o percentual de coabitantes
1659 que também terá um resultado positivo para o coronavírus? 10) Qual o grau de adesão da
1660 população brasileira às recomendações de distanciamento social e como esse percentual
1661 muda ao longo do tempo? e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho
1662 Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1663 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
1664 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
1665 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do
1666 Conselho Nacional de Saúde. Ao Ministério da Saúde: o fomento e a busca de parcerias para a
1667 ampliação de pesquisas epidemiológicas capazes de responderem às questões relativas à
1668 prevalência da infecção por COVID-19 no Brasil, semelhante à realizada pelo projeto Epicovid-
1669 19, incluindo a busca de respostas para: a) a projeção da incidência de casos mais graves de
1670 COVID-19; b) prevalência e incidência da COVID-19 nas populações vulnerabilizadas, com
1671 recortes de gênero, raça/cor, profissão/ocupação, deficiência e doenças crônicas pré-

1672 existentes; e c) incidência da COVID 19 nos profissionais da saúde e segurança, incluindo o
1673 recorte com os desfechos fatais. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
1674 Nacional de Saúde. **8) Recomendação nº 56.** Recomenda a adoção de medidas de
1675 fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19.
1676 Data: 26 de agosto de 2020. Proposição: CIVS, CICTAF, CTAB. O texto é o seguinte:
1677 “Recomendação nº 056, de 26 de agosto de 2020. Recomenda a adoção de medidas de
1678 fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19. O
1679 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
1680 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
1681 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
1682 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
1683 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
1684 brasileira correlata; e considerando que a Atenção Básica (AB), deve ser a principal porta de
1685 entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), além
1686 de ser a organizadora do fluxo dos serviços nas Redes de Atenção dos mais simples aos de
1687 maior densidade tecnológica; considerando que a AB é caracterizada como sendo um conjunto
1688 de ações de saúde, individuais e coletivas, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a
1689 prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a
1690 manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na
1691 situação de saúde da população, e orienta-se pelos princípios da universalidade, da
1692 acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da
1693 responsabilização, da humanização, da regionalização, da equidade e da participação social;
1694 considerando que na AB são desenvolvidos pelos trabalhadores e trabalhadoras da saúde
1695 processos de cuidado e demais ações territorializadas, com vistas a integralidade, o mais
1696 próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades; considerando
1697 que, para atender cerca de 85% das necessidades de saúde das pessoas ao longo de sua
1698 vida, é necessário assegurar um financiamento público e robusto para a AB, garantidas
1699 também a universalidade e a intersetorialidade que são constitutivos dos sistemas universais
1700 de saúde; considerando a necessidade urgente de que sejam identificados os vazios
1701 assistenciais, de tal forma que todos os territórios possam contar com serviços públicos do
1702 SUS, equipamentos tecnológicos adequados e com equipes de saúde da família capacitadas,
1703 com condições estruturais adequadas, com garantias de direitos associados ao trabalho;
1704 considerando que o enfrentamento aos vazios assistenciais constitui um conjunto de medidas
1705 centrais para a oferta do cuidado na AB com vistas a resolver a maioria dos problemas de
1706 saúde da população, a partir da produção do cuidado humanizado, acolhedor e resolutivo;
1707 considerando que as ações desenvolvidas na AB, ao impactarem nos indicadores de saúde,
1708 reduzem as iniquidades e facilita o acesso e o uso apropriado de tecnologias que proporcionam
1709 o cuidado necessário à saúde das pessoas e coletividades no território, além de reduzirem as
1710 internações e as mortes por causas evitáveis, beneficiando assim populações mais
1711 vulnerabilizadas; considerando as dimensões continentais do nosso país, as profundas
1712 desigualdades econômicas e sociais que o constituem, a heterogeneidade e grande
1713 diversidade de municípios, a capilaridade do Sistema Único de Saúde por meio de serviços de
1714 atenção básica, o impacto da pandemia na vida dos brasileiros e brasileiras, e o surgimento de
1715 uma nova demanda para os serviços de atenção básica decorrentes de pacientes acometidos
1716 pela COVID 19, que, estima-se, apresentarão sequelas importantes necessitando de
1717 acompanhamento longitudinal, por equipe multiprofissional e interdisciplinar integrada à de
1718 vigilância em saúde para monitorar e controlar as comorbidades, visando à melhoria de suas
1719 condições de saúde e de vida; considerando que a vigilância em Saúde é um o processo
1720 contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de
1721 informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação
1722 de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes
1723 e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e
1724 controle de riscos, agravos e doenças; considerando que a Política Nacional de Vigilância em
1725 Saúde (PNVS) deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a
1726 inserção de ações de vigilância em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde
1727 do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e apoio
1728 matricial, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede
1729 de atenção; considerando que a PNVS deverá contemplar toda a população em território
1730 nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e
1731 vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a

1732 equidade no cuidado integral, incluindo intervenções intersetoriais, cujos riscos e
1733 vulnerabilidades devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde
1734 local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores
1735 sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus
1736 respectivos territórios; considerando que a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção
1737 Básica é condição essencial para o alcance de resultados positivos e que atendam às
1738 necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e que
1739 ações de vigilância em saúde devem ser incorporadas na AB visando o planejamento e a
1740 implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o
1741 controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde; considerando
1742 que a Assistência Farmacêutica no Brasil, no campo das políticas públicas, deu-se,
1743 inicialmente, por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos, em 1988;
1744 considerando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como norteadora de políticas
1745 setoriais, inserida na Política de Saúde e com ações voltadas à promoção, proteção e
1746 recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo
1747 essencial e visando o acesso e seu uso racional; considerando o medicamento como insumo
1748 essencial à saúde, que contribui no controle de doenças e aumento da expectativa e da
1749 qualidade de vida, sendo que seu uso incorreto coloca em risco os investimentos nas ações de
1750 saúde; considerando que a integração do farmacêutico à equipe multiprofissional passa a
1751 assumir papel relevante na AB quanto à redução de problemas relacionados a medicamentos;
1752 considerando que, na ausência de vacina e medicamento para tratamento da COVID 19, para
1753 enfrentar a disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2), o rastreamento dos casos e o
1754 acompanhamento territorial e comunitário são ações fundamentais para a busca ativa e
1755 controle da disseminação do vírus; considerando que, para o rastreamento eficaz, é necessário
1756 ter equipes para o mapeamento no território e a realização de testagem, incluindo
1757 assintomáticos, para a tomada de providências necessárias na proteção à vida das pessoas;
1758 considerando que a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), para enfrentar a
1759 disseminação do vírus Sars-CoV-2 é da realização, em larga escala, de testes para a detecção
1760 do vírus, associada com o isolamento social, como medidas fundamentais para proteger a
1761 população desta doença; considerando que, conforme apontado pelo Parecer Técnico CNS nº
1762 161/2020, que dispõe sobre a Pandemia de COVID-19 e seus impactos no financiamento para
1763 a Atenção Básica, deve ser garantido financiamento público, robusto, condições de trabalho e
1764 vínculos empregatícios estáveis para que a mesma seja destacada como uma das principais e
1765 mais amplas estratégias de combate à COVID-19 em todo o Brasil, posto que esta política está
1766 focada no território, no trabalho de equipe multidisciplinar, na orientação comunitária e na
1767 clínica ampliada, possuindo capilaridade suficiente para potencializar resultados relacionados
1768 à promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados individuais, apoiando e executando
1769 medidas sanitárias adequadas ao enfrentamento da pandemia; considerando que o Parecer
1770 Técnico CNS nº 161/2020 reafirma ao Ministério da Saúde à necessidade da observância da
1771 Recomendação CNS nº 053, de 06 de dezembro de 2019 e da revogação da Portaria MS nº
1772 2.979/2019, com o objetivo de proteger o SUS e os municípios brasileiros, especialmente no
1773 contexto da Pandemia de COVID-19; e considerando as atribuições conferidas ao presidente
1774 do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art.
1775 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais,
1776 quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação
1777 do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional
1778 de Saúde. Ao Ministério da Saúde: 1) Observância da Recomendação CNS nº 053/2019, que
1779 orienta a revogação da Portaria MS nº 2.979/2019; 2) Eliminação de impasses burocráticos
1780 para acreditação dos laboratórios das Universidades públicas, e de institutos públicas de
1781 pesquisa para o diagnóstico; 3) Ampliação de financiamento público para capacitação e
1782 contratação de pessoal para o desenvolvimento de ações na AB com garantia de direitos
1783 trabalhistas e estabilidade no vínculo empregatício; 4) Investimento público em estudos de
1784 investigação acerca do diagnóstico sorológico, epidemiologia, desenvolvimento de vacinas e
1785 tratamento da COVID-19; e 5) Articulação político-científica para a tomada de decisões
1786 sanitárias baseada em evidências científicas locais e globais. Aos secretários de saúde
1787 estaduais, municipais e do Distrito Federal: 1) Que sejam implementadas as medidas
1788 necessárias para que a Atenção Básica em Saúde e o território estejam na centralidade do
1789 cuidado no enfrentamento da pandemia de COVID-19, atuando de forma multidisciplinar e
1790 articulada aos demais pontos da rede de atenção à saúde e de proteção social; 2) Que a
1791 efetiva reorganização dos processos de trabalho das equipes com o objetivo de integrar as

1792 Políticas de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica seja
1793 implementada, como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às
1794 necessidades de saúde da população, sob a ótica da integralidade da atenção à saúde e
1795 visando estabelecer processos de trabalho, que considerem as determinações históricas dos
1796 processos de saúde e doença, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e
1797 intersectorialidade, no enfrentamento da pandemia de COVID-19; 3) Que seja garantida
1798 condição de trabalho digno, medidas de proteção individual e coletiva para os trabalhadores da
1799 saúde da AB no enfrentamento à COVID-19, bem como a garantia de direitos, em especial
1800 para aqueles atualmente acometidos pela doença, em convalescença ou portadores de
1801 sequelas, sejam elas de qualquer natureza ou gravidade, independente do tipo de vínculo
1802 empregatício desses profissionais. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
1803 Nacional de Saúde. **9) Recomendação nº 57.** Recomenda a adoção de medidas e debate em
1804 torno da regulamentação da Lei nº 14.016/2020, que dispõe sobre a doação de excedentes de
1805 alimentos para o consumo humano. Data: 27 de agosto de 2020. Proposição: CIAN. O texto é o
1806 seguinte: “Recomendação nº 057, de 27 de agosto de 2020. Recomenda a adoção de medidas
1807 e debate em torno da regulamentação da Lei nº 14.016/2020, que dispõe sobre a doação de
1808 excedentes de alimentos para o consumo humano. O Presidente do Conselho Nacional de
1809 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
1810 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
1811 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
1812 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
1813 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
1814 a publicação da lei nº. 14.016, de 23 de junho de 2020, que dispõe sobre o combate ao
1815 desperdício de alimentos e a doação de excedentes de alimentos para o consumo humano;
1816 considerando que o direito à alimentação adequada é o direito humano inerente a todas as
1817 pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de
1818 aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade
1819 adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam
1820 uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva
1821 (ONU, 2002); considerando as dimensões indivisíveis do Direito Humano à Alimentação
1822 Adequada e Saudável (DHAA) de estar livre da fome e da má nutrição e ter acesso a uma
1823 alimentação saudável, apontadas nos tratados internacionais de direitos humanos;
1824 considerando que Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos
1825 ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem
1826 comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas
1827 alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental,
1828 cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Art. 3º, Lei nº 11.346/2006 – Lei Orgânica de
1829 Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN); considerando que a doação de alimentos trata-se
1830 de ação emergencial para garantir o acesso aos alimentos para pessoas que estejam em
1831 situação de vulnerabilidade econômica e social que as impeça de prover alimentos para si e/ou
1832 para seus dependentes, mas que nunca deve substituir o papel do Estado na implementação
1833 de políticas públicas de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada a todos os
1834 cidadãos; considerando que a doação de alimentos deve ocorrer de forma responsável pelos
1835 doadores sempre prezando pela proteção da saúde dos destinatários das doações;
1836 considerando que as perdas e desperdícios de alimentos decorrem de problemas oriundos dos
1837 vários pontos da cadeia alimentar (desde o campo, transporte, embalagem, armazenamento,
1838 comercialização, preparo para o consumo: quer seja doméstico, comercial ou institucional,
1839 distribuição e exposição à venda), e que doações de excedentes é uma solução que não
1840 implica em políticas públicas corretivas das perdas e desperdício; considerando que a adesão
1841 aos tratados internacionais de direitos, impõe ao Estado brasileiro, três tipos ou níveis de
1842 obrigações: as obrigações de respeitar, proteger e satisfazer o direito e que essas obrigações
1843 também devem existir no caso de vítimas de desastres naturais ou provocados por causas
1844 diversas, como configura a pandemia COVID-19; considerando que o direito à alimentação
1845 adequada consiste na disponibilidade do alimento, em quantidade e qualidade suficiente para
1846 satisfazer as necessidades dietéticas das pessoas, livre de substâncias adversas e aceitável
1847 para uma dada cultura e na acessibilidade ao alimento de forma sustentável e que não interfira
1848 com a fruição de outros direitos humanos; considerando que a necessidade de estar livre de
1849 substâncias ou agentes de origem biológica, química ou física, adversos ao alimento,
1850 estabelece requisitos para a segurança do alimento e para um conjunto de medidas, públicas e
1851 privadas, destinadas a impedir a adulteração, bem como a contaminação do alimento

1852 decorrente de más condições higiênico-sanitárias, em qualquer etapa da cadeia alimentar, e
1853 que é preciso tomar cuidados específicos para impedir a proliferação microbiana e destruir
1854 suas possíveis toxinas que ocorrem quando o binômio tempo-temperatura não é respeitado;
1855 considerando o alto risco sanitário da doação de alimentos, em particular, das refeições
1856 prontas para consumo, autorizadas pela Lei nº. 14.016, de 23 de junho de 2020, cujos
1857 beneficiários "...serão pessoas, famílias ou grupos em situação de vulnerabilidade ou de risco
1858 alimentar ou nutricional" (Art.2º), reconhecidamente pessoas com condições de saúde física,
1859 mental, imunológica, fisiológica precárias, o que as colocam em vulnerabilidade ainda maior à
1860 diversas morbidades e a mortalidade; considerando a Recomendação CNS nº 034, de 07 de
1861 maio de 2020, que recomenda medidas para garantir uma produção sustentável, distribuição e
1862 doação de alimentos, com respeito à natureza e aos direitos dos agricultores familiares, povos
1863 indígenas e povos e comunidades tradicionais; considerando que mesmo sendo uma lei de
1864 eficácia plena, há necessidade de regulamentação da Lei nº 14.016/2020, haja vista à
1865 necessária proteção da saúde, bem estar e dignidade dos destinatários das doações; e
1866 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
1867 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, inciso VI, que lhe possibilita
1868 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
1869 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
1870 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. À Agência Nacional de
1871 Vigilância Sanitária (ANVISA): I - Que estabeleça, em caráter de urgência, a regulamentação
1872 complementar dos critérios de doação estabelecidos pela Lei nº. 14.016/2020; considerando,
1873 inclusive, o disposto nas RDC 275/2002 e RDC 216/04, em especial para refeições prontas
1874 para consumo e alimentos industrializados, ouvidos a sociedade civil e este Conselho Nacional
1875 de Saúde; II - Que a regulamentação da Lei nº 14.016/2020 tenha por base as diretrizes do
1876 Guia Alimentar para a População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2
1877 anos; III - Que estabeleça, no instrumento regulatório, os impedimentos de doação de
1878 alimentos e preparações com elevado risco de contaminação e de intoxicação alimentar; IV -
1879 Que estabeleça as condições para doação dos alimentos incluindo esclarecimentos sobre
1880 termos técnicos e outros fundamentais para o cumprimento da lei (produtos industrializados,
1881 sobras limpas, resto-ingesta); V - Que sejam definidos critérios para doações de produtos
1882 destinados à primeira infância, conforme disposto no §1º do Art. 9º da Lei 11.265, de 03 de
1883 janeiro de 2006 (Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças
1884 de primeira infância, bicos, chupetas e protetores de mamilo - NBCAL), e no Decreto nº 8.552,
1885 de 03 de novembro de 2015 (como o Art. 9º que disciplina que: "São proibidas doações ou
1886 vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por este Decreto às maternidades e às
1887 instituições que prestem assistência a crianças. §1º A proibição não se aplica às doações ou às
1888 vendas a preços reduzidos em situações de excepcional necessidade individual ou coletiva, a
1889 critério da autoridade fiscalizadora"); VI - Que divulgue, amplamente, material informativo sobre
1890 as boas práticas para municípios, estados, entidades não governamentais, rede Sistema Único
1891 de Assistência Social (SUAS), procuradorias e defensorias públicas; e VII - Que se estabeleça,
1892 no âmbito do Sistema da Vigilância Sanitária (Sistema VISA), canais de recebimento de
1893 denúncias sobre violação das normas sanitárias nas doações e episódios de intoxicação
1894 alimentar decorrente das doações. Ao Ministério Público Federal, dos estados e do Distrito
1895 Federal e territórios: I - Que se estabeleça, no âmbito do MP, canais de recebimento de
1896 denúncias sobre violação das normas sanitárias e de episódios de intoxicação alimentar
1897 decorrente das doações previstas na Lei nº. 14.016/2020, o que pode vir a caracterizar clara
1898 violação do DHAA dos destinatários das doações; e II - Que realizem audiências públicas para
1899 tratar da implicação, responsabilidades e consequências da lei sancionada, envolvendo
1900 organizações locais não governamentais que fazem doação ou oferta de alimentos locais,
1901 empresariado da área de alimentos, sistema VISA nos estados e municípios, conselhos de
1902 saúde, de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e de Assistência Social; conselhos federais
1903 e regionais de profissionais de saúde (nutrição, farmácia, assistência social, entre outros). Aos
1904 conselhos de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal: que realizem discussões sobre
1905 a Lei nº 14.016/2020 e recomendem ao Poder Executivo Local, por meio do respectivo sistema
1906 VISA, a emissão de regulamentos, informativos ou notas técnicas, que orientem doadores e
1907 recebedores de alimentos doados sobre as boas práticas de manipulação e conservação, a fim
1908 de reduzir o risco e possíveis agravos à saúde dos potenciais destinatários das doações.
1909 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **10)**
1910 **Recomendação nº 58.** Recomenda a revogação da Portaria MS nº 2.345, de 2 de setembro de
1911 2020, que tornou sem efeito a Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020, publicada

1912 no Diário Oficial da União no dia 1º de setembro de 2020. Data: 2 de setembro de 2020.
1913 Proposição: CISTT. Recomendação nº 058, de 02 de setembro de 2020. Recomenda a
1914 revogação da Portaria MS nº 2.345, de 02 de setembro de 2020, que tornou sem efeito a
1915 Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020, publicada no Diário Oficial da União no dia
1916 01 de setembro de 2020. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
1917 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1918 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1919 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1920 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1921 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando as disposições da
1922 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1923 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito
1924 fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único
1925 de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da
1926 saúde de todos os brasileiros e brasileiras; considerando que a Constituição Federal de 1988
1927 estabelece a “saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas
1928 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
1929 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
1930 recuperação”; considerando que a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como
1931 objetivo o bem-estar e a justiça sociais, de acordo com o Art. 193 da Constituição Federal de
1932 1988; considerando que a Lei nº 8.080/1990, em seu Art. 6º, parágrafo 3º, inciso VII
1933 estabelece, entre as atividades destinadas à promoção, proteção e assistência à saúde sob
1934 responsabilidade do SUS, a “revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no
1935 processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais”;
1936 considerando que em cumprimento a essa prescrição, a Lista de Doenças Relacionadas ao
1937 Trabalho (LDRT) brasileira foi publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS nº
1938 1.339, de 18 de novembro de 1999, e recentemente constava na Portaria de Consolidação nº
1939 5, de 28 de setembro de 2017; considerando que no âmbito da saúde, a LDRT destina-se ao
1940 uso clínico e epidemiológico, permitindo qualificar a atenção integral à saúde dos
1941 trabalhadores, bem como o estabelecimento da relação entre a doença e o trabalho, que
1942 direciona os procedimentos de diagnóstico e a elaboração do projeto terapêutico, apoia as
1943 ações de vigilância e promoção da saúde, tanto em nível individual, quanto coletivo;
1944 considerando que o processo de atualização da LDRT foi conduzido, desde 2017, pela
1945 Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Ambiental, do
1946 Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em
1947 Saúde do Ministério da Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS), contando com diversas etapas
1948 amplamente difundidas e transparentes, em respeito a todas as instâncias garantidas
1949 legalmente, quais sejam: (a) consulta dirigida a grupo estratégico de profissionais que utilizam
1950 a lista em suas práticas; (b) oficina de trabalho com profissionais de referência técnica, cujos
1951 produtos resultaram na estruturação da Lista A (Agentes e/ou Fatores de Risco com respectiva
1952 Doença Relacionada ao Trabalho), e da Lista B (Doenças Relacionadas ao Trabalho com
1953 respectivos Agentes e/ou Fatores de Risco); (c) discussão em 2 (duas) audiências públicas; (d)
1954 aprovação criteriosa em todas as áreas técnicas, jurídicas (controle), de pactuação tripartite,
1955 inclusive, no gabinete ministerial; e (e) submissão à consulta pública, disponível na internet,
1956 durante 60 (sessenta) dias, cujo processo de atualização contou com vasta participação social,
1957 tanto de trabalhadores e trabalhadoras, quanto do próprio setor patronal; considerando a
1958 importância da aprovação da LDRT, haja vista que a versão original tinha sido assinada há
1959 mais de 20 (vinte) anos, foi publicada a Portaria MS nº 2.309, de 28 de agosto de 2020, que
1960 atualizava a LDRT, destinando-se, no âmbito da saúde, a orientar o uso clínico-epidemiológico,
1961 de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador, facilitar o estudo
1962 da relação entre o adoecimento e o trabalho, adotar procedimentos de diagnóstico, elaborar
1963 projetos terapêuticos mais acurados, orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em
1964 nível individual e coletivo, e estabelecer a revisão no prazo máximo de 5 (cinco) anos,
1965 observado o contexto epidemiológico nacional e internacional; considerando que a Portaria MS
1966 nº 2.345, de 02 de setembro de 2020, revogou por completo a atualização da LDRT, publicada
1967 no Diário Oficial da União um dia antes; considerando que o CNS tem por finalidade atuar,
1968 entre outras coisas, na formulação de estratégias e no controle da execução da Política
1969 Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e
1970 financeiros; estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em
1971 razão das características epidemiológicas e da organização das ações e serviços de saúde; e

1972 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad*
1973 *referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
1974 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
1975 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
1976 setembro de 2008). Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao
1977 Ministério da Saúde, que revogue a Portaria MS nº 2.345, de 02 de setembro de 2020, que
1978 tornou sem efeito a Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020, publicada em 1º de
1979 setembro de 2020, edição nº 168, seção 1, página 40. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
1980 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **11) Recomendação nº 59.** Recomenda a retirada
1981 de material de comunicação alusivo a não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia
1982 de enfrentamento da pandemia da COVID-19, entre outras providências. Data: 3 de setembro
1983 de 2020. Proposição: CIVS. O texto é o seguinte: **“Recomendação nº 059, de 03 de**
1984 **setembro de 2020.** Recomenda a retirada de material de comunicação alusivo à não
1985 obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid-19,
1986 entre outras providências. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de
1987 suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
1988 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
1989 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
1990 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
1991 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a Declaração de Emergência
1992 em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS),
1993 em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente
1994 do SARS-CoV2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de
1995 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância
1996 Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da
1997 Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo Coronavírus);
1998 considerando que a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, prevê, no Art. 3º, que a
1999 vacinação, como uma das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de
2000 importância internacional decorrente do coronavírus, deve ser compulsória, na medida em que
2001 sujeita as pessoas ao seu cumprimento e o descumprimento acarretará responsabilização, nos
2002 termos previstos em lei; considerando que a vacinação é reconhecida mundialmente como uma
2003 intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis,
2004 cuja prática em massa está fundamentada na característica de conferir imunidade coletiva a
2005 uma população, onde indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados,
2006 possibilitando a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e,
2007 consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis; considerando que o
2008 Art. 196 da Constituição Federal do Brasil estabelece que “a saúde é direito de todos e dever
2009 do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de
2010 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
2011 promoção, proteção e recuperação”; considerando que o Estatuto da Criança e do
2012 Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estabelece, no parágrafo único do
2013 Art. 14, que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas
2014 autoridades sanitárias”; considerando que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do
2015 Ministério da Saúde, instituído pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, ao coordenar as
2016 atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços do SUS, tem sido
2017 responsável por mudar o perfil epidemiológico de muitas doenças no Brasil, tais como
2018 erradicação da febre amarela urbana, da varíola, bem como a eliminação da poliomielite, da
2019 rubéola, da síndrome da rubéola congênita e do sarampo, e reduziu drasticamente a circulação
2020 de agentes patógenos, responsáveis por doenças como a difteria, o tétano e a coqueluche;
2021 considerando a publicação, nas redes sociais, pela Secretaria de Comunicação do governo
2022 federal (SecomVc) com os dizeres: “O Governo do Brasil investiu bilhões de reais para salvar
2023 vidas e preservar empregos. Estabeleceu parceria e investirá na produção de vacina. Recursos
2024 para estados e municípios, saúde, economia, TUDO será feito, mas impor obrigações
2025 definitivamente não está nos planos”, e acompanhado por um banner com a frase atribuída ao
2026 presidente da república: “Ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina”, além dos dizeres: “O
2027 governo do Brasil preza pela liberdade dos brasileiros”; considerando que tal publicação, além
2028 de afrontar a obrigação constitucional de que o estado deve incentivar a aplicação de vacina
2029 efetiva e segura contra a COVID-19 e torná-la disponível aos brasileiros e brasileiras, também
2030 desconsidera que o direito à liberdade individual não é absoluto a ponto de estar acima do bem
2031 coletivo; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de

2032 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe
2033 possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
2034 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
2035 reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde
2036 À Presidência da República: a retirada, imediata, de todo e qualquer material de comunicação
2037 que faça alusão a não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de enfrentamento da
2038 pandemia da COVID-19, ou de qualquer outra doença imunoprevenível. Ao Ministério da
2039 Saúde: a realização de campanha voltada à população sobre a importância da vacinação como
2040 uma intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de doenças
2041 imunopreveníveis, cuja prática em massa está fundamentada na característica de conferir
2042 imunidade coletiva a uma população, de modo que indivíduos imunes vacinados protejam
2043 indiretamente os não vacinados, possibilitando a eliminação da circulação do agente infeccioso
2044 no ambiente e, consequentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis.
2045 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **12)**
2046 **Recomendação nº 60.** Recomenda a não interrupção do Programa Farmácia Popular, haja
2047 vista a sua importância para salvar vidas, reduzir situações de adoecimento, internações e
2048 desigualdades. Data: 3 de setembro de 2020. Proposição: CICTAF. O texto é o seguinte:
2049 “Recomendação nº 060, de 03 de setembro de 2020. Recomenda a não interrupção do
2050 Programa Farmácia Popular, haja vista, a sua importância para salvar vidas, reduzir situações
2051 de adoecimento, internações e desigualdades. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
2052 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
2053 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
2054 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
2055 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
2056 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
2057 a recente proposta do Governo Federal de encerrar o Programa Farmácia Popular traz um
2058 imenso risco à população brasileira, especialmente a usuários acometidos por doenças
2059 crônicas como hipertensão e diabetes, e certamente compromete a realização do Direito à
2060 Saúde; considerando a suspensão não planejada e repentina do Programa Farmácia Popular,
2061 que atende aproximadamente milhões de pacientes/ano, segundo dados do Instituto de
2062 Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que acarretará na interrupção de atendimento e/ou
2063 acesso a 20 milhões de brasileiros, o que muito provavelmente resultará em um aumento do
2064 número de indivíduos do grupo de risco, dada a descontinuidade de tratamentos; considerando
2065 a conquista da farmácia como uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar
2066 assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na
2067 qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos, conforme estabelecido
2068 na Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014; considerando que o Programa Farmácia Popular
2069 atende os eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), nos
2070 quais a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a
2071 Assistência Farmacêutica; considerando que o Programa Farmácia Popular prevê também a
2072 descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias
2073 gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas
2074 desarticulados; entre outros eixos; considerando que o programa foi instituído através de
2075 parceria entre o Ministério da Saúde e o varejo farmacêutico (farmácias privadas), o que
2076 ampliou as possibilidades de acesso para o usuário, fundamentado em critérios
2077 epidemiológicos, técnicos e econômicos, que garantem uma assistência farmacêutica, com
2078 impactos positivos nos diversos níveis de atenção à saúde; considerando que, de acordo com
2079 dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, as doenças crônicas não transmissíveis
2080 (DCNT), constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 81% das
2081 causas de mortes no Brasil, entre as quais, as doenças cardiovasculares, os cânceres, as
2082 doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, tendo sido responsáveis, por 58% do total
2083 de óbitos na população no Brasil em 2018; considerando que um dos objetivos do programa é
2084 a redução da mortalidade prematura por DCNT, como meta do Plano de Enfrentamento no
2085 Brasil, 2011-2022, dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e uma
2086 prioridade nacional; considerando o envelhecimento progressivo da população, o predomínio
2087 de DCNT, exige cada vez mais ações de saúde, com políticas intersetoriais e práticas de
2088 prevenção e promoção da saúde; considerando que há evidências analisadas em pesquisas
2089 científicas publicadas de que o Programa Farmácia Popular reduziu significativamente o
2090 número de internações e óbitos por diabetes e hipertensão, já que assegura melhor controle
2091 dessas condições crônicas de saúde que, em relação à hipertensão arterial, por exemplo, a

2092 taxa encontrada de redução foi próxima de 30%; considerando que, segundo dados do IPEA, o
2093 Farmácia Popular tem um efeito médio positivo sobre a redução das taxas de internações
2094 hospitalares e mortalidade por 100 mil habitantes; que os impactos totais nas internações são
2095 induzidos pelos indivíduos mais jovens (de 0 a 25 anos) e mais velhos (60 anos ou mais de
2096 idade) e, na mortalidade, pelos idosos; que municípios participantes do programa reduziram,
2097 em média, 64 internações por complicações de asma, diabetes e hipertensão por 100 mil
2098 habitantes, quando comparados a municípios não cobertos no período de 2004 a 2016; e que
2099 esse efeito pode ser ampliado, dependendo da densidade de cobertura (um estabelecimento
2100 adicional por 100 mil habitantes implica redução de três internações) e da externalidade
2101 espacial da cobertura; considerando que a política de copagamento conseguiu reduzir as
2102 internações por doenças crônicas focadas pelo programa e que as quedas nas taxas de
2103 internação diminuíram os gastos, sendo responsável por uma diminuição nos custos de
2104 operação do sistema de saúde; considerando que a análise de custo-benefício sugere,
2105 também, que o programa é extremamente efetivo e que a queda na mortalidade e nas
2106 internações, quando trazidas para valores monetários, suplantam, e muito, os custos da
2107 política; considerando a Pandemia da COVID-19, em que indivíduos com comorbidades como
2108 diabetes, hipertensão, asma, entre outras, têm maior risco de agravos do quadro clínico e que,
2109 para os que não estão em tratamento preventivo destas enfermidades, a evolução da doença
2110 causada pelo coronavírus pode ser agravada; e considerando as atribuições conferidas ao
2111 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2112 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
2113 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
2114 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
2115 Conselho Nacional de Saúde. À Presidência da República: que não interrompa o Programa
2116 Farmácia Popular, haja vista, a sua importância para salvar vidas, reduzir situações de
2117 adoecimento, internações e desigualdades. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
2118 Conselho Nacional de Saúde. **13) Recomendação nº 61.** Recomenda que a retomada das
2119 aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia estiver epidemiologicamente controlada e
2120 mediante a articulação de um plano nacional que envolva gestores e a sociedade civil. Data: 3
2121 de setembro de 2020. Proposição: todas as Comissões do CNS. O texto é o seguinte:
2122 “Recomendação nº 061, de 03 de setembro de 2020. Recomenda que a retomada das aulas
2123 presenciais só ocorra depois que a pandemia estiver epidemiologicamente controlada e
2124 mediante a articulação de um plano nacional que envolva gestores e a sociedade civil. O
2125 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2126 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2127 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
2128 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
2129 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
2130 brasileira correlata; e considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
2131 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
2132 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2,
2133 novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério
2134 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
2135 conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
2136 Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV- 2, novo Coronavírus); considerando a
2137 Recomendação CNS nº 22, de 09 de abril de 2020, que recomenda medidas com vistas a
2138 garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente as necessidades
2139 emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19, dentre as quais aquelas que
2140 possibilitam o afastamento social e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma
2141 de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do sistema de saúde;
2142 considerando a Nota Pública, de 13 de abril de 2020, na qual o CNS defende a necessidade de
2143 manutenção do isolamento (ou distanciamento) social como método mais eficaz na prevenção
2144 à pandemia, conforme orientam a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a
2145 Organização Mundial da Saúde (OMS) para a preservação da vida da população brasileira;
2146 considerando a Recomendação CNS nº 27, de 22 de abril de 2020, que recomenda aos
2147 Poderes Executivo (Federal e Estadual), Legislativo e Judiciário, ações de enfrentamento ao
2148 novo Coronavírus, dentre os quais, a sustentação da recomendação de manter o isolamento
2149 (ou distanciamento) social, num esforço de achatamento da curva de propagação do novo
2150 Coronavírus, até que evidências epidemiológicas robustas recomendem a sua alteração;
2151 considerando que, seguindo as orientações sanitárias nacionais e internacionais, uma das

2152 medidas implementadas nos Estados e Municípios para o enfrentamento da emergência de
2153 saúde pública foi a suspensão das atividades escolares de forma presencial, as quais foram
2154 em muitos casos substituídas por outras possibilidades de atividades pedagógicas não
2155 presenciais, tais como: videoaulas, conteúdos organizados em plataformas virtuais de
2156 aprendizagem, redes sociais, correio eletrônico, blogs; por meio de programas de televisão ou
2157 rádio; pela adoção de material didático impresso com orientações pedagógicas distribuído aos
2158 alunos e seus pais ou responsáveis; e pela orientação de leituras, projetos, pesquisas,
2159 atividades e exercícios indicados nos materiais didáticos; considerando que estas medidas
2160 foram implementadas de forma fragmentada e sem um plano coordenado nacionalmente e que
2161 o período de pandemia agravou e expôs uma série de problemas relacionados com o ensino
2162 no Brasil, tais como: a) a evasão escolar; b) desigualdades de condições entre a rede pública e
2163 particular, além das desigualdades existentes dentro da rede pública: desde escolas com boas
2164 condições de infraestrutura e de gestão, até escolas que não tem banheiros adequados, não
2165 contam com salas de aulas arejadas e que são superlotadas, não possuem acesso à internet
2166 com limitações na capacidade de implementar atividades não presenciais; c) as desigualdades
2167 sociais; d) desigualdades de recursos, de condição para estudar, de tempo e dedicação; e)
2168 Grande déficit não só de tratamento de esgoto, de água e luz, mas também no acesso às
2169 tecnologias digitais; e) condições de trabalho precárias para professores e demais
2170 trabalhadores da educação, sendo que milhares de profissionais da educação vivenciam
2171 condições desprovidas de direitos e em condições de instabilidade cotidiana, dada pelo
2172 trabalho temporário, eventual, contratos de tempo parcial, por hora, entre outros; considerando
2173 que segundo a chefia de educação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no
2174 Brasil, a exclusão escolar afeta os mais vulneráveis e que há milhões de crianças e
2175 adolescentes que estavam na escola, aprendendo, mas não conseguiram manter atividades
2176 em casa por falta de estrutura e estão ficando para trás, e, ademais, que há 6,4 milhões de
2177 meninas e meninos que já estavam com dois ou mais anos de atraso escolar, e correm o risco
2178 de não conseguir mais voltar, sendo 1,7 milhão aqueles que já estavam fora da escola antes da
2179 pandemia, e estão ficando cada vez mais longe dela; considerando que, segundo estimativas
2180 do Programa Conjunto de Monitoramento da OMS e do UNICEF para Saneamento e Higiene
2181 (JMP), a taxa de letalidade da Covid-19 entre os povos indígenas é duas vezes mais alta que a
2182 média nacional do país e que dados coletados na cidade de São Paulo revelam que, entre os
2183 brasileiros infectados pela Covid-19, os negros têm 62% mais chances de morrer da doença do
2184 que os brancos, o que demonstra que a pandemia exacerbou problemas preexistentes de
2185 exclusão e vulnerabilidade estruturais do Brasil; considerando que, segundo uma pesquisa feita
2186 pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), em 2018, 58% dos domicílios no país não
2187 tinham computadores e 33% não possuíam internet e que outras pesquisas apontam que: a) no
2188 caso das escolas municipais (que atendem prioritariamente o ensino básico e primeiros anos
2189 do ensino fundamental) 60% dos alunos estavam recebendo atividades remotas e 40% não
2190 recebiam nada; b) nas escolas estaduais (que atendem prioritariamente o ensino médio e
2191 últimos anos do ensino fundamental) 86% dos alunos estavam recebendo atividades remotas,
2192 mas esses alunos relataram que tinham acesso precário a internet, conforme informação
2193 constante do Parecer nº 11/2020 do Conselho Nacional de Educação/CNE; considerando que
2194 estudos, pesquisas e relatórios, nacionais e internacionais, demonstram que o afastamento das
2195 salas de aula tem impactos importantes para a vida das crianças, dos jovens e de suas
2196 famílias, como: a) a falta de socialização; b) o prejuízo de aprendizagem; c) o aparecimento de
2197 problemas relacionados à saúde mental; d) as dificuldades de acesso à alimentação pela
2198 ausência da merenda escolar, e) o caos geracional principalmente entre os jovens vivendo em
2199 situação de vulnerabilidade; e f) a precarização da segurança de crianças e adolescentes, em
2200 especial os mais vulneráveis; considerando que, além da falta de um plano coordenado
2201 nacionalmente, a pandemia, no Brasil, surgiu em meio a uma crise de aprendizagem, que,
2202 segundo aponta o Parecer CNE nº 11/2020, poderá ampliar ainda mais as desigualdades
2203 existentes, visto: a) que as limitações na capacidade de implementar atividades não
2204 presenciais poderão aprofundar o modo desigual as oportunidades de aprendizagem; b) as
2205 diferenças no aprendizado entre os alunos que têm maiores possibilidades de apoio dos pais;
2206 c) as desigualdades entre as diferentes redes e escolas de apoiar remotamente a
2207 aprendizagem de seus alunos; d) as diferenças observadas entre os alunos de uma mesma
2208 escola em sua resiliência, motivação e habilidades para aprender de forma autônoma on-line
2209 ou off-line; e) as diferenças entre os sistemas de ensino em sua capacidade de implementar
2210 respostas educacionais eficazes; e, f) as diferenças entre os alunos que têm acesso ou não à
2211 internet e/ou aqueles que não têm oportunidades de acesso às atividades síncronas ou

2212 assíncronas; considerando que, apesar de o Brasil ocupar o 2º lugar no ranking de mortes e de
2213 casos, que já ultrapassaram os 120 mil e os 4 milhões, respectivamente, até o momento, não
2214 existe um plano nacional de enfrentamento da pandemia; considerando que, apesar da
2215 pandemia acometer o território nacional de diferentes formas e tempos, o vírus está em alta
2216 circulação na população brasileira, fato que pode ser identificado pela curva de óbitos e novos
2217 casos em platô sustentado há várias semanas, ainda sem indicação de queda significativa;
2218 considerando que, apesar desse quadro epidemiológico, neste momento, está em curso, em
2219 todo o país, o debate e a implementação do processo de flexibilização do distanciamento social
2220 e a reabertura dos estabelecimentos de ensino; considerando que, segundo a Nota Técnica 12,
2221 de 22 de julho de 2020, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Populações em risco e a volta
2222 as aulas: Fim do isolamento social: a) mais de 9 milhões (4,4% da população do país) de
2223 idosos e adultos com diabetes, doença do coração ou doença do pulmão, residem em domicílio
2224 com pelo menos uma pessoa entre 3 e 17 anos (idade escolar); b) cerca de 4 milhões (1,8% da
2225 população do país) de adultos com idade entre 18 e 59 anos com diabetes, doença do coração
2226 ou doença do pulmão, residem em domicílio com pelo menos uma pessoa entre 3 e 17 anos
2227 (idade escolar); c) mais de 5 milhões de idosos (60 anos e mais) residem em domicílio com
2228 pelo menos um menor entre 3 e 17 anos (2,6% da população do país; d) em um cenário
2229 otimista se 10% dessa população de adultos com fatores de risco e idosos que vivem com
2230 crianças em idade escolar necessitarem de cuidados intensivos, cerca de 900 mil pessoas
2231 poderão necessitar de UTI e que, se tomarmos como referência a taxa de letalidade observada
2232 no país, isso pode representar 35 mil óbitos somente nessa população; considerando que,
2233 embora a maior parte dos casos graves da COVID-19 que podem levar a internações ou morte,
2234 esteja concentrada nas faixas etárias de adultos, as crianças e adultos jovens podem também
2235 se infectar e apresentar quadros assintomáticos, leves ou mesmo graves da doença;
2236 considerando que os resultados da Fase 1 do Inquérito Sorológico realizado com crianças e
2237 adolescentes, com idade entre 4 e 14 anos, da rede municipal de ensino da Prefeitura de São
2238 Paulo, apresentado em 18 de agosto de 2020, apontaram: a) um índice de prevalência de
2239 16,1% da COVID-19; b) que 64,4% dos alunos que testaram positivo eram assintomáticos; c)
2240 que, entre os alunos testados, 25,9% convivem em domicílios com a presença de pessoas com
2241 60 anos ou mais; d) que a prevalência do vírus segundo raça e cor segue similar aos estudos
2242 realizados com os adultos, com índices maiores (17,8%) em pessoas pretas e pardas; e) Entre
2243 as crianças e adolescentes testadas, 64,4% são pertencentes às classes D e E, e 27,8% a
2244 Classe C; considerando outros fatores agregados ao retorno às aulas presenciais que
2245 contribuem para o aumento da taxa de transmissibilidade e de mortes, tais como: a) exposição
2246 ao vírus não apenas dos alunos, mas de todo um seguimento social como transporte,
2247 professores, funcionários, cuidadores, entre outros; b) aumento de ambientes de aglomeração;
2248 c) professores e funcionários incluídos nos chamados grupos de risco; e) dificuldades, da
2249 maioria das escolas, em implementar as condições mínimas de barreiras sanitárias para
2250 garantir a proteção da comunidade escolar (banheiros adequados, salas de aula adequadas,
2251 lavatórios adequados para a lavagem das mãos, por exemplo); considerando que, segundo
2252 estimativas do Programa Conjunto de Monitoramento da OMS e do UNICEF para Saneamento
2253 e Higiene (JMP), 39% das escolas no Brasil não dispõem de estruturas básicas para lavagem
2254 das mãos e que há grandes disparidades entre as diversas regiões do país, bem como entre
2255 escolas públicas e privadas, as quais têm mais que o dobro da cobertura das escolas públicas
2256 para esses serviços; considerando que, de acordo com a orientação de especialistas, a
2257 retomada das aulas presenciais só pode ocorrer, do ponto de vista sanitário, após a pandemia
2258 estar controlada epidemiologicamente, ou seja, com incidência decrescente e com a
2259 implementação de ações de monitoramento contínuo e rápido para permitir intervenção
2260 oportuna quando necessário, objetivando, acima de tudo, a preservação da vida; considerando
2261 que, do ponto de vista pedagógico, esse retorno deve estar alicerçado nas premissas de que a
2262 educação de qualidade é um dos pilares da sociedade contemporânea e de que o direito à
2263 educação de qualidade se associa à dignidade do ser humano, conforme aponta o Parecer nº
2264 11/2020 do CNE, que oferece um conjunto de recomendações para a realização de aulas e
2265 atividades pedagógicas presenciais e não presenciais no contexto da pandemia objetivando,
2266 além da preservação da vida, a diminuição das desigualdades e o desenvolvimento de uma
2267 sociedade brasileira plural, assentada sobre princípios e valores de promoção da cidadania;
2268 considerando que, segundo dados do Censo Escolar de 2019 do Instituto Nacional de Estudos
2269 e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), o Brasil tem 47,9 milhões de estudantes na
2270 Educação Básica, dos quais 85% estão na rede pública e 15% na rede particular de ensino, e
2271 8,4 milhões no Ensino Superior, portanto, uma população de 56,3 milhões de estudantes fora

2272 das salas de aula desde março de 2020. Deste universo, 51,8 milhões de estudantes estão
2273 distribuídos em várias etapas de ensino: a) 9 milhões de estudantes de Educação Infantil e
2274 114.851 escolas; b) 15 milhões de estudantes nos Anos Iniciais e 109.644 escolas; c) 11,9
2275 milhões de estudantes nos Anos Finais e 61.765 escolas; d) 7,5 milhões de estudantes no
2276 Ensino Médio e 28.860 escolas; e) 8,4 milhões de estudantes no Ensino Superior e 2.537
2277 instituições de Ensino Superior e que cerca de 2,2 milhões de docentes atuam na Educação
2278 Básica e 384.474 docentes no Ensino Superior; e considerando as atribuições conferidas ao
2279 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2280 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
2281 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
2282 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
2283 Conselho Nacional de Saúde. Ao Governo Federal e aos governos estaduais, municipais e do
2284 Distrito Federal: I - Que a retomada das aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia
2285 estiver epidemiologicamente controlada, ou seja, com a taxa decrescente de incidência de
2286 mortes e de casos de COVID-19, e após a implementação de ações de monitoramento
2287 contínuo e rápido para permitir intervenção oportuna quando necessário, objetivando, acima de
2288 tudo, a preservação da vida. II - Que articulem um plano nacional de retorno às aulas
2289 presenciais que envolva a participação dos entes das três esferas da gestão pública, de forma
2290 intersetorial (saúde, educação e assistência social) e de toda a sociedade, incluindo: 1) a
2291 comunidade (famílias, lideranças comunitárias); 2) as entidades representativas de
2292 trabalhadores e trabalhadoras da educação, da saúde e da assistência social; e 3) as
2293 entidades representativas dos estudantes, e, contemple: a) A avaliação das condições das
2294 escolas da rede pública de ensino; b) A definição de protocolos sanitários e educacionais que
2295 incluam estabelecimento de canais formais de denúncia junto aos órgãos fiscalizadores
2296 (Conselhos de Educação e Saúde estaduais e municipais e do Distrito Federal) para o caso de
2297 não cumprimento de quaisquer medidas do protocolo; c) Os investimentos financeiros para a
2298 melhoria e adequação da infraestrutura das escolas da rede pública de ensino; d) Os
2299 investimentos financeiros para disponibilizar infraestrutura tecnológica adequada aos
2300 professores da rede pública de ensino; e) A definição de medidas para enfrentamento dos
2301 desafios das aprendizagens no retorno às aulas; f) O investimento na formação dos
2302 professores e na capacitação da equipe escolar para lidar com o novo ambiente necessário; g)
2303 A observação das especificidades das escolas do campo e das comunidades indígenas; e h) A
2304 diminuição das desigualdades. III - Que implementem políticas públicas de suporte enquanto
2305 houver necessidade de atividades remotas, que, inclusive, podem representar uma
2306 oportunidade de superação das precariedades históricas do ensino no Brasil, tais como: 1)
2307 programa de inclusão digital, e 2) apoio financeiro, logístico e psicológico para estudantes e
2308 suas famílias. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”
2309 **14) Recomendação nº 63.** Recomenda a Senadores e Deputados a rejeição dos vetos
2310 presidenciais à Lei nº 14.048/2020. Data: 23 de setembro de 2020. Proposição: CIAN. O texto
2311 é o seguinte: “Recomendação nº 063, de 23 de setembro de 2020. Recomenda a Senadores e
2312 Deputados a rejeição dos vetos presidenciais à Lei nº 14.048/2020. O Presidente do Conselho
2313 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
2314 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
2315 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
2316 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
2317 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
2318 considerando o reconhecimento do estado de emergência de saúde pública no Brasil, em
2319 decorrência da pandemia do COVID-19, exigindo a articulação de medidas de enfrentamento
2320 de suas consequências e de proteção à saúde, abrangendo ações associadas à proteção da
2321 vida, da saúde e da capacidade aquisitiva da população, em especial, aquela em situação de
2322 vulnerabilidade social; considerando que sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) recaem todas
2323 consequências da insegurança alimentar e nutricional, onerando os serviços, em uma
2324 conjuntura de demanda excessiva da rede, em razão da COVID-19; considerando a
2325 estagnação econômica, o desmonte dos sistemas de saúde e proteção social, a paralisação de
2326 praticamente todos os programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o aumento
2327 acelerado da pobreza, da extrema pobreza e da população em situação de rua e que fome e
2328 pobreza, socialmente determinados, ampliam a vulnerabilidade do Brasil diante da pandemia;
2329 considerando que a pandemia do Coronavírus expõe as desigualdades sociais, étnico-raciais e
2330 de gênero, assim como as condições precárias de vida a que estão submetidas parcelas
2331 imensas da população brasileira (em especial a população negra, mulheres, crianças, idosos,

2332 povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, trabalhadores/as informais, pessoas com
2333 deficiência e doenças raras), com potencial catastrófico junto a estes grupos e efeito perverso
2334 do modelo de desenvolvimento hegemônico sobre a condição alimentar e nutricional;
2335 considerando que a urgência de saídas que coloquem a vida e a dignidade humana no centro
2336 das decisões e políticas públicas que, na perspectiva do Direito Humano à Alimentação
2337 Adequada (DHAA), significa garantir a todas as pessoas, com prioridade àquelas que
2338 encontram-se com maior dificuldade de garantir esse direito a si e a sua família, acesso físico
2339 ou econômico a alimentos adequados e saudáveis; considerando que, de acordo com o Censo
2340 Agropecuário de 2017, a Agricultura Familiar é responsável pela produção de alimentos no
2341 Brasil, sendo a grande responsável pelo abastecimento interno, haja vista que uma das
2342 grandes vias de acesso, distribuição e comercialização destes alimentos são os mercados
2343 institucionais, destacando entre eles o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o
2344 Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); considerando os vetos presidenciais à Lei
2345 nº 14.048, de 24 de agosto de 2020, Lei Assis Carvalho, originária do Projeto de Lei 735, que
2346 trata das medidas emergenciais para a agricultura familiar, a saber: I - Auxílio Emergencial (Art.
2347 2º); II - Fomento Emergencial (Art. 4º, 5º, 6º e 7º); III - Garantia Safra (Art. 8º); IV - Crédito
2348 Emergencial (Art. 9º); V – Comercialização, Programa de Atendimento Emergencial à
2349 Agricultura Familiar (Art. 10); e VI - Renegociação de dívidas (Art. 12º); considerando que, por
2350 meio dos vetos, o governo coloca em risco o conceito de Agricultura Familiar, ao sobrepor à Lei
2351 nº 11.326, de 24 de julho de 2006, à apresentação da Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP)
2352 como documento definidor da condição de agricultor familiar para acesso à proposta da Lei
2353 Assis Carvalho; considerando que, com os vetos, o Presidente da República demonstra não
2354 avaliar a crise alimentar que já se instala com a asfixia da agricultura familiar e com o aumento
2355 do preço dos alimentos, uma vez que compromete a possibilidade de recuperar a capacidade
2356 produtiva das propriedades e a renda das famílias que vivem da agricultura familiar;
2357 considerando que o Congresso Nacional, ao contrário, reconhece a agricultura familiar como
2358 setor estratégico para garantir a produção de alimentos, uma vez que o Projeto de Lei foi
2359 aprovado por unanimidade pelas duas casas legislativas; e considerando as atribuições
2360 conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12
2361 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de
2362 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
2363 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno
2364 do Conselho Nacional de Saúde. Aos Senadores da República e aos Deputados Federais que,
2365 na sessão conjunta de deliberação acerca da Lei nº 14.048, de 24 de agosto de 2020,
2366 manifestem-se, de acordo com os artigos 57, § 3º, IV, e 66, da Constituição Federal de 1988,
2367 pela rejeição dos vetos presidenciais, para que as partes correspondentes do projeto apreciado
2368 sejam novamente encaminhadas à promulgação pelo Presidente da República em até 48 horas
2369 ou, na omissão deste, pelo Presidente ou Vice-Presidente do Senado, em igual prazo, de
2370 acordo com o Art. 66, §7º, CF. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
2371 Nacional de Saúde. **15) Recomendação nº 64.** Recomenda ao Congresso Nacional a
2372 aprovação em regime de urgência do Projeto de Decreto Legislativo nº 409/2020. Data: 29 de
2373 setembro de 2020. Proposição: CISMu. O texto é o seguinte: “Recomendação nº. 064, de 29
2374 de setembro de 2020. Recomenda ao Congresso Nacional a aprovação em regime de urgência
2375 do Projeto de Decreto Legislativo nº 409/2020. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde
2376 (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento
2377 Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142,
2378 de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
2379 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da
2380 República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que
2381 a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 198, prevê que “A saúde é direito de
2382 todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à
2383 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e
2384 serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e que “as ações e serviços públicos de
2385 saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”;
2386 considerando que Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que “A saúde é um
2387 direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao
2388 seu pleno exercício”; considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de
2389 Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de
2390 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2,
2391 novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério

2392 da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN),
2393 conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por
2394 Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARSCoV-2, novo Coronavírus); considerando que a
2395 pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) está evidenciando o aumento da violência contra
2396 as mulheres, inclusive a violência sexual, um dos fatores que pode levar as vítimas a buscarem
2397 os serviços do aborto legal; considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS)
2398 recomendou aos governos que priorizem o acesso à contracepção, ao aborto dentro das
2399 possibilidades permitidas por lei e à prevenção e tratamento de infecções sexualmente
2400 transmissíveis; considerando a publicação “Continuing essential Sexual, Reproductive,
2401 Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health services during COVID-19 pandemic”, da
2402 Organização Mundial da Saúde, que reconhece serviços de Saúde Sexual e Saúde
2403 Reprodutiva (SSSR), como essenciais e orienta para que eles não sejam descontinuados
2404 durante a pandemia do COVID-19; considerando a Norma Técnica do Ministério da Saúde
2405 intitulada “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres
2406 e adolescentes”, que reconhece que “a violência sexual é uma das manifestações da violência
2407 de gênero mais cruéis e persistentes” e conta com a revisão das normas gerais de
2408 atendimento, apoio psicossocial e atualização de procedimentos profiláticos; considerando a
2409 Norma Técnica do Ministério da Saúde intitulada “Atenção Humanizada ao Abortamento”, que
2410 visa “estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das
2411 mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida”; considerando que a Política Nacional
2412 de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi idealizada para ações de saúde que
2413 contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade
2414 por causas preveníveis e evitáveis; considerando o objetivo 3 dos Objetivos de
2415 Desenvolvimento Sustentável (ODS), de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar
2416 para todos, em todas as idades, e a meta 3.7, de assegurar o acesso universal aos serviços de
2417 saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem
2418 como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais; considerando
2419 as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas
2420 por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando a Recomendação
2421 nº 039/2020 do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda aos Governadores Estaduais e
2422 Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia
2423 dos direitos das mulheres, entre elas a manutenção de “serviços essenciais de saúde para
2424 mulheres e meninas, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo acesso a
2425 contraceptivo e ao aborto seguro nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Referência em
2426 IST/AIDS”; considerando que a portaria do Ministério da Saúde nº 2.561/2020 inviabiliza o
2427 atendimento das mulheres e meninas vítimas de violência sexual nos serviços de saúde, ao
2428 fazer exigências que dificultam o acesso aos serviços e afeta o acesso ao direito fundamental à
2429 saúde, e considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde
2430 pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
2431 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2432 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
2433 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Congresso Nacional
2434 a tramitação e aprovação, em regime de urgência, do Projeto de Decreto Legislativo nº
2435 409/2020, que susta os efeitos da Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, do Ministério
2436 da Saúde, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da
2437 Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). FERNANDO
2438 ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **16) Recomendação nº 65.**
2439 Recomenda medidas de proteção ao trabalho e à Atenção Básica no Sistema Único de Saúde
2440 no município de Porto Alegre. Data: 9 de outubro de 2020. Proposição: CTAB. O texto é o
2441 seguinte: “Recomendação nº 065, de 09 de outubro de 2020. Recomenda medidas de proteção
2442 ao trabalho e à Atenção Básica no Sistema Único de Saúde no município de Porto Alegre. O
2443 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2444 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2445 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
2446 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
2447 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
2448 brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e
2449 198, prevê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas
2450 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
2451 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

2452 e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada
2453 e constituem um sistema único”; considerando a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS)
2454 como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em
2455 seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e equidade do acesso
2456 às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada,
2457 regionalizada e com a participação da comunidade; considerando as diretrizes e moções
2458 aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8ª), publicadas por meio da Resolução
2459 CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando que o atual prefeito da cidade de Porto
2460 Alegre/RS anunciou a demissão de concursados do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde
2461 da Família (IMESF), em 24 de setembro de 2020, o que representa o desligamento em massa
2462 de mais de 1,2 mil profissionais e o repasse da gestão de mais 61 postos de saúde da Capital
2463 para instituições privadas; considerando que esta ação do gestor da área da saúde de Porto
2464 Alegre/RS viola a Decisão Liminar da Justiça do Trabalho, de 17 de setembro de 2020, em
2465 ação ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho para a execução de um Termo de
2466 Ajustamento de Conduta (TAC), que determina que não haja substituição dos empregados
2467 concursados do município por terceirizados, até que haja outra decisão a respeito da matéria;
2468 considerando que além de descumprir a Recomendação nº 07 de 2020, do Ministério Público
2469 Federal (MPF), do Ministério Público do Trabalho (MPT) e do Tribunal de Contas do Estado do
2470 Rio Grande do Sul (TCE/RS), que indica a suspensão, enquanto vigente o Estado de
2471 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, de qualquer demissão de funcionários
2472 do IMESF ou substituição de seus serviços; considerando que a decisão do Executivo
2473 Municipal também contraria a Recomendação nº 2/2020, do Conselho Municipal de Saúde de
2474 Porto Alegre (CMS/POA), que orienta, entre outras coisas, que sejam reabertas as 7 Unidades
2475 de Saúde fechadas no ano corrente e que não haja mais nenhum fechamento, em especial
2476 durante o período da pandemia da COVID-19 e, além disso, que qualquer alteração referente à
2477 ampliação ou diminuição de equipes existentes seja apresentada para apreciação prévia do
2478 CMS/POA, conforme Lei Complementar nº 277 de 1992 e decisão judicial do Tribunal Regional
2479 Federal da 4ª Região (TRF-4); considerando que a administração municipal de Porto Alegre/RS
2480 desconsidera o período eleitoral e as barreiras estabelecidas pelo Art. 73 da Lei Eleitoral nº
2481 9505 de 1997, quanto à transferência de trabalhadores e equipes e repasse de recursos não
2482 previstos no orçamento, caracterizando situação de fragilidade e insegurança legal;
2483 considerando que a defesa dos trabalhadores significa defender o SUS e a saúde como direito
2484 e que essa preocupação orientou os debates entre a Comissão Intersetorial de Saúde do
2485 Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) que, em conjunto com a Comissão Intersetorial de
2486 Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), ambas do Conselho Nacional de
2487 Saúde, propuseram a presente recomendação; e considerando as atribuições conferidas ao
2488 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2489 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
2490 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
2491 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
2492 Conselho Nacional de Saúde. Ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS: que
2493 divulgue a nota técnica como forma de incidir politicamente junto aos poderes executivo,
2494 legislativo e judiciário sobre a importância da proteção ao trabalho no Sistema Único de Saúde,
2495 público e de qualidade, e a garantia da continuidade do acesso a Atenção Básica no município
2496 de Porto Alegre fortalecendo a agenda política em defesa do Sistema Único de Saúde. Ao
2497 Prefeito Municipal de Porto Alegre/RS: que revogue os avisos prévios aos trabalhadores e
2498 trabalhadoras, considerando os fatores dispostos nesta Recomendação, especialmente
2499 agravados neste momento da pandemia por COVID-19. Ao Ministério Público do Trabalho do
2500 Estado do Rio Grande do Sul: que, nos limites de suas atribuições, tome as providências
2501 cabíveis para a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde no Estado do Rio
2502 Grande do Sul. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.
2503 **17) Recomendação nº 66.** Recomenda ações que visam à garantia do acesso à educação
2504 inclusiva de todas as pessoas, sem segregação, e medidas contrárias ao Decreto nº
2505 10.502/2020. Data: 13 de outubro de 2020. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 066, de 13
2506 de outubro de 2020. Recomenda ações que visam a garantia do acesso à educação inclusiva
2507 de todas as pessoas, sem segregação, e medidas contrárias ao Decreto nº 10.502/2020. O
2508 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
2509 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
2510 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
2511 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as

2512 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
2513 brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196
2514 prevê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e
2515 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso
2516 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
2517 considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, disciplina, em seu Art. 3º, que
2518 “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde
2519 como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento
2520 básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o
2521 lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”; considerando a Declaração de Emergência
2522 em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS),
2523 em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente
2524 do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de
2525 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância
2526 Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da
2527 Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);
2528 considerando as Recomendações do Conselho Nacional de Saúde nº 19/2020 e 31/2020 que,
2529 por meio de sua Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência
2530 (CIASPD/CNS), recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social de
2531 pessoas com deficiência e seus familiares; considerando o disposto no Estatuto da Criança e
2532 do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990); considerando a Declaração Mundial de
2533 Educação (1990), assinada por 150 países, incluindo o Brasil, que adotou como princípio
2534 básico o direito de toda pessoa à educação, bem como a importância de satisfazer as
2535 necessidades básicas de aprendizagem; considerando os artigos 3º e 6º, da Declaração
2536 Mundial de Educação, que defendem a “universalização do acesso à educação e promoção da
2537 equidade” e que “a escola deve proporcionar um ambiente adequado para a aprendizagem e
2538 não o aluno que deve se adequar a ela”; considerando tratados internacionais aos quais o
2539 Brasil é signatário, como a Declaração de Salamanca (1994), a Convenção da Guatemala
2540 (1999) e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU,
2541 2009), que abordam, respectivamente, que todas as pessoas tem direito ao acesso à
2542 educação, sem distinção, com aprimoramento dos sistemas de ensino para que se tornem
2543 ambientes inclusivos; com vistas a eliminar as discriminações contra as pessoas com
2544 deficiência, extingue o termo “especial” para diferenciações nas escolas baseadas nas
2545 deficiências; e, que para efetivar o direito sem discriminação e com base na igualdade de
2546 oportunidades, os Estados Partes assegurarão sistema educacional inclusivo em todos os
2547 níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida; considerando que até meados dos
2548 anos 2000, pessoas com deficiência eram isoladas em suas casas, muitas eram encaminhadas
2549 a hospitais psiquiátricos, ou estavam em escolas ditas “especiais”, e só podiam ser
2550 matriculadas em turmas ditas “comuns” quando fossem consideradas “prontas” a
2551 acompanharem seus colegas nas atividades em explícita postura de exclusão e invisibilização
2552 pelo Estado, com graves e negativas repercussões para toda a sociedade brasileira;
2553 considerando a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que legitima a Língua Brasileira de Sinais
2554 (LIBRAS) como língua nacional e língua materna de toda pessoa surda, regulamentada pelo
2555 Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005; considerando a Lei nº 12.764, de 27 de
2556 dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção aos Direitos da Pessoa com
2557 Transtorno do Espectro Autista; considerando a Lei Brasileira da Inclusão - LBI (Lei nº 13.146,
2558 de 06 de julho de 2015), em especial seu artigo 4º §1º, que define “discriminação em razão da
2559 deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o
2560 propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos
2561 direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de
2562 adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas”; considerando o objetivo 3
2563 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de assegurar uma vida saudável e promover o
2564 bem-estar para todos, em todas as idades e o objetivo 4 de assegurar a educação inclusiva e
2565 equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para
2566 todos, que em sua meta 4.3 traz como um dos indicadores a percentagem de alunos com
2567 deficiência e transtornos globais do desenvolvimento matriculados em classes comuns na rede
2568 regular de ensino; considerando o Comentário Geral nº 7 emitido pelo ONU (2018) sobre as
2569 pessoas com deficiência, que sustenta sua participação em todas as questões que dizem
2570 respeito a elas (“nada sobre nós sem nós”); considerando a Carta Convocação do Laboratório
2571 de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diferença (LEPED-Unicamp), o posicionamento da Rede

2572 Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Rede-In), da Associação Nacional dos
2573 Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos
2574 (AMPID), do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Nota Manifesto da Associação Brasileira
2575 dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO); considerando as diretrizes e moções aprovadas na
2576 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617,
2577 de 23 de agosto de 2019; considerando que o Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020,
2578 traz em seu escopo o risco de retrocessos na política de inclusão de pessoas com deficiência
2579 nos espaços escolares regulares, por meio do estímulo à criação de espaços segregados ditos
2580 "especializados", com a justificativa de autonomia da família em decidir pelo serviço que
2581 teoricamente melhor atenda à questão, desconsiderando que a Política Nacional de Educação
2582 Especial requer apoio, investimento e intersetorialidade, principalmente da União, e se refere
2583 ao direito fundamental do acesso à educação de pessoas com deficiência; considerando os
2584 debates ocorridos sobre essa matéria na Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde das
2585 Pessoas com Deficiência do Conselho Nacional de Saúde (CIASPD/CNS); e considerando as
2586 atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº
2587 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*,
2588 acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário,
2589 submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad*
2590 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde. Ao Presidente da Câmara de
2591 Deputados: que, nos limites de suas competências legais e regimentais, coloque em regime de
2592 urgência a votação dos Projetos de Decreto Legislativo - PDL 427/2020, 429/2020, 430/2020,
2593 431/2020, 433/2020, 434/2020, 435/2020, 426/2020, para sustação da aplicação do Decreto nº
2594 10.502, de 30 de setembro de 2020. Às Entidades e Movimentos Nacionais de Defesa dos
2595 Direitos das Pessoas com Deficiência: que, pelas razões e legislações expostas nesta
2596 recomendação, ingressem com Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) em face do Decreto
2597 nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, junto ao Supremo Tribunal Federal (STF). Ao Supremo
2598 Tribunal Federal (STF): que acolha a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
2599 (ADPF) nº 751, de 05 de outubro de 2020, com pedido de medida liminar, ajuizada pelo partido
2600 Rede Sustentabilidade. Ao Ministério da Educação (MEC): que apoie tecnicamente e
2601 disponibilize recursos para infraestrutura e educação permanente de profissionais no Distrito
2602 Federal, Estados e Municípios, assim também das ações de monitoramento, acompanhamento
2603 e discussão junto à sociedade, sobretudo, com os movimentos e as entidades das pessoas
2604 com deficiência e suas famílias, acerca do cumprimento de diretrizes e metas de inclusão de
2605 todas as pessoas na educação. Ao Ministério Público (Federal e Estaduais) e à Defensoria
2606 Pública (da União e Estaduais): que acompanhem o cumprimento da garantia constitucional do
2607 direito ao acesso à educação, com inclusão de todas as pessoas, sem segregação,
2608 especialmente no que se refere à obrigatoriedade da União em prestar apoio técnico e
2609 financeiro aos sistemas públicos de ensino de Estados, Municípios e do Distrito Federal.
2610 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde." Concluída a
2611 apresentação, o Presidente do CNS procedeu à votação, em bloco, das dezessete
2612 recomendações *ad referendum*, que não receberam destaques. **Deliberação: as dezessete**
2613 **recomendações, que não receberam destaques, foram aprovadas, em bloco, por maioria,**
2614 **com seis abstenções. Uma declaração de voto.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
2615 registrou que se absteve da votação para declarar o voto dos representantes do Ministério,
2616 uma vez que a votação em bloco impossibilitava manifestar posição sobre cada um dos
2617 instrumentos apreciados. Sobre esse bloco de recomendações, declarou que o Ministério da
2618 Saúde era favorável a algumas, contrário a outras e absteve-se na votação de outras. Desse
2619 modo, solicitou que, para a próxima reunião, fosse definida metodologia para apreciar cada um
2620 dos instrumentos de forma separada. Feita essa consideração, registrou a posição dos
2621 representantes do Ministério da Saúde sobre as recomendações apreciadas. **Votos favoráveis**
2622 **às recomendações nºs 50, 51, 53, 54, 55, 57 e 60. Votos contrários às recomendações nºs**
2623 **56, 58, 59, 61, 63 e 64. Abstenção: 01, 52, 65 e 66.** Na sequência, o Presidente do CNS
2624 colocou em apreciação, separadamente, a Recomendação nº. 62, porque o texto recebera
2625 destaque. Recomendação nº. 62. Recomenda o recebimento da análise do CNS sobre o guia
2626 que trata da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de
2627 Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Data: 8 de setembro de 2020. Proposição:
2628 CIAN. O texto é o seguinte: "Recomendação nº. 062, de 08 de setembro de 2020. Recomenda
2629 o recebimento da análise do CNS sobre o guia que trata da Norma Brasileira de
2630 Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas
2631 e Mamadeiras. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas

2632 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
2633 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2634 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
2635 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2636 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando o direito à saúde e a
2637 proteção à maternidade e à infância garantidos na Constituição Federal e a reafirmação, no
2638 seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas
2639 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
2640 acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;
2641 considerando que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao
2642 adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde e à alimentação,
2643 entre outros direitos, conforme previsto em seu Art. 227; considerando que o Código
2644 Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, promulgado pela
2645 Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1981, em resposta ao declínio nas taxas de
2646 aleitamento materno em todo o mundo, visa fortalecer medidas legislativas, regulamentares e
2647 outras que sejam eficazes para controlar a comercialização de substitutos do leite materno,
2648 contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes por meio da
2649 proteção e promoção do aleitamento materno e assegurar o uso apropriado dos substitutos do
2650 leite materno, quando estes forem necessários, com base nas informações adequadas e por
2651 meio da comercialização e da distribuição apropriadas; considerando que esse Código foi
2652 adotado pelo Brasil por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 5, de 20 de
2653 dezembro de 1988, denominado Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes
2654 (NCAL), que, a partir de então, passou a chamar-se Norma Brasileira de Comercialização de
2655 Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
2656 (NBCAL); considerando que a NBCAL é composta por uma série de outros atos normativos
2657 como: a Portaria Ministerial nº 2.051, de 8 de novembro de 2001, que estabeleceu os novos
2658 critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de
2659 Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; pela Resolução-RDC nº 221, de 05 de
2660 agosto de 2002, que aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e
2661 protetores de mamilo; pela Resolução-RDC nº 222, de 05 de agosto de 2002, que aprova o
2662 Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos para Lactentes e Crianças de
2663 Primeira Infância; pela Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a
2664 comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de
2665 puericultura e correlatos; pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, que consolida
2666 atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal, que dispõem sobre a temática e os
2667 programas federais do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho
2668 Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o
2669 Adolescente; considerando o propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN),
2670 de melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira e que seu
2671 texto explicita a rotulagem nutricional dos alimentos como um instrumento central no
2672 aperfeiçoamento do direito à informação; considerando que as relações de consumo têm por
2673 objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde
2674 e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida,
2675 bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos vários princípios,
2676 entre eles, o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo, de
2677 acordo com o Art. 4º do Código de Defesa do Consumidor (CDC, Lei nº 8.078/1990);
2678 considerando que o CDC estabelece os direitos básicos dos consumidores, tanto garantindo os
2679 princípios de proteção da vida e da saúde, como da divulgação adequada dos produtos e os
2680 eventuais riscos que eles possam apresentar, estando expresso em seu texto que é proibida a
2681 publicidade abusiva ou enganosa, esclarecendo com detalhes de que se trata cada uma destas
2682 possíveis infrações; considerando o dever da família, da comunidade, da sociedade em geral,
2683 assim como do poder público, assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos
2684 referentes à vida, à saúde e à alimentação entre outros, bem como a atenção à condição
2685 peculiar da criança como uma pessoa em desenvolvimento, segundo dispõe o Art. 4º do
2686 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990); considerando que o
2687 aprimoramento do ambiente regulatório sobre o tema dos alimentos abrangidos pela NBCAL,
2688 conduzido atualmente pela Gerência-Geral de Alimentos da Agência Nacional de Vigilância
2689 Sanitária (GGALI/Anvisa), com vistas à publicação de um Guia sobre o uso de marcas,
2690 expressões, denominações e imagens na rotulagem de alimentos infantis, é um tema muito
2691 caro e de interesse do Conselho Nacional de Saúde, visto que contribui com a implementação

2692 da NBCAL desde 1988; considerando que a NBCAL é específica, direta, de fácil compreensão
2693 e reconhecida internacionalmente e que o Conselho Nacional de Saúde, desde o início de sua
2694 implementação, tem contribuído significativamente para o avanço da norma e para a melhora
2695 dos índices de aleitamento materno no Brasil; considerando que os dados preliminares do
2696 Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), divulgados pelo Ministério da
2697 Saúde recentemente, demonstram que 45,7% das crianças brasileiras menores de seis meses
2698 são amamentadas exclusivamente, um aumento de 8,6 vezes em relação ao último dado de
2699 2006, identificado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS); considerando que a
2700 Anvisa deve observar as diretrizes e os procedimentos previstos para a melhoria contínua da
2701 qualidade regulatória e que tais diretrizes e procedimentos, constantes na Portaria nº
2702 1.741/2018, devem ser observados no planejamento, na elaboração, na implementação, no
2703 monitoramento, na avaliação e na revisão de instrumentos regulatórios normativos e não
2704 normativos; considerando que no Art. 2º, inciso X, da Portaria nº 1.741/2018, um guia é
2705 definido como um instrumento regulatório não normativo, de caráter recomendatório e não
2706 vinculante, com o propósito de expressar o entendimento da Agência sobre as melhores
2707 práticas relacionadas a procedimentos, rotinas e métodos considerados adequados ao
2708 cumprimento de requisitos exigidos pelos marcos legislativo e regulatório, sendo permitida, ao
2709 agente regulado, a adoção de abordagem alternativa àquelas prescritas no Guia, desde que
2710 compatíveis com os requisitos relacionados ao caso concreto, não caracterizando infração
2711 sanitária o seu descumprimento; considerando que o Art. 3º, inciso VIII da referida Portaria
2712 determina que a Agência, quando da elaboração de instrumentos regulatórios (inclusive os não
2713 normativos), tome por diretriz a devida transparência e fortalecimento da participação social; e
2714 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
2715 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
2716 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2717 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
2718 Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: à Agência Nacional de
2719 Vigilância Sanitária que, no prazo de 30 (trinta) dias, receba a análise e contribuições do
2720 Conselho Nacional de Saúde, elaborada por sua Comissão Intersetorial de Alimentação e
2721 Nutrição (CIAN/CNS), acerca do Guia sobre o uso de marcas, expressões e denominações e
2722 imagens na rotulagem de alimentos infantis. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
2723 Conselho Nacional de Saúde.” Destaque apresentado pelo conselheiro Neilton Araújo de
2724 Oliveira: supressão da recomendação. Justificativa: medida desnecessária. Para a Anvisa ou
2725 qualquer órgão receber a contribuição do CNS, basta enviar e protocolar. É preciso ter cuidado
2726 para não desgastar esse importante Instrumento que é a Recomendação do CNS. Em votação:
2727 a) manutenção da Recomendação nº. 62. b) Supressão da Recomendação nº. 62.
2728 **Deliberação: o Pleno decidiu, por maioria, manter a recomendação. Nove votos**
2729 **contrários e uma abstenção. II - Resoluções - Ad Referendum** editadas pelo CNS durante o
2730 enfrentamento da COVID-19. **1) Resolução nº 642.** Dispõe sobre a criação de Grupo de
2731 Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca da minuta da Política Nacional de
2732 Informação e Informática em Saúde - PNIIS. Data: 12 de agosto de 2020. Proposição: Mesa
2733 Diretora do CNS. O texto é o seguinte: “Resolução nº 642, de 12 de agosto de 2020. Dispõe
2734 sobre a criação de Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca da minuta
2735 da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). O Presidente do Conselho
2736 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
2737 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
2738 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006;
2739 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da
2740 legislação brasileira correlata; e considerando que o acesso a informações é um direito previsto
2741 no inciso XXXIII do Art. 5º, no inciso II do §3º do Art. 37 e no §2º do Art. 216 da Constituição
2742 Federal de 1988; considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196,
2743 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e
2744 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso
2745 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que
2746 as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como
2747 uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III); considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro
2748 de 2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI), que dispõe sobre o acesso a informações e a
2749 estruturação do Sistema de Informação ao Cidadão (SIC); considerando que o tema da
2750 comunicação em saúde, que engloba os aspectos da informação e da informática, tem sido
2751 debatido pelo CNS há algum tempo, dada a importância de se pensar e desenvolver as áreas

2752 da comunicação e da informação em Saúde no Brasil; considerando que, em razão dessas
2753 preocupações, o CNS, durante sua 289ª Reunião Ordinária, aprovou, por meio da Resolução
2754 nº 540/2017, a 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1ª CNLCS), que
2755 ocorreu entre os dias 18 e 20 de abril de 2017, com o objetivo central de “discutir a
2756 democratização do acesso da população às informações sobre saúde”; considerando que,
2757 entre os encaminhamentos da 1ª CNLCS, no eixo do Fortalecimento da Comunicação em
2758 Saúde, foi aprovada a criação de uma política de comunicação do SUS, que contemple os
2759 princípios do Sistema, que abarque a universalidade e a equidade, utilizando estratégias
2760 variadas e adequadas aos diferentes públicos e território, devendo ser dinâmica, flexível,
2761 contemplar a formação e a capacitação profissional, promover a intersectorialidade, incluir o
2762 combate ao racismo, ao sexismo e à homofobia, com os usuários sendo protagonistas da
2763 comunicação, entre outros; considerando que o advento da pandemia da COVID-19 ampliou a
2764 necessidade de aprofundar e debater uma Política Nacional de Informação e Informática em
2765 Saúde (PNIIS), com vistas a nortear as ações de tecnologia da informação e comunicação
2766 (TIC) de todo o sistema de saúde brasileiro; considerando que é fundamental discutir
2767 problemas relativos à falta de padronização dos procedimentos para obtenção e tratamento
2768 dos dados em saúde no Brasil, o que dificulta a elaboração e monitoramento das políticas
2769 nacionais, logo, o próprio exercício do controle social; considerando a importância de debater a
2770 dificuldade concreta de conectividade dos serviços de saúde à internet banda larga em toda a
2771 extensão do território nacional, bem como o necessário ingresso de todas as esferas
2772 federativas na Política de Governo Eletrônico (e-Gov), além da garantia de estrutura para a
2773 efetiva implementação da Lei de Acesso à Informação (LAI) e do Sistema de Informação ao
2774 Cidadão (SIC), entre outros temas; considerando a proposição por parte do Ministério da
2775 Saúde de elaboração de uma PNIIS formulada com a participação do controle social, além das
2776 três instâncias gestoras do SUS e de entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, como a
2777 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
2778 considerando que, atendendo ao previsto no Regimento Interno, em especial o disposto no Art.
2779 13, inciso VI e nos artigos 53 a 56, o CNS pode instituir *ad referendum* do Pleno, um Grupo de
2780 Trabalho (GT) para tratar de temas relativos às competências do controle social; e
2781 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad*
2782 *referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
2783 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
2784 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
2785 setembro de 2008). Resolve: Art. 1º Aprovar a criação do Grupo de Trabalho sobre a Política
2786 Nacional de Informação e Informática em Saúde (GTPNIIS/CNS), com a finalidade de analisar
2787 a minuta proposta pelo Ministério da Saúde e produzir os subsídios necessários para orientar a
2788 participação do controle social no processo de atualização da PNIIS. Parágrafo único. O
2789 GTPNIIS/CNS será paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois)
2790 usuários, 1 (um) trabalhador e 1 (um) gestor/prestador. Art. 2º Caberá ao GTPNIIS/CNS a
2791 produção de materiais e sugestões a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as
2792 diretrizes e propostas constantes das Conferências Nacionais de Saúde, bem como da 1ª
2793 Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1ª CNLCS), as recomendações e
2794 resoluções deste Conselho, no intuito de fundamentar a contribuição do CNS para a PNIIS. Art.
2795 3º O GTPNIIS/CNS se reunirá de acordo com o calendário de reuniões a ser definido em sua
2796 primeira reunião, sendo os casos omissos elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em
2797 última instância, pelo Pleno do CNS. Art. 4º Observados os termos desta resolução e o previsto
2798 no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, fica instituído o GTPNIIS/CNS com a
2799 composição abaixo descrita em ordem alfabética: I - Débora Raymundo Melecchi
2800 (Trabalhadores); II - Geridice Lorna Andrade de Moraes (Usuários); III - Rodrigo César Faleiros
2801 de Lacerda (Gestores/prestadores); e IV - Wanderley Gomes da Silva (Usuários). Art. 5º Os
2802 resultados dos estudos e debates do GTPNIIS/CNS devem ser apresentados à Mesa Diretora
2803 e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada após o encerramento do
2804 trabalho do GT. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.
2805 Homologo a Resolução CNS nº 642, de 12 de agosto de 2020, nos termos do Decreto de
2806 Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO PAZUELLO, Ministro
2807 Interino de Estado da Saúde.” **2) Resolução nº 644.** Dispõe sobre a criação de Grupo de
2808 Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca da proposta de reforma tributária
2809 apresentada pelo Poder Executivo Federal ao Congresso Nacional. Data: 30 de setembro de
2810 2020. Proposição: Mesa Diretora do CNS. O texto é o seguinte: “Resolução nº 644, de 30 de
2811 setembro de 2020. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir

2812 subsídios acerca da proposta de reforma tributária apresentada pelo Poder Executivo Federal
2813 ao Congresso Nacional. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
2814 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
2815 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
2816 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
2817 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
2818 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal
2819 de 1988 prevê, em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido
2820 mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros
2821 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
2822 recuperação e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da
2823 comunidade como uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III); considerando os impactos à
2824 Seguridade Social que podem ser gerados pela Reforma Tributária apresentada pelo Governo
2825 Bolsonaro ao Congresso Nacional, no dia 17 de agosto de 2020; considerando que a proposta
2826 elimina a alíquota zero de PIS e Cofins direcionadas hoje a bens e serviços como livros,
2827 medicamentos, cadeiras de rodas, aparelhos assistivos e equipamentos para uso médico-
2828 hospitalar, o que tende a dificultar o acesso à saúde da população brasileira; considerando a
2829 possibilidade de aumento expressivo da carga tributária para o setor Saúde tendo em vista que
2830 poderá ocorrer um aumento médio de tributação de até 67% na carga tributária para hospitais e
2831 laboratórios, calculado o impacto da reforma com base no modelo sugerido pelo Ministério da
2832 Economia, de unificação do PIS/Pasep e Cofins sob alíquota única de 12%; considerando que
2833 a projeção, em razão da Reforma Tributária, para o setor Saúde é de um aumento de mais de
2834 7% nos preços dos serviços, o que poderá resultar na diminuição da demanda em cerca de R\$
2835 3,1 bilhões, podendo gerar maiores índices de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), que
2836 já vem sofrendo com desfinanciamento sistemático desde a aprovação da Emenda
2837 Constitucional nº 95, em 2016; considerando que cabe ao Conselho Nacional de Saúde, entre
2838 outras coisas: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política
2839 Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e
2840 financeiros; e fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, incisos I e IX do
2841 Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
2842 2008); considerando que de acordo com o previsto no Regimento Interno do CNS, em especial
2843 o disposto no Art. 13, inciso VI e nos artigos 53 a 56, o CNS pode instituir Grupo de Trabalho
2844 (GT) para tratar de temas relativos às competências do controle social, *ad referendum* do
2845 Pleno; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir,
2846 *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta
2847 ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
2848 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
2849 setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º
2850 Aprovar a criação do Grupo de Trabalho sobre a Reforma Tributária (GTRT/CNS), com a
2851 finalidade de debater os temas relativos à reforma tributária que está tramitando no Congresso
2852 Nacional e discutir propostas do Controle Social para ampliar o debate sobre taxações de
2853 grandes transações financeiras, entre outras. Parágrafo único. O GTRT/CNS será paritário e
2854 composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois) usuários, 1 (um) trabalhador e 1
2855 (um) gestor/prestador. Art. 2º Caberá ao GTRT/CNS a produção de materiais e sugestões a
2856 serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas constantes das
2857 Conferências Nacionais de Saúde, bem como as recomendações e resoluções deste
2858 Conselho, no intuito de fundamentar a contribuição do controle social para a Reforma
2859 Tributária. Parágrafo único. O GTRT/CNS articulará conselheiros e conselheiras nacionais de
2860 saúde e convidará para debates temáticos relativos à Reforma Tributária especialistas,
2861 parlamentares envolvidos com a Reforma Tributária e entidades da sociedade civil. Art. 3º O
2862 GTRT/CNS se reunirá de acordo com o calendário de reuniões a ser definido em sua primeira
2863 reunião, sendo os casos omissos elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última
2864 instância, pelo Pleno do CNS. Art. 4º Observados os termos desta resolução e o previsto no
2865 Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, fica instituído o GTRT/CNS com a
2866 composição abaixo descrita em ordem alfabética: I - Cláudio Ferreira do Nascimento
2867 (Trabalhadores); II - Getúlio Vargas de Moura Júnior (Usuários); III - Joana Indjaian Cruz
2868 (Usuários); e IV - Renê José Moreira dos Santos (Gestores/prestadores). Art. 5º Os resultados
2869 dos estudos e debates do GTRT/CNS devem ser apresentados à Mesa Diretora e aprovados
2870 pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada após o encerramento do trabalho do GT.
2871 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a

2872 Resolução CNS nº 644, de 30 de setembro de 2020, nos termos do Decreto de Delegação de
2873 Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO PAZUELLO, Ministro de Estado da
2874 Saúde.” **3) Resolução nº 646.** Dispõe sobre a importância da proteção ao trabalho, aos/às
2875 trabalhadores/as e à Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Data: 2 de outubro de 2020.
2876 O texto é o seguinte: “Resolução nº 646, de 02 de outubro de 2020. Dispõe sobre a importância
2877 da proteção ao trabalho, aos/às trabalhadores/as e à Atenção Básica no Sistema Único de
2878 Saúde. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
2879 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
2880 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
2881 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
2882 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
2883 da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus
2884 artigos 196 e 198, prevê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
2885 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
2886 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
2887 recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e
2888 hierarquizada e constituem um sistema único”; considerando a afirmação do Sistema Único de
2889 Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição Federal
2890 de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e
2891 equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão
2892 descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;
2893 considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8ª),
2894 publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019; considerando que o
2895 atual prefeito da cidade de Porto Alegre/RS anunciou a demissão de concursados do Instituto
2896 Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), em 24 de setembro de 2020, o que
2897 representa o desligamento em massa de mais de 1,2 mil profissionais e o repasse da gestão
2898 de mais 61 postos de saúde da Capital para instituições privadas; considerando que esta ação
2899 do gestor da área da saúde de Porto Alegre/RS viola a Decisão Liminar da Justiça do Trabalho,
2900 de 17 de setembro de 2020, em ação ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho para a
2901 execução de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), que determina que não haja
2902 substituição dos empregados concursados do município por terceirizados, até que haja outra
2903 decisão a respeito da matéria; considerando que além de descumprir a Recomendação nº 07
2904 de 2020, do Ministério Público Federal (MPF), do Ministério Público do Trabalho (MPT) e do
2905 Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE/RS), que indica a suspensão,
2906 enquanto vigente o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, de
2907 qualquer demissão de funcionários do IMESF ou substituição de seus serviços; considerando
2908 que a decisão do Executivo Municipal também contraria a Recomendação nº 2/2020, do
2909 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), que orienta, entre outras coisas,
2910 que sejam reabertas as 7 Unidades de Saúde fechadas no ano corrente e que não haja mais
2911 nenhum fechamento, em especial durante o período da pandemia da COVID-19 e, além disso,
2912 que qualquer alteração referente à ampliação ou diminuição de equipes existentes seja
2913 apresentada para apreciação prévia do CMS/POA, conforme Lei Complementar nº 277 de 1992
2914 e decisão judicial do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4); considerando que a
2915 administração municipal de Porto Alegre/RS desconsidera o período eleitoral e as barreiras
2916 estabelecidas pelo Art. 73 da Lei Eleitoral nº 9505 de 1997, quanto à transferência de
2917 trabalhadores e equipes e repasse de recursos não previstos no orçamento, caracterizando
2918 situação de fragilidade e insegurança legal; considerando que a defesa dos trabalhadores
2919 significa defender o SUS e a saúde como direito e que essa preocupação orientou os debates
2920 entre a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) que, em
2921 conjunto com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho
2922 (CIRHRT), ambas do Conselho Nacional de Saúde, propuseram a presente recomendação; e
2923 considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela
2924 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita
2925 decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de
2926 consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.
2927 Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: reafirmar a importância da
2928 proteção ao trabalho, do Sistema Único de Saúde, público e de qualidade, e do fortalecimento
2929 da Atenção Básica em todos os municípios brasileiros. FERNANDO ZASSO PIGATTO,
2930 Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 646, 09 de
2931 outubro de 2020, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de

2932 1991. EDUARDO PAZUELLO, Ministro de Estado da Saúde. **4) Resolução nº 647.** Dispõe
2933 sobre as regras referentes à regulamentação do processo de designação e atuação dos
2934 membros de Comitês de Ética em Pesquisa - CEP indicados por entidades do controle social.
2935 Data: 12 de outubro de 2020. O texto é o seguinte: “Resolução nº 647, de 12 de outubro de
2936 2020. Dispõe sobre as regras referentes à regulamentação do processo de designação e
2937 atuação dos membros de CEP indicados por entidades do controle social. O Presidente do
2938 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
2939 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
2940 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13
2941 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições
2942 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
2943 e considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos
2944 e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do
2945 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
2946 para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que de acordo com o Art. 33 da
2947 Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, “os órgãos e entidades administrativas, em matéria
2948 relevante, poderão estabelecer outros meios de participação de administrados, diretamente ou
2949 por meio de organizações e associações legalmente reconhecidas”; considerando que cabe ao
2950 CNS “acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na
2951 área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento
2952 sociocultural do País”, conforme prevê o seu Regimento Interno, aprovado por meio da
2953 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008; considerando a relevância de redefinir
2954 normas e procedimentos relacionados aos membros de Comitês de Ética em Pesquisa com
2955 Seres Humanos (CEP) indicados por entidades de controle social; considerando o
2956 protagonismo e pertinência do controle social para o exercício da eticidade nas pesquisas
2957 avaliadas pelo Sistema CEP/Conep; considerando a necessidade de normatizar e promover a
2958 atuação dos representantes do controle social na proteção dos participantes em pesquisas no
2959 Sistema CEP/Conep; considerando o disposto na Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro
2960 de 2012, nos seus itens XIII.1 e XIII.2, e na Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016 e
2961 considerando a necessidade de atualizar a Resolução CNS nº 240, de 05 de junho de 1997, e
2962 a Norma Operacional nº 001 de 2013 no que se aplica à representação dos usuários; e
2963 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad*
2964 *referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
2965 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
2966 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
2967 setembro de 2008). Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º
2968 Aprovar as seguintes regras referentes à regulamentação do processo de designação e
2969 atuação dos membros de CEP indicados por entidades do controle social. **CAPÍTULO I - Das**
2970 **disposições preliminares:** Art. 2º Esta Resolução promove a substituição, no âmbito do
2971 Sistema CEP/Conep, do termo Representante de Usuários (RU) pelo termo Representante de
2972 Participantes de Pesquisa (RPP), para denominar o membro indicado ao CEP por entidade do
2973 controle social. **CAPÍTULO II - Dos termos e definições:** Art. 3º Para os fins desta Resolução
2974 se adotam os seguintes termos e definições: I – Controle Social: processo por meio do qual a
2975 população participa diretamente, ou por meio de representantes, em instâncias consultivas,
2976 deliberativas e decisórias, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas; II –
2977 Entidade indicante do Representante de Participantes de Pesquisa: é a organização ou
2978 movimento social, preferencialmente conselho de políticas públicas, responsável pela indicação
2979 do Representante de Participantes de Pesquisa ao Sistema CEP/Conep; e III – Representante
2980 de Participantes de Pesquisa: membro do Sistema CEP/Conep, integrante do controle social,
2981 que representa os interesses dos participantes de pesquisa. **CAPÍTULO III - Do perfil e**
2982 **atuação do representante de participantes de pesquisa.** Art. 4º O RPP deve possuir
2983 histórico de participação em movimento social e/ou comunitário. Parágrafo único. O histórico de
2984 participação do RPP não se limita à área da saúde, podendo abranger todos os segmentos de
2985 atuação dos movimentos sociais. Art. 5º O RPP deve possuir, no mínimo, 18 (dezoito) anos
2986 completos. Art. 6º O RPP deve ser capaz de expressar pontos de vista e interesses de
2987 indivíduos e/ou dos grupos de participantes de pesquisas, a fim de representar no Sistema
2988 CEP/Conep os interesses coletivos de públicos diversos. Art. 7º A atuação dos RPP
2989 compreende, mas não se limita a: §1º Comparecer às reuniões, capacitações e eventos
2990 organizados pelo Sistema CEP/Conep; §2º Fomentar, em colaboração com os demais
2991 membros do Sistema CEP/Conep, questões específicas relacionadas aos interesses e direitos

2992 dos participantes de pesquisa; e §3º Contribuir na avaliação ética desenvolvida pelo CEP,
2993 podendo realizar a relatoria de protocolos de pesquisa, quando assim for designado pela
2994 coordenação do CEP. Art. 8º O CEP deverá estabelecer de forma explícita em seu regimento
2995 interno o número máximo de reconduções do seu membro RPP, assim como o número de
2996 ausências justificadas, que deve ser igual ao dos demais membros do CEP. Art. 9º O RPP
2997 pode ser membro de, no máximo, dois CEP simultaneamente no mesmo período. Art. 10 - É
2998 obrigação do RPP manter sigilo de toda e qualquer informação confidencial obtida no exercício
2999 de sua atividade como membro do Sistema CEP/Conep. Art. 11 - O tempo de mandato do RPP
3000 no CEP é de 3 (três) anos, contando a partir da data de sua indicação. **CAPÍTULO IV. Da**
3001 **indicação do representante de participantes de pesquisa.** Art. 12 - A indicação deve ser
3002 formalizada em carta datada, devidamente assinada pelo representante legal da entidade
3003 indicante e direcionada à coordenação do CEP. Parágrafo único. Quando a pessoa indicada for
3004 o próprio representante legal da entidade indicante, deve-se anexar cópia da ata da reunião em
3005 que foi realizada a deliberação pela indicação. Art. 13 - Na carta de indicação do RPP enviada
3006 ao CEP deve constar: §1º Descrição da entidade indicante e das ações por ela realizadas nos
3007 12 (doze) meses anteriores à data de indicação; §2º Descrição do histórico de participação
3008 social e/ou comunitária do RPP indicado; §3º Os meios de contato do RPP indicado. Art. 14 - A
3009 indicação do RPP deve ser realizada, preferencialmente, por conselho de políticas públicas de
3010 qualquer segmento. §1º Quando a indicação do RPP for realizada por Conselho de Saúde, o
3011 indicado deve ser preferencialmente membro do segmento dos usuários; §2º Quando a
3012 entidade indicante do RPP não for Conselho de Saúde, o CEP deve comunicar formalmente ao
3013 Conselho Municipal de Saúde correspondente da sua localidade o nome e a entidade do RPP
3014 indicado; §3º Quando a indicação não for realizada por conselho de políticas públicas, ela
3015 deverá ser realizada por instância colegiada com atuação voltada para o controle social. Art. 15
3016 - Ao CEP cabe a recusa da indicação do RPP apenas quando for identificado o não
3017 enquadramento da indicação nas normas estabelecidas nesta ou em outras resoluções e
3018 normas do Conselho Nacional de Saúde. Art. 16 - Em sua composição, o CEP deve possuir, no
3019 mínimo, dois membros RPP. Parágrafo único. Para CEP com mais de 14 (catorze) membros,
3020 deve ser respeitada a proporcionalidade de 1 (um) membro RPP para cada (sete) membros do
3021 CEP. Art. 17 - Todas as indicações de RPP a um CEP não precisam ser realizadas pela
3022 mesma entidade indicante, ficando a critério do CEP decidir se solicita a indicação dos seus
3023 RPP a uma mesma entidade ou a múltiplas entidades. Art. 18 - O CEP deve submeter para
3024 validação pela Conep as indicações de RPP recebidas. **CAPÍTULO V - Das competências do**
3025 **comitê de ética em pesquisa e de sua instituição mantenedora em relação à atuação do**
3026 **representante de participantes de pesquisa.** Art. 19 - O CEP deve prever Plano de
3027 Capacitação Permanente para os seus membros, devendo incluir conteúdo direcionado e
3028 acessível aos RPP. Art. 20 - É responsabilidade do CEP estimular o protagonismo dos RPP
3029 respeitando suas características individuais. Parágrafo único. O estímulo ao protagonismo
3030 compreende, mas não se limita a: I – Envolver e inserir os RPP nas atividades regulares de
3031 análise e debates éticos do CEP; II – Garantir o cadastro e vinculação do perfil do RPP ao CEP
3032 na Plataforma Brasil; e III – Integrar o RPP às capacitações de membros. Art. 21 Sempre que
3033 necessário, o RPP deve ter garantidos pela instituição mantenedora do CEP o seu
3034 deslocamento, alimentação e outras despesas possíveis relacionadas ao desempenho de sua
3035 função como membro do CEP. Parágrafo único. A garantia da participação compreende, mas
3036 não se limita, às seguintes atividades: I – Capacitações e treinamentos promovidos pelo
3037 Sistema CEP/Conep; II – Reuniões ordinárias do CEP; e III – Reuniões extraordinárias do CEP.
3038 **CAPÍTULO VI - Das competências da entidade indicante do representante dos**
3039 **participantes de pesquisa.** Art. 22 - Sempre que considerar necessário, a entidade indicante
3040 pode consultar o RPP e o CEP ao qual ele foi indicado para obter informações relacionadas à
3041 sua atuação nas atividades do comitê de ética. Parágrafo único. Respeitado o caput, não é
3042 permitido ao RPP divulgar informações sigilosas relacionadas aos protocolos de pesquisa e
3043 deliberações éticas, ainda que solicitado pela entidade indicante. Art. 23 - É prerrogativa da
3044 entidade indicante, durante o período de mandato do RPP, realizar a substituição do indivíduo
3045 por ela indicado ao CEP. Art. 24 - A entidade indicante poderá desistir da indicação realizada
3046 ao CEP antes de finalizado o período de três anos de mandato do RPP. **CAPÍTULO VII - Das**
3047 **disposições finais.** Art. 25 - Esta Resolução institui, no âmbito da Conep, instância consultiva
3048 específica voltada para a discussão, apreciação e levantamento de dados e informações de
3049 questões relativas à indicação e atuação de RPP no Sistema CEP/Conep, bem como para a
3050 proposição de projetos de formação e capacitação na área. Parágrafo único. A instância deve
3051 ser obrigatoriamente coordenada por um RPP. Art. 26 - Para subsidiar o Sistema CEP/Conep,

3052 a Secretaria Executiva da Conep deverá manter uma base de dados contendo informações de
3053 contato das entidades que realizaram a indicação de RPP aos CEP. Art. 27 - Os casos omissos
3054 nesta Resolução serão resolvidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho
3055 Nacional de Saúde. Art. 28 - Fica revogada a Resolução CNS nº 240, de 05 de junho de 1997,
3056 e o item B.1 “Da indicação do membro usuários” do tópico “2.2. Aspectos operacionais do
3057 CEP”, da Norma Operacional CNS nº 001/2013. Art. 29 - Os comitês de ética em pesquisa que
3058 integram o Sistema CEP/Conep deverão se adequar às mudanças promovidas por esta
3059 Resolução no prazo de até 12 meses, após a data de sua publicação. Art. 30 - Esta Resolução
3060 entrará em vigor a partir da data de sua publicação. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente
3061 do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 647, 12 de outubro de 2020,
3062 nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO
3063 PAZUELLO, Ministro de Estado da Saúde. **5) Minuta de Resolução para abertura de**
3064 **Consulta Pública.** Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de
3065 pesquisa no Sistema CEP/CONEP. Esta Minuta de resolução, após aprovada, será submetida
3066 a uma consulta pública e a versão final retornará para apreciação do Pleno do Conselho.
3067 **Deliberação: as cinco resoluções foram aprovadas em bloco, por maioria, com sete**
3068 **abstenções.** A Resolução nº 645, que converte a Instrução Normativa em Resolução e
3069 estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota
3070 de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pelo COVID-19, foi votada e aprovada
3071 no início da reunião. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou declaração de voto para
3072 registrar os votos dos representantes do Ministério da Saúde. **Votos favoráveis às**
3073 **Resoluções nºs 642/2020, 644/2020 e 645/2020. Abstenções: Resolução nº. 646/2020.** Em
3074 seguida, o Presidente do CNS colocou em votação a Resolução nº. 643/2020, que recebeu
3075 destaque. **Resolução nº 643.** Dispõe sobre a aprovação da versão atualizada da Lista de
3076 Doenças Relacionadas ao Trabalho - LDRT constante na Portaria MS nº 2.309, de 28 de
3077 agosto de 2020, publicada no Diário Oficial da União no dia 1º de setembro de 2020. Data: 2 de
3078 setembro de 2020. Proposição: CISTT. O texto é o seguinte: “Resolução nº 643, de 02 de
3079 setembro de 2020. Dispõe sobre a aprovação da versão atualizada da Lista de Doenças
3080 Relacionadas ao Trabalho (LDRT) constante na Portaria MS nº 2.309, de 28 de agosto de
3081 2020, publicada no Diário Oficial da União no dia 01 de setembro de 2020. O Presidente do
3082 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
3083 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
3084 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13
3085 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições
3086 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;
3087 e considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
3088 Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que
3089 definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser
3090 provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à
3091 promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;
3092 considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e
3093 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do
3094 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
3095 para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que a ordem social tem como base
3096 o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais, de acordo com o Art.
3097 193 da Constituição Federal de 1988; considerando que a Lei nº 8.080/1990, em seu Art. 6º,
3098 parágrafo 3º, inciso VII estabelece, entre as atividades destinadas à promoção, proteção e
3099 assistência à saúde sob responsabilidade do SUS, a “revisão periódica da listagem oficial de
3100 doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das
3101 entidades sindicais”; considerando que em cumprimento a essa prescrição, a Lista de Doenças
3102 Relacionadas ao Trabalho (LDRT) brasileira foi publicada pelo Ministério da Saúde por meio da
3103 Portaria MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, e recentemente constava na Portaria de
3104 Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017; considerando que no âmbito da saúde, a LDRT
3105 destina-se ao uso clínico e epidemiológico, permitindo qualificar a atenção integral à saúde dos
3106 trabalhadores, bem como o estabelecimento da relação entre a doença e o trabalho, que
3107 direciona os procedimentos de diagnóstico e a elaboração do projeto terapêutico, apoia as
3108 ações de vigilância e promoção da saúde, tanto em nível individual, quanto coletivo;
3109 considerando que o processo de atualização da LDRT foi conduzido, desde 2017, pela
3110 Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Ambiental, do
3111 Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em

3112 Saúde do Ministério da Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS), contando com diversas etapas
3113 amplamente difundidas e transparentes, em respeito a todas as instâncias garantidas
3114 legalmente, quais sejam: (a) consulta dirigida a grupo estratégico de profissionais que utilizam
3115 a lista em suas práticas; (b) oficina de trabalho com profissionais de referência técnica, cujos
3116 produtos resultaram na estruturação da Lista A (Agentes e/ou Fatores de Risco com respectiva
3117 Doença Relacionada ao Trabalho), e da Lista B (Doenças Relacionadas ao Trabalho com
3118 respectivos Agentes e/ou Fatores de Risco); (c) discussão em 2 (duas) audiências públicas; (d)
3119 aprovação criteriosa em todas as áreas técnicas, jurídicas (controle), de pactuação tripartite,
3120 inclusive, no gabinete ministerial; e (e) submissão à consulta pública, disponível na internet,
3121 durante 60 (sessenta) dias, cujo processo de atualização contou com vasta participação social,
3122 tanto de trabalhadores e trabalhadoras, quanto do próprio setor patronal; considerando a
3123 importância da aprovação da LDRT, haja vista que a versão original tinha sido assinada há
3124 mais de 20 (vinte) anos, foi publicada a Portaria MS nº 2.309, de 28 de agosto de 2020, que
3125 atualizava a LDRT, destinando-se, no âmbito da saúde, a orientar o uso clínico-epidemiológico,
3126 de forma a permitir a qualificação da atenção integral à Saúde do Trabalhador, facilitar o estudo
3127 da relação entre o adoecimento e o trabalho, adotar procedimentos de diagnóstico, elaborar
3128 projetos terapêuticos mais acurados, orientar as ações de vigilância e promoção da saúde em
3129 nível individual e coletivo, e estabelecer a revisão no prazo máximo de 5 (cinco) anos,
3130 observado o contexto epidemiológico nacional e internacional; considerando que a Portaria MS
3131 nº 2.345, de 02 de setembro de 2020, revogou por completo a atualização da LDRT;
3132 considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, na formulação de
3133 estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo
3134 Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; estabelecer diretrizes a serem
3135 observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas
3136 e da organização das ações e serviços de saúde; e considerando que é atribuição do
3137 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos
3138 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
3139 deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do
3140 CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve *ad*
3141 *referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: aprovar a versão atualizada da Lista de
3142 Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), constante na Portaria MS nº 2.309 de 28 de
3143 agosto de 2020, publicada em 01 de setembro de 2020, edição nº 168, seção 1, página 40.
3144 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a
3145 Resolução CNS nº 643, de 02 de setembro de 2020, nos termos do Decreto de Delegação de
3146 Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO PAZUELLO, Ministro de Estado da
3147 Saúde Interino.” Proposta do conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**: retirar a recomendação.
3148 Justificativa: perda de objeto, uma vez que essa lista já não existia ao tempo em que a
3149 Resolução era discutida: fora revogada pela Portaria MS nº 2.345, de 2 de setembro de 2020.
3150 **Deliberação: a resolução foi aprovada, por maioria. Seis votos contrários e duas**
3151 **abstenções. III - Moções Ad Referendum editadas pelo CNS durante o enfrentamento da**
3152 **COVID-19. 1) Moção de apoio nº 004.** Manifesta apoio à ANAIDS, em razão da invasão e dos
3153 ataques desrespeitosos ocorridos durante o debate “Web Aids”, no dia 17 de agosto de 2020.
3154 Data: 21 de agosto de 2020. Proposição: Mesa Diretora do CNS. O texto é o seguinte: “Moção
3155 de Apoio nº 004, de 21 de agosto de 2020. Manifesta apoio à ANAIDS, em razão da invasão e
3156 dos ataques desrespeitosos ocorridos durante o debate “Web Aids” no dia 17 de agosto de
3157 2020. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
3158 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
3159 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
3160 Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
3161 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
3162 da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição da República Federativa
3163 do Brasil de 1988 prevê em seu Art. 5º que todos são iguais perante a lei, sem distinção de
3164 qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a
3165 inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade;
3166 considerando que o mesmo artigo constitucional prescreve, em seu inciso IV que é livre a
3167 manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato, e em seu inciso IX, que é livre a
3168 expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente
3169 de censura ou licença; considerando que o Brasil possui um tecido social marcado por
3170 profundas desigualdades regionais, raciais, de gênero etc., que se traduzem em determinantes
3171 sociais da saúde que tornam ainda mais complexo o enfrentamento à pandemia provocada

3172 pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, COVID-19; considerando que a Articulação Nacional de
3173 Luta contra a AIDS (ANAIDS) é uma valorosa entidade com forte presença ativista nas lutas
3174 pelos direitos sociais e pela democracia, desempenhando um papel de fundamental
3175 contribuição ao Conselho Nacional de Saúde; considerando os ataques ocorridos durante o
3176 debate Web Aids sobre “Modernização do SUS – Caminhos para o fortalecimento ou estratégia
3177 para a privatização da saúde pública”, realizado pela ANAIDS no dia 17 de agosto de 2020, e o
3178 desrespeito contra os ativistas e militantes presentes à reunião, o que dá margem à
3179 interpretação de que pode ter havido uma tentativa de cerceamento do debate e ataque à livre
3180 expressão daqueles que estão comprometidos com a luta em defesa de um SUS público e
3181 universal, assim como com a resistência à privatização e ao desfinanciamento da saúde; e
3182 considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad*
3183 *referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao
3184 Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13,
3185 inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de
3186 setembro de 2008). Vem a público *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde:
3187 manifestar apoio e solidariedade à ANAIDS, em razão da invasão e dos ataques
3188 desrespeitosos ocorridos durante o debate “Web Aids”, no dia 17 de agosto de 2020.
3189 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **2)** Moção de
3190 repúdio nº 005. Manifesta repúdio ao Projeto de Lei nº 529/2020, de autoria do Governo do
3191 Estado de São Paulo, que prevê a extinção de mil unidades administrativas do Estado de São
3192 Paulo. Data: 3 de setembro de 2020. Proposição: CICTAF/CNS. O texto é o seguinte: “Moção
3193 de Repúdio nº 005, de 03 de setembro de 2020. Manifesta repúdio ao Projeto de Lei nº
3194 529/2020, de autoria do Governo do Estado de São Paulo, que prevê a extinção de mil
3195 unidades administrativas do Estado de São Paulo. O Presidente do Conselho Nacional de
3196 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
3197 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
3198 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
3199 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
3200 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
3201 o Projeto de Lei nº 529, de 13 de agosto de 2020, encaminhado à Assembleia Legislativa do
3202 Estado de São Paulo (Alesp), pelo Sr. Governador do Estado, João Dória, que tem por
3203 finalidade estabelecer como um de seus objetivos estratégicos a implantação de uma “Gestão
3204 Pública Moderna e Eficiente” e, para tanto, define um conjunto de metas, das quais se destaca
3205 a de “Extinguir 1000 unidades administrativas tornando o Estado mais funcional e eficiente”;
3206 considerando que na extinção dessas 1000 unidades administrativas o governo pretende
3207 extinguir unidades como a Fundação para o Remédio Popular “Chopin Tavares de Lima”
3208 (FURP); o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo
3209 (IAMSPE); a Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP); a Superintendência de Controle de
3210 Endemias (SUCEN); e o Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC), e traz como
3211 consequência a retirada de mais de R\$ 1 bilhão das universidades estaduais e da Fundação de
3212 Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), uma das principais fundações de apoio
3213 à pesquisa no país; considerando que as unidades administrativas citadas nesta moção
3214 atendem aos interesses sociais, principalmente da população mais vulnerável, nas áreas de
3215 saúde, educação, habitação e transporte urbano, setores fundamentais, garantidos
3216 constitucionalmente e de caráter imprescindível para o enfreamento do contexto atual de
3217 pandemia que estamos vivendo; considerando que o fechamento dessas instituições
3218 representa um desmonte sem precedentes do patrimônio público que deve gerar desemprego
3219 para milhares de trabalhadores, além de desassistência à população do estado e diversos
3220 municípios brasileiros que dependem da FURP, para aquisição de medicamento; considerando
3221 que o Art. 6º da Constituição Federal afirma que: “São direitos sociais a educação, a saúde, a
3222 alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a
3223 proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta
3224 Constituição”; considerando que os artigos 205 a 208 e 211 a 214 da Constituição Federal
3225 afirmam que educação é direito de todos e atribui responsabilidades ao Estado Brasileiro no
3226 financiamento e investimento em educação nos diferentes níveis da formação; considerando
3227 que os artigos 196 a 200 da Constituição Federal assegura que saúde é dever do estado e
3228 direito de todos e deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas de forma a
3229 garantir o acesso universal e igualitário a todos; considerando que 10% das diretrizes e
3230 propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), ocorrida de 04 a 07 de
3231 agosto de 2019, reafirma a ciência, a tecnologia e assistência farmacêutica como estratégicas

3232 para o desenvolvimento do país e um direito do povo brasileiro; considerando que a
3233 Recomendação do CNS nº 042, de 11 de outubro de 2019 encaminhou ao Governador do
3234 Estado de São Paulo, à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, e ao Ministério
3235 Público Estadual de São Paulo uma série de medidas contrárias à desestatização da FURP;
3236 considerando que a Pandemia da COVID-19, evidenciou a necessidade de constituir-se um
3237 estado forte e soberano, e que somente políticas públicas podem reparar distorções e aplacar
3238 as desigualdades sociais no país; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho
3239 Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
3240 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
3241 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
3242 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Vem a público *ad referendum* do Pleno
3243 do Conselho Nacional de Saúde: manifestar repúdio ao Projeto de Lei nº 529/2020, do Governo
3244 do Estado de São Paulo, encaminhado a Alesp, tendo em vista que a presente proposição de
3245 extinção e privatização das unidades públicas aqui descritas, caracteriza ato de lesa-pátria,
3246 causando prejuízos diretos ao desenvolvimento da ciência, ao ensino, à pesquisa, à saúde
3247 pública e à população do estado. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
3248 Nacional de Saúde.” **Deliberação: as moções foram aprovadas por maioria. Oito**
3249 **abstenções.** Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** solicitou declaração de voto para
3250 registrar que o Ministério da Saúde era favorável à Moção de Apoio nº. 004/2020 e contrário à
3251 Moção de Repúdio nº. 005/2020. Concluídas as votações, o Presidente do CNS explicou que
3252 debateria com a Mesa Diretora do CNS a melhor forma de votar esses instrumentos. Em
3253 seguida, abriu a palavra a representantes dos segmentos que compõem o CNS para
3254 considerações finais. O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, **Antônio Elcio Franco**
3255 **Filho**, em nome do Ministro de Estado da Saúde, agradeceu a oportunidade de participar da
3256 reunião e reforçou a importância do controle social na gestão pública. Também atualizou os
3257 dados da situação da COVID-19 no Brasil, até 24 de outubro de 2020: 5.323.630 milhões de
3258 casos confirmados e 155.900 mil óbitos. Aproveitou para lamentar o número de mortes e
3259 prestar solidariedade aos familiares das vítimas. Por outro lado, lembrou que foram mais de
3260 4.779.295 milhões de pessoas recuperadas (89,8% dos casos confirmados), resultado da
3261 atuação dos profissionais de saúde, da força do SUS, da dedicação do controle social e do
3262 trabalho dos gestores das três esferas. Ademais, lembrou que houve mudança de
3263 procedimento para início do tratamento precoce da COVID-19 com a finalidade de evitar
3264 internações e agravamento de quadro clínico e óbitos. Inclusive, sinalizou que a prática tem
3265 demonstrado que o início precoce do tratamento salvava vidas e mitigava os problemas de
3266 saúde decorrentes da doença. Também destacou a publicação da Portaria nº 1.565, de 18 de
3267 junho de 2020, que estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à
3268 mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população
3269 brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o
3270 convívio social seguro. Ainda fez referência à Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020, que
3271 dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de
3272 importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) no âmbito das unidades do
3273 Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Neste ponto, solicitou o apoio da rede
3274 de conselhos de saúde na fiscalização da execução dos fundos municipais e estaduais (é
3275 preciso agilizar esse processo; até o fim de setembro de 2020, os fundos possuíam um total de
3276 R\$ 30 bilhões). Para além das ações relativas à epidemia do coronavírus, destacou outras
3277 iniciativas do Ministério da Saúde que precisavam de publicidade: campanha do Outubro Rosa
3278 de 2020, com o slogan “Cuidado com as mamas, carinho com seu corpo”. A ação busca
3279 conscientizar as mulheres sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do
3280 câncer de mama; Campanha Nacional de Incentivo à Doação, com o slogan “Doe órgãos. A
3281 vida precisa continuar”. A campanha tem como objetivo sensibilizar a população quanto a
3282 importância da doação para salvar a vida de muitas pessoas que aguardam por um
3283 transplante; e campanhas de vacinação contra a Poliomielite para crianças de até 5 anos e de
3284 multivacinação e campanha nacional de multivacinação para crianças e adolescentes menores
3285 de 15 anos, não vacinados ou com esquemas incompletos de qualquer vacina. Conselheiro
3286 **Nelson Mussolini**, representando o segmento de prestadores de serviço, cumprimentou o
3287 Presidente do CNS e os demais integrantes da Mesa Diretora do CNS pela condução da
3288 reunião e sinalizou que era possível realizar reuniões rápidas, eficientes e resolutivas. No mais,
3289 destacou novamente o importante trabalho da ANVISA neste momento de pandemia no Brasil
3290 e no mundo. Também aproveitou o espaço para registrar sua preocupação com o aumento de
3291 tributos de ICMS em São Paulo, pois causaria aumento de tributos de medicamentos

(genéricos, por exemplo) e informou que estava sendo feita negociação com o governo do Estado a respeito. Por fim, frisou que medicamento deve ser visto como investimento e não como gasto e a assistência farmacêutica ser considerada com a devida relevância para o país, além da questão econômica. Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, representando o segmento de trabalhadores da saúde, sinalizou questões essenciais que precisavam ser consideradas neste momento de pandemia: dificuldade do SUS por conta do desfinanciamento; importância de garantir apoio a Estados e Municípios, inclusive para alcance das metas de multivacinação; é essencial ter cuidado na disseminação de informações sobre o tratamento da COVID-19 e se deve recomendar o que possui comprovação científica; áreas importantes não têm sido priorizadas e é preciso rever isso; é essencial solidarizar-se com os profissionais de saúde pelo trabalho realizado especialmente neste momento de pandemia; e é necessário priorizar o cuidado nos territórios. Por fim, disse que esse encontro virtual era importante, mas não substituiu os encontros presenciais. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, representando o segmento de usuários, externou solidariedade às mulheres e famílias que vivem e convivem com câncer de mama (segunda causa de mortes de mulheres do país). Denunciou que mulheres diagnosticadas com câncer de mama não estavam recebendo o medicamento para tratamento há mais de três e solicitou providência do Ministério da Saúde para resolver a situação e evitar óbitos. Sobre a COVID-19, destacou que era preciso garantir recursos específicos inclusive para garantir o tratamento de pacientes curados, mas que tiveram sequelas, como fadiga crônica e insuficiência respiratória. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a tratar, o Presidente do CNS encerrou a reunião, às 12h40, agradecendo a participação de todos e destacando que o controle social seguiria na luta em defesa do SUS, da vida e da democracia. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes – FENAPAES; **Altamira Simões dos Santos de Souza**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e Aids; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Raras – SUPERANDO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Antônio Elcio Franco Filho**, Ministério da Saúde; **Antônio Magno de Souza Borba**, Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Artur Custódio Moreira de Sousa**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN; **Carlos de Souza Andrade**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALÉ; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFA; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical – FS; **José Araújo da Silva**, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Medeiros de Paula**, Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – FENAD; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores – CUT; **Marisa Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moisés Longuinho Toniolo de Souza**, Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais – ABRATO; **Raphael Câmara Medeiros Parente**, Ministério da Saúde; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN; **Shirley Marshal Diaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros – FNE; **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Unasus Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vanja Andréa Reis dos Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; **Valdenir Andrade França**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB. *Suplentes*: **Arnaldo Correia de Medeiros**, Ministério da Saúde; **Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro**, Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil – FENACELBRA; **Evalcilene Costa dos Santos**, Movimento Nacional das Cidadãs Positivas – MNCP; **Giancarlo de Montemor**, Conselho Federal de Odontologia – CFO; e **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da Indústria – CNI.