



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos onze dias do mês de dezembro de 2020 realizou-se a Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A reunião ocorreu de forma remota, por meio de plataforma digital, com transmissão ao vivo pelo Youtube e Facebook do CNS, considerando o distanciamento social como condição fundamental para o controle da pandemia da COVID-19. 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 abriu a reunião, às 8h45, com saudações aos participantes da terceira reunião virtual do CNS, convocada em um momento crítico do Brasil e do mundo por conta da pandemia da COVID-19. Nas considerações iniciais, chamou a atenção para os números alarmantes da pandemia, destacando que o Brasil registrara, até aquele momento, 179.765 mortes e 6.781.799 casos confirmados de COVID-19. Diante da gravidade da situação, frisou que o Conselho precisava dar continuidade à sua atuação, somando-se ao esforço coletivo para salvar vidas. Neste ponto, o Presidente do CNS teve problemas na conexão e o conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS, assumiu a coordenação dos trabalhos no lugar dele. De imediato, apresentou os objetivos da 66ª Reunião Extraordinária: **1) Socializar e apreciar os itens do Expediente. 2) Analisar e deliberar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT. 3) Deliberar sobre os instrumentos normativos editados ad referendum do Pleno. 4) Apreciar e deliberar sobre as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN.** Em seguida, passou ao item 1 da pauta. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA ATA DA 65ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA PAUTA DA 66ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – Coordenação:** conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. Neste ponto, colocou em votação a pauta da reunião, enviada previamente a todos os integrantes do Conselho. **Deliberação: a pauta da reunião foi aprovada por unanimidade.** Em seguida, submeteu à votação a ata da 65ª Reunião Extraordinária do CNS. O documento, enviado com antecedência a todos, não recebeu contribuições. **Deliberação: a ata da 65ª RE do CNS foi aprovada por maioria. Uma abstenção. ITEM 2 – EXPEDIENTE – Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde. Relatório da Mesa Diretora do CNS. Coordenação:** conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, da Mesa Diretora do CNS. **Apresentação:** **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária-Executiva do CNS. **INFORMES - 1) Informes da conselheira Marisa Furia Silva.** A conselheira informou que, conforme divulgado naquela semana, a Coronavac utilizava fragmentos de vírus desativados, sendo, portanto, a melhor vacina para evitar a COVID-19 em pessoas transplantadas, que são imunossuprimidos. Sendo a vacina chinesa a mais segura para este grupo, defendeu que o Ministério da Saúde a comprasse, inclusive porque estava sendo fabricada no Brasil. Além disso, sugeriu que o plano nacional de vacinação considerasse as pessoas com comorbidades, imunossuprimidos e com deficiência como público preferencial para tomar as vacinas. **2) Informes da conselheira Simone Leite. a) Foram realizados encontros estaduais da ANEPS nos seguintes locais: Sergipe; Rio Grande do Sul; Paraná; Tocantins; Alagoas; Pernambuco; Ceará; São Paulo; Rio de Janeiro; Mato Grosso; Rio Grande do Norte. Programados: Santa Catarina e Pará (dia 10 de dezembro); Bahia (dia 11 de dezembro).** A serem realizados: Piauí; Rondônia; Amapá; Paraíba; Roraima; Brasília; Acre; Goiás; Mato Grosso do Sul; e Amazonas. **b) O Movimento “SUS nas ruas” realizou uma roda de conversa, no mês de outubro de 2020, sobre a pandemia e o que foi feito para contribuir no enfrentamento deste momento (experiências exitosas). c) Plano de formação em educação popular online por educadores do Movimento SUS nas ruas.**

55 d) Atividades da Comissão de Promoção, Proteção, práticas integrativas e complementares de
56 saúde: realização de nove encontros ordinários e um extraordinário, com aprovação de duas
57 recomendações e uma moção de apoio; encaminhamento de duas recomendações e uma
58 resolução à Mesa Diretora do CNS. O último encontro da Comissão em 2020 ocorrerá no dia
59 17 de dezembro, com a pauta: formação de profissionais no SUS em práticas integrativas e
60 complementares e estratégias de valorização pelo SUS dos saberes populares e a Política
61 Nacional de Educação Popular em Saúde. 3) Informes da conselheira **Marisa Helena Alves**.
62 a) Nota de repúdio referente às propostas de revisão da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS
63 e de mudanças no modelo assistencial em saúde mental, com base no documento “Diretrizes
64 para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil”. O documento representa
65 retrocessos sustentados por um modelo biomédico, psiquiátrico, centralizador e
66 hospitalocêntrico diante do processo de Reforma Psiquiátrica, do Modelo de Atenção
67 Psicossocial e da Desinstitucionalização no Brasil. b) Entidades, movimentos sociais,
68 instituições do campo promoveram ampla mobilização frente às notícias que relatam a
69 perspectiva de novas mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e por possíveis
70 revogações de portarias que dão sustentação à atual Política Nacional de Saúde Mental,
71 conhecida como Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. c) O Ministério da Saúde constituiu
72 um Grupo de Trabalho, composto por representantes do Ministério da Cidadania, do Conselho
73 Federal de Medicina - CFM, da Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP, do CONASS e do
74 CONASEMS, para “analisar, discutir, aprimorar, revogar e criar novos instrumentos para a
75 garantia do cumprimento da nova Política Nacional de Saúde Mental”. A composição do GT
76 não prevê a participação da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas -
77 CGMAD/MS, área competente para gestão da política nacional. Além disso, a sociedade civil
78 está representada somente pela ABP e CFM, entidades médicas, desconsiderando a
79 diversidade de categorias profissionais que compõem as equipes multiprofissionais do SUS e a
80 participação de usuárias (os) e familiares. d) Qualquer ato relativo à Política Nacional de Saúde
81 Mental deve respeitar os preceitos instituídos, sendo debatido na Comissão Intersetorial de
82 Saúde Mental – CISM/CNS, conforme prevê a Lei nº. 8.080/90 e discutidas democraticamente
83 nas conferências nacionais temáticas e nas instâncias coletivamente representadas, com o
84 protagonismo de representações de usuários e trabalhadores da saúde mental. Nesse sentido,
85 a CISM/CNS encaminhou à Mesa Diretora do CNS uma minuta de resolução convocatória da V
86 CNSM, cuja etapa nacional deverá ocorrer de 17 a 20 de maio de 2022. **JUSTIFICATIVA DE**
87 **AUSÊNCIAS** – conselheira **Altamira Simões dos Santos de Souza**; conselheiro **Antônio**
88 **Lacerda Souto**; conselheiro **Artur Custódio Moreira de Sousa**; conselheiro **Bruno César**
89 **Almeida de Abreu**; conselheiro **Jurandi Frutuoso Silva**; conselheiro **Luiz Carlos Medeiros**
90 **de Paula**; conselheiro **Raphael Câmara Medeiros Parente**; conselheiro **Robson Santos da**
91 **Silva**; e conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales**. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
92 justificou a ausência do Ministro de Estado da Saúde, **Eduardo Pazuello** e comunicou a
93 participação de seu representante na reunião, conselheiro **Araldo Correia de Medeiros**, 1º
94 suplente. **APRESENTAÇÃO DE NOVOS (AS) CONSELHEIROS (AS) NACIONAIS DE**
95 **SAÚDE** - **Fabiana Cavalcante Viana Barros Sales**, da Federação Nacional das Associações
96 Pestalozzi - FENAPESTALOZZI; e **Manuara Aparecida Alves de Souza**, Ministério da Saúde.
97 **RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS** – Conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa
98 Diretora do CNS, começou a apresentação do relatório da Mesa Diretora do CNS detalhando
99 as ações do CNS durante a pandemia da COVID-19: 45 encontros remotos semanais da Mesa
100 Diretora do CNS; trinta encontros remotos semanais do Comitê do CNS de Acompanhamento
101 da COVID-19 e um encontro do Comitê com as Comissões do CNS; e 24 encontros remotos ao
102 vivo (*lives*) do CNS, abordando diversos temas. Além dessas atividades, as comissões
103 intersetoriais, as câmaras técnicas e os grupos de trabalho do CNS mantêm encontros remotos
104 periódicos, para subsidiar as ações do Conselho, produzindo estudos, pareceres, além de
105 recomendações (56), resoluções (10) e moções (6). E, além disso, foram realizados dois
106 encontros remotos da Mesa Diretora do CNS com as Coordenações das Comissões
107 Intersetoriais do CNS e dois Encontros Remotos da Mesa Diretora do CNS com os Conselhos
108 Estaduais de Saúde. Também foram constituídos três Grupos de Trabalho: Grupo de Trabalho
109 com a finalidade de produzir subsídios acerca da minuta da Política Nacional de Informação e
110 Informática em Saúde (PNIIS); Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios
111 acerca da proposta de reforma tributária apresentada pelo Poder Executivo Federal ao
112 Congresso Nacional; e Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca do
113 Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que institui a Estratégia Federal de
114 Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. Foi realizado ainda movimento de

115 “Ocupação Preta” com rodas virtuais sobre equidade e saúde e ciclo de debates durante
116 novembro - Mês da Consciência Negra, com as seguintes atividades: 5/11 - Abertura e Roda
117 de Conversa: Saúde e Direito ao Território – juventude negra e direito à cidade. Apresentação
118 Cultural; 19/11 - Roda de Conversa: povos originários, povos tradições e meio ambiente; 26/11
119 - Roda de conversa: saúde e participação política; e 3/12 - Roda de Conversa: racismo,
120 desigualdades sociais e as repercussões. Em relação ao SUS e às eleições 2020, ressaltou
121 que o CNS promoveu diversas mobilizações para divulgar a Carta da Saúde Pública à
122 População e aos Candidatos e Candidatas às Eleições Municipais no Brasil e as pautas em
123 defesa do SUS no debate das eleições municipais de 2020. Considerando que o CNS é
124 pautado na ciência, informou que até 5 de dezembro a Comissão Nacional de Ética em
125 Pesquisa - CONEP emitiu parecer de aprovação ética para 777 protocolos de pesquisas
126 científicas relacionadas à COVID-19, que são divulgados por meio do Boletim “Ética em
127 Pesquisa”, que já tem 52 edições durante a pandemia. Atualmente, o Brasil tem mais de 47 mil
128 participantes de pesquisa relacionados a protocolos ou emendas de vacinas para o coronavírus
129 e/ou para a COVID-19 aprovados pela CONEP. Ainda sobre ética em pesquisa, destacou que
130 até 31 de dezembro de 2020 estava aberta consulta pública da minuta de nova Resolução que
131 trata de pesquisas com seres humanos. Para além dessas iniciativas, destacou a Nota Pública
132 do CNS que defende a Política Nacional de Saúde Mental: desinstitucionalizadora,
133 antimanicomial e com participação social. Explicou que, em 10 de dezembro de 2020, o CNS, o
134 Conselho Nacional de Direitos Humanos – CNDH e outras entidades promoveram o ato virtual
135 “Em defesa da democracia, da luta antimanicomial e do cuidado em liberdade”, durante o 7º
136 Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Seguindo, falou sobre o “Boletim COFIN”, uma
137 publicação semanal do CNS com informações sintéticas sobre a evolução dos gastos federais
138 do SUS para combate à pandemia da COVID-19, a partir dos dados levantados por
139 especialistas que integram e assessoram a Comissão. Até dia 10 de dezembro foram
140 divulgados trinta boletins da COFIN. Fez um destaque também à Petição Pública “O SUS
141 merece mais em 2021”, detalhando que desde o ato de lançamento, em 11 de agosto de 2020,
142 foram coletadas mais de 560 mil assinaturas. Nesse sentido, foram realizadas diversas ações e
143 a campanha de mobilização continua. Lembrou que sem saúde não há economia e que o SUS
144 garantiu o ano 2020 e merece mais em 2021. Além disso, destacou que o CNS participou do
145 ato público virtual “Brasil na pandemia: por um orçamento que proteja a população e o meio
146 ambiente”, em 17 de novembro de 2020, para pressionar parlamentares a instalarem a
147 Comissão Mista de Orçamento - CMO, composta por deputados e senadores. O ato público
148 teve a participação de diversas representações sociais das áreas de assistência social, saúde,
149 educação, segurança alimentar, meio ambiente, direitos das mulheres, igualdade racial, direitos
150 indígenas, infância e adolescência, ciência e tecnologia, entre outros. No mais, ressaltou que o
151 CNS participava da campanha “Vacina para Todas e Todos”, organizada por entidades e
152 movimentos sociais para pressionar parlamentares a aprovarem o Projeto de Lei nº.
153 1.462/2020, que garante o acesso universal à vacina contra a COVID-19 para todos os
154 brasileiros. A campanha pode ser acessada pelo site
155 www.vacinaparatodas.redesolidaria.org.br. Registrou também que a Frente pela Vida lançou a
156 “Carta ao Povo Brasileiro”, em 25 de novembro, e uma das principais reivindicações é a
157 recuperação do orçamento do SUS, que segue em desfinanciamento constante, e um plano de
158 vacinação para a COVID-19, que ainda não existe no Brasil. No dia 15 de dezembro, às 14h,
159 se daria o lançamento da campanha “O Brasil precisa do SUS”, organizada pela Frente pela
160 Vida. Por fim, fez um destaque à “Revista do CNS” que, na última edição, apresenta o
161 panorama feito pelo CNS para o próximo ano e aponta como fazer a diferença em defesa do
162 SUS (disponível na página do CNS na internet). Fechou a apresentação destacando que a
163 construção era de todos e as conquistas somente seriam possíveis com amplo apoio do
164 coletivo. **ITEM 3 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES**
165 **DE TRABALHO – CIRHRT - Residências em Saúde: panorama atual, gestão e**
166 **participação social - Apresentação: Alexandre Barbosa Andrade**, diretor do Departamento
167 de Gestão do Trabalho na Saúde – DEGTS/SGTES/MS; e conselheira **Manuelle Maria**
168 **Marques Matias**, Coordenadora-Adjunta da CIRHRT. *Coordenação:* conselheira **Priscilla**
169 **Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando este ponto de pauta,
170 conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, da Mesa Diretora do CNS, saudou os
171 participantes e informou que a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação -
172 SESU/MEC também foi convidada, mas não indicou representante. Contextualizando,
173 conselheira **Manuelle Maria Marques Matias**, coordenadora da CIRHRT, explicou que o tema
174 foi pautado para que o Conselho tome conhecimento das propostas de reestruturação das

175 residências, que estavam em discussão, e possa contribuir nesse processo, haja vista o
176 acúmulo de debate sobre o tema. Também lembrou que as reuniões da Comissão Nacional de
177 Residência Multiprofissional – CNRM estavam suspensas há quase dois anos, trazendo sérios
178 prejuízos ao debate do tema. No entendimento da CIRHRT/CNS, esse ponto também
179 precisava ser debatido visando à retomada das atividades desse importante espaço de
180 discussão. Feitas essas considerações iniciais, o diretor do DEGTS/SGTES/MS, **Alexandre**
181 **Barbosa Andrade**, fez uma apresentação sobre as residências em saúde, com enfoque no
182 panorama atual, gestão e participação social e as propostas do Ministério da Saúde. Começou
183 destacando que o Decreto n°. 9.795/2019, no Art. 44, define que compete à Secretaria de
184 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: I - promover a ordenação da formação de
185 recursos humanos na área de saúde; e II - elaborar e propor políticas de formação e
186 desenvolvimento profissional para a área de saúde, acompanhar a sua execução e promover
187 experiências inovadoras em gestão e educação na saúde, incluída a formação de uma rede
188 estratégica de educação e gestão com o uso de recursos inovadores. Para melhor
189 conhecimento, detalhou a estrutura das residências em saúde no Brasil: **a)** Ministério da
190 Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS;
191 Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES e Departamento de Gestão do
192 Trabalho em Saúde - DEGTS - gestão das residências; **b)** Ministério da Educação: Certificação
193 - Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, Comissão Estadual de Residência
194 Médica - CEREM e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS; e **c)** Elo de
195 interseção entre os dois Ministérios: representação na CNRM e CNRMS; e Programas de
196 concessão de bolsas criados por Portarias Interministeriais. Inclusive, informou que o Ministério
197 da Saúde estava tratando com o MEC a retomada das reuniões da Comissão Nacional de
198 Residência Multiprofissional porque o diálogo possibilitaria o lançamento de novas bolsas,
199 editais, com fortalecimento das residências multiprofissionais no país. Sobre o fomento à
200 formação de especialistas, citou dois programas de concessão de bolsas de residência em
201 saúde: **1)** Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas
202 Estratégicas (Pró-Residência Médica): 12.987 residentes ativos sendo financiados (Portaria
203 Interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009); e **2)** Programa Nacional de
204 Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde: 8.190 residentes
205 ativos sendo financiados (Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de
206 2009 e Portaria Interministerial MEC/MS nº 16, de 22 de dezembro de 2014). Disse que, em
207 2019, os programas completaram dez anos de existência e o Ministério da Saúde realizou
208 análise desse primeiro decênio, considerando o quantitativo de programas aprovados para
209 concessão de bolsas; distribuição das bolsas ofertas por UF/Região; quantitativo de concluintes
210 por UF/Região; os resultados obtidos dos programas de concessão de bolsas; e a distribuição
211 de médicos no território nacional. Disse que as conclusões da análise foram as seguintes: a
212 distribuição de profissionais é desigual, as menores taxas proporcionais encontram-se na
213 Região Norte e as maiores no Sul e Sudeste; predominância de programas aprovados, bolsas
214 ofertadas e residentes concluintes na Região Sudeste; e a maioria dos egressos da residência
215 permanece trabalhando no Estado em que realizou a especialização. No total, foram formados
216 22.180 médicos pelos programas de residência financiados pelo MS nos últimos dez anos.
217 Acrescentou que, após a análise, verificou-se a necessidade de ampliar a política pública de
218 formação de profissionais de saúde na modalidade ensino-serviço. Desse modo, iniciou-se a
219 elaboração do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, com lançamento
220 previsto para 2021, que visa o fortalecimento da residência médica e multiprofissional.
221 Detalhou que o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde possui três eixos
222 de atuação: **1)** Residentes - ações para valorização dos residentes; **2)** Preceptores - ações
223 para valorização de preceptores; e **3)** Programas de Residência - ações de apoio à reativação,
224 reestruturação de programas de residência e incentivo à criação de novos programas.
225 Apresentou também as estratégias do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em
226 Saúde: **Eixos 1 e 2** - residentes/MS e preceptores/MS: **a)** estratégias educacionais: cursos,
227 seminários e outros processos formativos para desenvolvimento de competências acadêmicas,
228 técnicas e de gestão de serviços de saúde; e **b)** estratégias de valorização do ensino-
229 assistencial; concessão de incentivos a residentes e preceptores de programas de residência
230 contemplados com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde, alinhados à participação nas
231 estratégias educacionais. **Eixo 3** - Programas de residência: **a)** estratégias de apoio técnico-
232 pedagógico: apoio para elaboração de projetos pedagógicos de programas de residência e na
233 condução de processos administrativos para a reativação, reestruturação de programas de
234 residência e criação de novos programas elegíveis à concessão de bolsas pelo Ministério da

235 Saúde; e **b)** Comitê gestor: constituição de uma instância colegiada, com apoio do Ministério da
236 Saúde, que instrumentaliza os atores locais, a partir das necessidades loco-regionais de saúde,
237 aumentar o quantitativo de especialistas na região e qualificar a assistência à saúde. Salientou
238 que os resultados esperados desse processo são os seguintes: residentes e preceptores com
239 qualificação adicional; ampliação de programas com bolsas financiadas pelo Ministério da
240 Saúde, em especial nas regiões com vazios assistenciais; aumento no quantitativo de
241 especialistas formados com financiamento do Ministério da Saúde; valorização do residente e
242 do preceptor com a concessão de incentivos; e diminuição na ociosidade das bolsas de
243 residência em saúde. Além disso, os impactos esperados eram maior oferta de programas de
244 residência nas regiões mais desassistidas, aumento na oferta de especialistas para a
245 assistência à saúde nas regiões mais desassistidas e fixação dos especialistas em regiões com
246 vazios assistenciais. Por fim, destacou a importância da participação do CNS no debate dessas
247 estratégias, com vistas a qualificar ainda mais as residências no país. Concluída a explanação,
248 foi aberta a palavra para manifestação de um representante de cada segmento que compõem
249 o CNS. **Manifestações.** Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**, representante dos
250 profissionais de saúde, destacou a importância da pauta das residências, especialmente as
251 multiprofissionais, por se tratar de uma estratégia de formação fundamental para o
252 fortalecimento do SUS e o cuidado integral à saúde. Considerando a importância da articulação
253 dos saberes das diferentes profissões, cedeu a fala para **Ana Célia**, representante do Fórum
254 de Coordenadores das Residências, que iniciou agradecendo a oportunidade de participar do
255 debate. Na sua fala, reforçou a cobrança para o retorno das atividades da Comissão Nacional
256 de Residência Multiprofissional em Saúde. Elogiou a proposta do Ministério da Saúde de
257 valorização da carreira no âmbito do modelo de formação, mas, por outro lado, manifestou
258 preocupação com o direcionamento do Plano às bolsas financiadas pelo MS, não
259 contemplando as diversas outras bolsas não custeadas pelo órgão. Também discordou da
260 proposta de centralizar o processo de formação em grandes centros urbanos, por entender que
261 é preciso desenhar a residência de acordo com a realidade de cada local. Afora essas
262 questões, questionou a afirmação de bolsas ociosas e perguntou, inclusive, porque não fora
263 lançado edital para essas bolsas. Por fim, destacou que, além do Ministério da Saúde, o MEC
264 também precisava estar presente no debate deste tema importante da formação profissional.
265 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, representante dos gestores/prestadores de serviço,
266 agradeceu o diretor do DEGTS/SGTES/MS pela apresentação da proposta e frisou que se trata
267 de um projeto do Ministério da Saúde, em articulação com o MEC. Salientou que o processo de
268 fortalecimento das residências era desafiador e demandaria a participação de todos os setores.
269 De um modo geral, pontuou quatro desafios para o aprimoramento do SUS e a recuperação da
270 saúde de forma integral: financiamento (necessidade de mais recursos para saúde – volume,
271 descentralização, transparência...); qualidade da gestão nas três esferas, em várias áreas
272 (formação da força de trabalho da saúde); e participação da sociedade (é preciso garantir papel
273 mais protagonista aos conselhos de saúde). Como encaminhamento, sugeriu ampliar a
274 integração entre MS e MEC, CNS e CNE e solicitou ao diretor do DEGTS/SGTES/MS que
275 assuma o papel de promover a articulação desses órgãos. Conselheira **Maria da Conceição**
276 **Silva**, representante do segmento de usuários, agradeceu a exposição e também registrou o
277 seu protesto diante da ausência do MEC neste importante debate. Feitas essas considerações,
278 abriu a palavra para **Sara Meneses**, do Fórum Nacional de Residentes em Saúde. Primeiro, a
279 convidada reiterou a necessidade de ampliar o Plano contemplando também as residências
280 não financiadas pelo Ministério da Saúde. Também informou que o X Encontro de Residências
281 em Saúde, realizado nos dias 18, 19 e 20 de novembro de 2020, de forma virtual, contou com
282 mais de 4 mil participantes e debateu pautas históricas das residências multiprofissionais. O
283 evento reforçou a necessidade de reativação imediata da Comissão Nacional de Residência
284 Multiprofissional em Saúde que tem por finalidade normativa avaliar, supervisionar e regular os
285 programas de residência. Também relatou que, em abril de 2020, foi necessária manifestação
286 de residentes para que as bolsas fossem pagas, portanto, o discurso de bolsas ociosas era
287 contraditório. Além disso, informou que programas não estavam oferecendo produtos de
288 segurança (EPI) durante a pandemia e residentes afastados por conta de contaminação por
289 COVID não receberam pagamento. Nas suas palavras, essas violações não estavam sendo
290 enfrentadas de forma institucional e os residentes e preceptores não tinham a quem recorrer,
291 uma vez que a Comissão não estava funcionando. Salientou que havia muitas pautas sem
292 resposta, mas também um acúmulo de debate sobre a política nacional que precisava ser
293 consolidado. Nesse sentido, salientou que era preciso estreitar o diálogo entre Ministério da
294 Saúde, Ministério da Saúde e os fóruns que possuem debate acumulado sobre as residências,

295 inclusive para construção de uma política de forma coletiva. Ademais, frisou que a falta de
296 atividades da Comissão Nacional afetava todos os programas de residência e não somente
297 aqueles financiados pelo Ministério da Saúde. Por fim, aproveitou a oportunidade para registrar
298 preocupação com a revogação de portarias relativas à política de saúde mental, inclusive por
299 conta do impacto negativo nas residências em saúde. Conselheira **Manuelle Maria Marques**
300 **Matias**, Coordenadora da CIRHRT, inscreveu-se para franquear a palavra à convidada **Ana**
301 **Paula Silveira**, do Fórum de Preceptores. Antes, porém, defendeu a retomada imediata das
302 reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. A representante do
303 Fórum de Preceptores, **Ana Paula Silveira**, lembrou que a CNMRS, espaço de diálogo com a
304 sociedade, estava com as reuniões suspensas desde 2019 e as residências das áreas
305 profissionais estavam sem direção. Nessa linha, agradeceu o CNS pela Recomendação n°. 18,
306 de março de 2020, que norteou a atuação dos residentes no âmbito dos serviços de saúde
307 durante a pandemia. Destacou o acúmulo de discussão dos fóruns de residência
308 substanciando em vários documentos (relatórios de seminários regionais, seminários
309 nacionais...) e ressaltou que esses espaços podem e devem contribuir substancialmente nos
310 debates. Nessa linha, ressaltou que a política social deve ser feita com a participação da
311 sociedade e não em gabinetes. Também informou que foi construído e validado em oficinas um
312 projeto de formação de preceptores e tutores, assim, discordou da proposta de delegar a
313 formação a um hospital de São Paulo. Além disso, destacou que o movimento possui amplo
314 debate sobre valorização de preceptores e esse processo não se resume ao pagamento de
315 bolsa. No mais, enfatizou que o movimento nacional tem desempenhado seu papel e, inclusive,
316 elaborou manifesto em defesa das residências em saúde. Finalizando, salientou que era
317 preciso colocar em pauta o desmonte do SUS e de outras políticas em saúde e chamar o
318 Estado a cumprir o seu papel. **Retorno da mesa.** O diretor do DEGTS/SGTES/MS, **Alexandre**
319 **Barbosa Andrade**, agradeceu as intervenções e comprometeu-se a reforçar a articulação com
320 o MEC visando maior aproximação com o CNS. Esclareceu também que a ociosidade de
321 bolsas refere-se à desistência ao longo do curso e aos que não foram selecionados. No mais,
322 informou que estava assegurado orçamento na PLOA para financiamento de novas bolsas, de
323 acordo com critérios definidos (aprovação pela comissão multi, lançamento de edital e
324 seleção), todavia, o não funcionamento da CNRMS impossibilitou a aprovação de novo edital e
325 o lançamento de novas bolsas. Desse modo, concordou ser fundamental a retomada das
326 atividades da Comissão, inclusive para dar continuidade às políticas de financiamento. No
327 mais, disse que o MS financiaria o deslocamento das pessoas selecionadas, permitindo, assim,
328 a participação de egressos de vários locais. Também comunicou que estava em debate a
329 possibilidade de incluir as escolas estaduais de saúde pública no processo de reestruturação
330 das residências em saúde. Por fim, destacou que compreendia a realidade dos residentes do
331 país e informou que o MS dispunha de uma comissão para resolver problemas (atrasos no
332 pagamento, por exemplo, devem ser comunicados ao MS). Conselheira **Priscilla Viégas**
333 **Barreto de Oliveira** agradeceu a explanação do diretor do DEGES, mas salientou que, ao
334 pautar o tema, o CNS esperava a apresentação da minuta do projeto de reestruturação das
335 residências em saúde, que estava em processo de construção. Agradeceu as intervenções e
336 sinalizou o destaque ao importante papel da residência na formação profissional. Como
337 encaminhamento, sugeriu pautar novamente o tema na CIRHRT, de forma mais ampliada, com
338 a participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (na oportunidade, deverá
339 ser apresentada a minuta de projeto de reestruturação das residências em saúde); e solicitar a
340 retomada das reuniões da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, Após
341 contribuições, a coordenadora colocou em votação as propostas. **Deliberação: o Plenário**
342 **decidiu pautar novamente o tema na próxima reunião da CIRHRT (prevista para o dia 16**
343 **de dezembro), de forma mais ampliada, com a participação do Ministério da Saúde e do**
344 **Ministério da Educação e apresentação da minuta de projeto de reestruturação das**
345 **residências em saúde; e solicitar a retomada das reuniões da Comissão Nacional de**
346 **Residência Multiprofissional em Saúde, com calendário a ser definido pelo MS e MEC.** Na
347 sequência, a coordenadora da mesa procedeu à avaliação dos pareceres elaborados pela
348 CIRHRT, aprovados *ad referendum* no período de outubro a dezembro de 2020: nove
349 processos analisados, sendo oito pareceres insatisfatórios e um parecer satisfatório com
350 recomendações. Os pareceres foram apreciados e votados em bloco. I - **Satisfatório com**
351 **recomendações:** Processo e-MEC n°. 201216658. Centro Universitário Dom Pedro II –
352 UNIDOMPEDRO. Bahia. Salvador. Medicina. Autorização. **Deliberação: o parecer**
353 **satisfatório com recomendações foi aprovado por unanimidade. II – Insatisfatórios: 1)**
354 **Processo e-MEC n°. 201807850. Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba – FARESC.**

355 Paraná. Curitiba. Psicologia. Autorização. **2)** Processo e-MEC nº. 201808658. Faculdade Dom
356 Luciano Mendes – FDLM. Minas Gerais. Mariana. Psicologia. Autorização. **3)** Processo e-MEC
357 nº. 201809216. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. Distrito Federal.
358 Brasília. Psicologia. Autorização. **4)** Processo e-MEC nº. 201809267. Centro Universitário Do
359 Instituto De Educação Superior De Brasília – IESB. Distrito Federal. Brasília. Enfermagem.
360 Autorização. **5)** Processo e-MEC nº. 201712819. Centro Universitário Fibra – UNIFIBRA. Pará.
361 Belém. Psicologia. Autorização. **6)** Processo e-MEC nº. 201808118. Faculdade Estácio de Rio
362 Preto. São Paulo. São José do Rio Preto. Psicologia. Autorização. **7)** Processo e-MEC nº.
363 201808519. Faculdade Presbiteriana Gammon. Minas Gerais. Lavras. Psicologia. Autorização.
364 **8)** Processo e-MEC nº. 201713928. Faculdade da Amazônia Legal. Mato Grosso. Colíder.
365 Psicologia. Autorização vinculada ao credenciamento. **Deliberação: os oito pareceres**
366 **insatisfatórios foram aprovados por unanimidade.** Com essa deliberação, a coordenadora
367 da mesa agradeceu a participação de todos e encerrou o debate. **ITEM 4 – DOCUMENTOS**
368 **EDITADOS AD REFERENDUM DO PLENO – Apresentação:** conselheiro **Fernando Zasso**
369 **Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Eliane Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS.
370 Neste ponto de pauta, o Presidente do CNS apresentou os sete documentos editados no último
371 período *ad referendum* do Pleno do CNS, por conta da pandemia da COVID-19, e enviados
372 previamente a todos os conselheiros. Como metodologia de votação, acordou-se que os
373 documentos seriam apreciados e votados um a um. Feitas essas considerações, passou à
374 apresentação dos documentos do CNS editados *ad referendum*: quatro recomendações, três
375 resoluções e duas moções. **I - Recomendações ad referendum. 1)** Recomendação nº 67, de
376 3 de novembro de 2020. Recomenda a adoção de medidas que visam a garantia do acesso à
377 vacinação enquanto estratégia de enfrentamento à pandemia da Covid-19. O texto é o
378 seguinte: “Recomendação nº 067, de 3 de novembro de 2020. Recomenda a adoção de
379 medidas que visam a garantia do acesso à vacinação enquanto estratégia de enfrentamento à
380 pandemia da Covid-19. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
381 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
382 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
383 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
384 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
385 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando que o Art. 196 da
386 Constituição da República Federativa do Brasil estabelece que “a saúde é direito de todos e
387 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do
388 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
389 para sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que o Presidente da República
390 deve cumprir o previsto na Constituição Federal de 1988, no Art. 78, no qual estabelece o
391 seguinte compromisso: “Manter, defender e cumprir a Constituição, observar as leis, promover
392 o bem geral do povo brasileiro, sustentar a união, a integridade e a independência do Brasil”;
393 considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para
394 a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços
395 correspondentes e dá outras providências, em especial nos artigos: 1º; 2º, §1º e §2º; 4º; 5º; 6º
396 (Ia, Ib, III, VI, VII, X); 7º (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII); 15 (XIII, XVI, XIX, XXI); 16 (VIII, X, XI, XII,
397 XIII, XVII) e 46; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em especial o seu
398 Art. 1º §2º, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de
399 Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da
400 saúde e dá outras providências; considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que
401 dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa
402 Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e
403 dá outras providências, em especial o Art. 1º, Art. 2º, Art. 3º, Art. 4º e Art. 5º; considerando o
404 Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro
405 de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o
406 Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de
407 doenças, e dá outras providências, em especial os Art. 5º, Art. 6º, Art. 8º (III, IV, V, VI), Art. 27,
408 Art. 29, Art. 30, Art. 31, Art. 32 (III, IV, V) e Art. 39 §1º; considerando a Lei nº 13.979, de 6 de
409 fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde
410 pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019,
411 em especial o Art. 1º (§ 1º §2º), Art. 3º (III d, e, VIII a, §1º §2º, I, II, III, §7º IV); considerando o
412 Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992, que trata do Pacto Internacional sobre Direitos
413 Econômicos, Sociais e Culturais, em especial no seu Art. 12 - 1. Os Estados Partes do
414 presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível

415 de saúde física e mental; 2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão
416 adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se
417 façam necessárias para assegurar: c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas,
418 endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; d) A criação de
419 condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de
420 enfermidade; considerando o Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que trata da
421 promulgação do texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª
422 Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 23 de maio de 2005, em
423 especial o Art. 18, que trata de recomendações relativas a pessoas, bagagens, cargas,
424 contêineres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais; o Art. 23, sobre medidas
425 de saúde na chegada e na saída; o Art. 31, acerca das medidas de saúde relativas à entrada
426 de viajantes; o Art. 36, sobre os certificados de vacinação ou outras medidas profiláticas; e o
427 Art. 44, sobre colaboração e assistência; considerando a Lei nº 9.279, de 14 de maio de 1996,
428 que regula os direitos e obrigações relativos à propriedade industrial, em especial nos Art. 68 e
429 Art. 71, que trata do abuso de poder econômico e Licença Compulsória em caso de
430 emergência nacional ou interesse público; considerando a necessidade das vacinas
431 comprovadamente eficazes, que estejam disponíveis no mercado, precisam ser adquiridas e
432 incorporadas ao Programa Nacional de Imunização, a fim de que cheguem com máxima
433 celeridade à população; considerando que a história da saúde e da ciência mostra a
434 importância da vacinação para erradicação e controle de doenças perigosas para a saúde
435 pública, como a poliomielite, erradicada no início da década de 1990 nas Américas;
436 considerando a Recomendação nº 059, de 03 de setembro de 2020, que sugere a retirada de
437 material de comunicação alusivo à não obrigatoriedade de vacinação enquanto estratégia de
438 enfrentamento da pandemia da Covid-19, entre outras providências; considerando que a
439 negação da ciência e a definição de políticas com base em crenças ideológicas não
440 fundamentadas, como a que aparentemente levou à suspensão do acordo para aquisição
441 federal da vacina desenvolvida pelo Instituto Butantan, em 21 de outubro de 2020, pode se
442 constituir, ao ser perpetrada por autoridade pública, infração contra saúde pública da
443 população; considerando a elevada demanda por vacinação pela população brasileira, exigindo
444 que o Ministério da Saúde trabalhe com uma diversidade de vacinas que possam atender a
445 complexidade logística do território nacional, as condições para transporte e armazenamento
446 de vacinas e as especificidades dos usuários, e que, por isso, é necessário garantir a
447 vacinação com mais de um tipo de vacina, a fim de imunizar toda população brasileira,
448 priorizando os profissionais da saúde, pessoas com comorbidades, idosos, profissionais da
449 educação, segurança pública e demais em atividades essenciais; considerando que os
450 interesses coletivos, como o direito à vida e à segurança, devem prevalecer sobre os
451 interesses individuais e que uma ampla campanha educativa deve ser realizada com vistas a
452 estimular as pessoas a buscarem a imunização e que a vacinação deve se tornar uma
453 exigência quando, por exemplo, no uso de serviços públicos e viagens; considerando que no
454 momento de grave crise sanitária, social e econômica no país é urgente que haja
455 responsabilidade, diálogo e coordenação nacional; e considerando as atribuições conferidas ao
456 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
457 2008, Art. 13, inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
458 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
459 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno do
460 Conselho Nacional de Saúde: Ao Estado brasileiro, em especial o Executivo Federal: I - Que
461 cumpra o disposto nos compromissos internacionais assumidos e acordados, que evidencie
462 para além do compromisso com a Saúde no Brasil, o envolvimento com a Saúde mundial,
463 buscando parcerias adequadas e viáveis, científicas e tecnológicas, de forma tal que reflexos
464 negativos para o Brasil possam ser eliminados ou minimizados, tanto na relação social quanto
465 econômica; e II – Que zele pela transparência em todos os contratos públicos que envolvam
466 transferência de tecnologias para laboratórios públicos. Aos Poderes Legislativo e Judiciário:
467 que sejam tomadas as providências cabíveis para proteger a população brasileira de decisões
468 da Presidência da República, baseadas em crenças ideológicas como, por exemplo, a possível
469 não incorporação de vacina registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),
470 no SUS. Ao Congresso Nacional: I – Que aprove a Medida Provisória nº 1.003/2020, que
471 autoriza a adesão do Brasil à aliança global de governos e fabricantes para garantir o
472 desenvolvimento e o acesso de todos a uma vacina contra a Covid-19; II – Que aprove o
473 Projeto de Lei nº 1.462/2020, que propõe alterar o artigo 71 da Lei nº 9.279/1996 (Lei Brasileira
474 de Patentes), flexibilizando as regras para o licenciamento compulsório de tecnologias em

475 saúde, inclusive vacinas; III – Que aprove o Projeto de Lei nº 4.992/2020, que estabelece a
476 obrigatoriedade da vacina contra a Covid-19 devidamente registrada junto à ANVISA, incluindo-
477 a no Programa Nacional de Imunizações. Ao Ministério Público Federal (MPF): que mantenha a
478 vigilância do cumprimento da lei e da efetivação do direito à saúde, exercendo sua
479 competência de fiscal da lei e parte legítima para tutela judicial do interesse coletivo, em favor
480 da garantia do acesso a vacinas contra a Covid-19 com especial atenção para obstáculos
481 criados pelo Poder Executivo por motivação meramente político-partidária. À ANVISA: que zele
482 por sua autonomia para análise técnica das vacinas contra a Covid-19, de modo a garantir o
483 trâmite das pesquisas, registros, produção, e liberação ou não, de produtos para a saúde, em
484 especial, de vacinas para a imunização da Covid-19, dentre outras atribuições regulamentares.
485 Ao Ministério da Saúde, que: I – Assuma o papel de Coordenador-Geral das atividades de
486 combate à Covid-19, em especial neste momento, com o gerencialmente e harmonização das
487 condutas científicas e técnicas que levem a obtenção de vacina, em qualidade, eficácia,
488 segurança e em número adequado para toda a população brasileira, de modo gratuito e
489 oportuno; II – Envide esforços para a aprovação da Medida Provisória nº 1.003/2020, que
490 autoriza a adesão do Brasil ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 – Covax
491 Facility, administrados pela Aliança Gavi, para garantir o desenvolvimento e o acesso de todos
492 às vacinas contra a Covid-19; III - As vacinas vinculadas ao Covax Facility possam ter seus
493 protocolos analisados pela ANVISA para verificação e possível obtenção de registro para uso
494 no Brasil e incorporação no SUS; IV – Garanta a cobertura vacinal, divulgando, incentivando e
495 mobilizando amplamente, por meio de uma campanha efetiva de vacinação para a Covid-19,
496 quando houver vacina registrada na ANVISA, e incorporada no SUS, e, ainda, que mantenha a
497 população informada quanto às medidas não farmacológicas (como uso correto de máscaras,
498 álcool 70, lavagem das mãos e distanciamento social); V - Utilize, junto à ANVISA, de
499 estratégias de comunicação para enfrentar notícias falsas quanto às vacinas e encaminhar ao
500 Poder Público os casos que constituírem crimes, abusos ou situações que prejudiquem de
501 alguma forma a saúde dos brasileiros e brasileiras; VI - Garanta a aplicação do disposto na
502 legislação brasileira de Propriedade Industrial, e outros dispositivos legais ou acordados, no
503 que se aplica o abuso do poder econômico e a possibilidade de efetivação de Licença
504 Compulsória para a produção de vacinas e outros itens necessários para atender a população
505 brasileira; e VII - Garanta que os acordos internacionais de transferência de tecnologia na
506 saúde, firmados pelo Ministério da Saúde, considerem todos os aspectos de boas práticas de
507 pesquisa clínica, a fim de garantir a qualidade e segurança no uso de vacinas pela população
508 brasileira. FERNANDO ZASSO PIGATTO.” **Deliberação: a Recomendação nº. 67/2020 foi**
509 **aprovada com uma abstenção. 2) Recomendação nº 68, de 4 de novembro de 2020.**
510 Recomenda à Câmara dos Deputados que acolha as considerações do Conselho Nacional de
511 Saúde e realize audiências públicas. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 068, de 4 de
512 novembro de 2020. Recomenda à Câmara dos Deputados que acolha as considerações do
513 Conselho Nacional de Saúde e realize audiências públicas. O Presidente do Conselho Nacional
514 de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
515 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
516 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
517 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
518 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
519 as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação do
520 SUS, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do
521 Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma política de
522 Estado que visa a prevenção das doenças e promoção e recuperação da saúde de todas as
523 brasileiras e brasileiros; Considerando a Lei nº 12.880, de 12 de novembro de 2013, que tornou
524 obrigatória a cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral pelos planos de
525 saúde, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados e revisados
526 periodicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); considerando que,
527 apesar de ter conferido à ANS o poder de criar diretrizes para a cobertura de tratamentos
528 antineoplásicos orais de uso domiciliar pelos planos de saúde, a Lei nº 12.880/2013, na prática,
529 traduziu esses comandos em uma lista de medicamentos atualizada num ciclo de dois anos;
530 considerando que esse ciclo contempla uma janela temporal de submissão e que, dependendo
531 da data em que o medicamento é registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária
532 (ANVISA), ela pode chegar até a 1.336 dias (mais de 3,5 anos) para entrar na lista da ANS, o
533 que não é razoável, tendo em vista o custo para a vida da população brasileira, muitas vezes
534 culminando em milhares de óbitos; considerando que, após inúmeras tentativas frustradas, de

535 sensibilizar a ANS para a importância de realizar mudanças no processo de atualização do rol,
536 entidades de defesa de pacientes levaram a questão ao Senado Federal e que convertida em
537 Projeto de Lei nº 6.330/2019, prevendo, basicamente, a obrigatoriedade de cobertura de todos
538 os antineoplásicos orais de uso domiciliar registrados na ANVISA, conforme indicação em bula,
539 essas propostas criam um fluxo que acaba por desconsiderar o processo de avaliação de
540 tecnologias em saúde; considerando a intenção do legislador e que um processo de avaliação
541 de tecnologias, desde que ágil, seria desejável para que a incorporação de tratamentos
542 sistêmicos pudesse ser feita de forma criteriosa, evitando impactos econômicos desarrastados
543 que trariam aumentos expressivos nas mensalidades e, conseqüentemente, inviabilizaria a
544 manutenção de muitos contratos; considerando que no âmbito da ANS, o tema ganhou
545 atenção, a partir da 102ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, quando a FENASAÚDE
546 solicitou que fosse incluída na pauta a discussão sobre o PL nº 6.330/2019, recém aprovado no
547 Senado Federal e seguindo para tramitação na Câmara dos Deputados em conjunto com o
548 Projeto de Lei nº 10.722/2018, basicamente com o mesmo escopo; considerando que durante a
549 referida reunião, o representante do Conselho Nacional de Saúde fez toda a contextualização
550 histórica do tema e reiterou o pedido das organizações da sociedade civil, que requerem,
551 desde 2018, a criação de um Grupo de Trabalho destinado a discutir aprimoramentos no
552 processo de atualização do rol; considerando que a ANS, então, deu início a reuniões técnicas
553 para dialogar com os membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), especificamente
554 sobre o PL nº 6.330/2020, e que até o momento foram realizadas duas reuniões técnicas, em
555 14 de agosto e 18 de setembro de 2020; considerando a estimativa do Instituto Nacional do
556 Câncer de que, em 2020, o Brasil terá um total de 685 mil novos casos de câncer e que
557 aproximadamente um quarto da população é beneficiária de plano de saúde, o que significa
558 que o setor da saúde suplementar será responsável pelo atendimento de cerca de 170 mil
559 pacientes, muitos dos quais precisarão de tratamentos sistêmicos ainda não incluídos no rol
560 por retardo procedimental; considerando que a dificuldade de acesso ao tratamento oncológico
561 adequado tem levado parte dos beneficiários a buscar amparo judiciário, que acaba não
562 levando em consideração o processo de avaliação de tecnologias em saúde e ainda assim,
563 grande parte dos pacientes simplesmente não terá acesso a um tratamento que pode ser
564 decisivo para o enfrentamento do câncer, haja vista o cunho emergencial; considerando que,
565 em nome dessas pessoas, é que se pleiteou à ANS a imediata adequação regulatória,
566 assegurando que o processo administrativo de avaliação de tecnologias em saúde, no âmbito
567 dessa agência, seja instaurado a partir de requerimento formalizado por qualquer interessado e
568 a qualquer tempo, nos termos definidos em regulamento, devendo ser concluído no prazo
569 máximo de 180 dias e ser concedido o prazo de 30 dias para as operadoras operacionalizarem
570 a cobertura; considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de
571 Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe
572 possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
573 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em
574 reunião subsequente. Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: à
575 Câmara dos Deputados, que acolha as considerações apresentadas pelo Conselho Nacional
576 de Saúde nesta recomendação, e realize audiências públicas sobre o tema. FERNANDO
577 ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a**
578 **Recomendação nº. 68 foi aprovada por unanimidade. 3) Recomendação nº 69, de 12 de**
579 **novembro de 2020.** Recomenda a adoção de medidas de enfrentamento à desestatização e
580 proteção da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde. O texto é o seguinte:
581 “Recomendação nº 69, de 12 de novembro de 2020. Recomenda a adoção de medidas de
582 enfrentamento à desestatização e proteção da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde.
583 O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
584 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
585 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
586 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
587 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
588 da legislação brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988, em seus
589 artigos 196 e 198, prevê que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante
590 políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e
591 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
592 recuperação” e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e
593 hierarquizada e constituem um sistema único”; considerando que o Art. 196 da Constituição
594 Federal de 1988 determina que a promoção, a proteção e a recuperação da saúde devem ser

595 garantidas pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso
596 universal e igualitário às ações e serviços de saúde e à redução do risco de doença e de outros
597 agravos; considerando o parágrafo segundo do Art. 199 da Constituição Federal de 1988, que
598 veda a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções a instituições privadas
599 com fins lucrativos; considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que, entre outras
600 garantias, dispõe sobre o princípio constitucional de participação da comunidade na gestão do
601 Sistema Único de Saúde (SUS) e que o CNS, órgão colegiado composto por representantes do
602 governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e
603 deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde,
604 inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo
605 de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado;
606 considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a
607 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços
608 correspondentes e dá outras providências; considerando a edição do Decreto nº 10.530, de 26
609 de outubro de 2020, e sua revogação através do Decreto nº 10.533/2020, no qual se qualifica
610 uma “política de fomento ao setor de atenção primária à saúde” e inclui tal política no Programa
611 de Parcerias de Investimentos ligado ao Ministério da Economia, autorizando a elaboração de
612 estudos para estabelecimento de parcerias com o setor privado para construção, modernização
613 e operação das Unidades Básicas de Saúde em todo o território brasileiro; considerando a
614 publicação do Decreto presidencial nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço
615 Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde -
616 ADAPS, serviço social autônomo de natureza jurídica de direito privado que foi autorizada pelo
617 Executivo Federal a receber recursos públicos para executar políticas de desenvolvimento na
618 APS; considerando os parágrafos 1º e 2º do Art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica,
619 que afirma que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da
620 Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços
621 disponibilizados na rede de forma hierarquizada, e ainda que seja ofertada integralmente e
622 gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e regulada num processo a
623 partir das demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;
624 considerando que a Resolução nº 600, de 11 de outubro de 2018, que aprovou o
625 posicionamento brasileiro para a *Global Conference on Primary Health Care*, Astana, 2018,
626 prevê que a promoção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser determinada
627 pelas necessidades de saúde das pessoas, pelas condições objetivas do território onde vivem
628 e que as equipes de saúde devem ser estruturadas a partir destas necessidades;
629 considerando que a Resolução CNS nº 600, de 11 de outubro de 2018 também propõe que a
630 distribuição equitativa de recursos públicos deve ser feita de acordo com financiamento fiscal,
631 que deve se dar com base tributária progressiva com justiça fiscal, sob controle e regulação
632 governamental, ausência de copagamento e garantia de cuidado integral, em um sistema
633 universal organizado territorialmente, conforme as necessidades de saúde, o que é crucial para
634 o impacto da APS na redução das desigualdades sociais; considerando a recomendação CNS
635 nº 035, de 23 de agosto de 2019, que reafirma o SUS como modelo de sistema universal de
636 saúde instituído pela Constituição Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores
637 da universalidade, integralidade e equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde,
638 incluindo a gestão descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da
639 comunidade; considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de
640 Saúde (8ª+8ª), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019;
641 considerando a Resolução nº 95/2019, do Conselho do Programa de Parceria de Investimentos
642 (PPI), que opina pela qualificação da política de fomento ao setor de Atenção Primária à Saúde
643 e que embasou o Decreto nº 10.530/2020; considerando a Resolução CNS nº 572, de 31 de
644 janeiro de 2018, que cria e dá atribuição à Câmara Técnica de Atenção Básica (CTAB/CNS) e
645 a Nota Técnica nº 9/2020-SECNS/MS emitida acerca do Decreto nº 10.530/2020; considerando
646 que a relevância da APS foi demonstrada através da Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto
647 Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que constatou que, em 2019, 17,3 milhões
648 (10,7%) de pessoas de 18 anos ou mais de idade procuraram algum serviço da Atenção
649 Primária à Saúde (APS) nos seis meses anteriores à entrevista e que, entre elas, 69,9% eram
650 mulheres, 53,8% não tinham ocupação e 64,7% tinham renda domiciliar per capita inferior a um
651 salário mínimo; considerando a Recomendação CNS nº 056, de 26 de agosto de 2020, que
652 reforça a defesa da Atenção Básica no SUS e a saúde como direito da população e dever do
653 Estado, consagrados na Constituição Federal de 1988, cujas premissas orientam a atuação do
654 Conselho Nacional de Saúde e de suas Comissões Intersetoriais, assim como a CTAB/CNS,

655 criada pela Resolução CNS nº 572, de 31 de janeiro de 2018; e considerando as atribuições
656 conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12
657 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de
658 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
659 seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno
660 do Conselho Nacional de Saúde: à Presidência da República, que: I - Proceda à revogação
661 imediata do Decreto nº 10.283/2020, que institui a ADAPS; e II - Quaisquer programas ou
662 ações que dizem respeito ao Sistema Único de Saúde, sejam amplamente debatidos com a
663 sociedade e com o Controle Social, posto o seu caráter deliberativo, conforme prevê a
664 Constituição Federal e a legislação complementar que regulamenta o funcionamento do SUS.
665 Ao Conselho do Programa de Parceira de Investimentos (PPI): que revogue a Resolução nº
666 95/2019, que opina pela qualificação da política de fomento ao setor de Atenção Primária à
667 Saúde. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.”
668 **Deliberação: a Recomendação nº. 69 foi aprovada por maioria, com seis votos**
669 **contrários. 4) Recomendação nº 70, de 18 de novembro de 2020.** Recomenda a inclusão
670 das ações da PNPIC e da PNEPS-SUS nas metas realizadas em 2020 a serem apresentadas
671 no RAG/MS-2020 e outras providências. O texto é o seguinte: “Recomendação nº 070, de 18
672 de novembro de 2020. Recomenda a inclusão das ações da PNPIC e da PNEPS-SUS nas
673 metas realizadas em 2020 a serem apresentadas no RAG/MS-2020 e outras providências. O
674 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
675 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
676 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
677 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
678 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
679 brasileira correlata; e considerando à aprovação do Relatório Anual de Gestão do ano de 2015
680 (RAG/2015) pelo CNS, em sua 283ª Reunião Ordinária, em 6 e 7 de julho de 2016, quando se
681 fez ressalvas para que fossem incluídas as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), por
682 meio da Resolução CNS nº 533, de 19 de agosto de 2016; considerando o que estabelece o
683 documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e
684 incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento
685 complementar nos sistemas de saúde; considerando o que preceitua as portarias GM/MS nº
686 971, de 03 de maio de 2006, GM nº 849, de 27 de março de 2017, e GM/MS nº 702, de 21 de
687 março de 2018, institucionalizando 29 práticas integrativas como apoio ao modelo de cuidado
688 no SUS, que discute atenção à saúde em suas várias perspectivas como promoção, prevenção
689 e recuperação da saúde, com alcance de resultados inquestionáveis e fundamentais para o
690 sistema de saúde nos estados e municípios; considerando que o Relatório de Monitoramento
691 Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação
692 em saúde (CNPICS/DESF/SAPS/MS), de julho de 2020, mostra o avanço na oferta de PICS,
693 alcançando aproximadamente 4.300 municípios brasileiros (78%), em todas as unidades
694 federativas, cujas atividades dos mais de 50 mil profissionais, nos 17 mil estabelecimentos de
695 saúde, estão concentradas (cerca de 90%), na Atenção Primária; considerando as propostas
696 aprovadas na 13ª Conferência Nacional de Saúde acerca das PICS, quais sejam: No eixo I
697 (Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e
698 Padrões de Desenvolvimento), as propostas 99, 107, 140 e do Eixo das Inéditas a proposta 18;
699 no eixo II (Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o
700 Pacto pela Saúde), as propostas 46, 81, 119, 194, 195, 215; no eixo II – Inéditas, a proposta
701 110; no eixo III (A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde), as
702 propostas 36 e 37; considerando as propostas aprovadas na 14ª Conferência Nacional de
703 Saúde, quais sejam: Na diretriz 2 (Gestão Participativa e Controle Social sobre o Estado:
704 ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS), as propostas 4 e 29; na
705 diretriz 6 (Por uma Política Nacional que Valorize os Trabalhadores de Saúde), a proposta 26;
706 na diretriz 7 (Defesa da Vida: Assegurar acesso e atenção integral mediante expansão,
707 qualificação e humanização da rede de serviços), nas propostas 1, 2, e 30; na diretriz 8
708 (Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas
709 devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família), as propostas 19, 21 e 25;
710 considerando as propostas aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo 1 (Direito à
711 Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade) - Diretriz Direito à Saúde e à Qualidade
712 de Vida - Propostas: 1.2.43, 1.2.49, 1.2.51, 1.2.53 e 1.2.55; Diretriz Políticas Públicas e
713 Populações Específicas - Diretriz 1.3 – Proposta: 1.3.25; Eixo 3 (Valorização do Trabalho e
714 da Educação em Saúde) - Diretriz Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e

715 Desprecarização – Proposta: 3.1.4., Diretriz Saúde do Trabalhador – Proposta 3.2.4; Diretriz
716 Educação Permanente nos Serviços de Saúde – Proposta: 3.3.4; Eixo 4 (Alocação dos
717 Recursos Financeiros do SUS) – Proposta: 4.4.9; Eixo 5 (Diretriz Rede de Atenção Integral à
718 Saúde) – Propostas: 5.3.11, 5.3.15, 5.3.16; Diretriz Atenção Básica – Proposta: 5.5.7; Eixo 7
719 (Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS) – Diretriz Pesquisa desenvolvimento Tecnológico e
720 Inovação - Propostas: 7.2.8, 7.2.9 e 7.2.11 – Diretriz Pesquisa e Inovação Tecnológica no SUS
721 – Proposta: 7.3.8; Diretriz Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Proposta: 7.4.9
722 (Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016); considerando as propostas aprovadas na
723 16ª Conferência Nacional de Saúde: Eixo Transversal (Saúde e Democracia) - Propostas: 42;
724 Eixo I (Saúde como Direito) - Propostas: 26, 54, 63, 64, 65; Eixo II (Consolidação dos
725 Princípios do Sistema Único de Saúde/SUS) – 46, 85, 86, 87, 94, 103; Eixo III (Financiamento
726 adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde/SUS) – Propostas 50 e 51;
727 considerando o que dispõe a Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, em seu item
728 XVI - garantia da implementação e efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e
729 Complementares em Saúde e sua inserção nos três níveis de assistência, da Política Nacional
730 de Promoção de Saúde e de Educação Popular em Saúde; considerando a Resolução CNS nº
731 640, de 14 de fevereiro de 2020, que trata da definição das prioridades para as ações e
732 serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei
733 de Diretrizes Orçamentárias da União para 2021; considerando que o CNS aprovou a inserção
734 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Plano Nacional de
735 Saúde (PNS) e posteriormente no Plano Plurianual (PPA); considerando a Recomendação nº
736 022, de 15 de dezembro de 2015, encaminhada pelo CNS ao Ministério da Saúde (MS), para:
737 a) criação de uma Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria de
738 Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; b) garantia da transversalidade da PNPIC nas
739 diversas políticas do MS; c) reorientação do modelo de cuidado com base nas PIC; e d)
740 estabelecimento de orçamento próprio para a PNPIC que garanta a efetiva implementação da
741 PNPIC nos estados e municípios; considerando que as ações relativas à PNPIC não aparecem
742 no Relatório de Gestão 2019 e nem dos anos anteriores, embora o CNS tenha recomendado
743 que assim fosse feito; considerando que o Ministério da Saúde realiza investimentos para a
744 PNPIC através do Departamento de Saúde da Família (DESF), não sendo, assim, possível
745 visualizar, no RAG, as ações de práticas integrativas, o que não atende as ressalvas já feitas
746 pelo CNS; considerando que a PNPIC e Política Nacional de Educação Popular em Saúde
747 (PNEPS-SUS), devem ter orçamento próprio; e considerando as atribuições conferidas ao
748 Presidente do Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro
749 de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
750 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
751 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Recomenda *ad referendum* do Pleno do
752 Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde: que sejam alocados recursos
753 específicos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e à Política Nacional
754 de Educação Popular em Saúde nos três níveis de atenção, garantindo a equidade,
755 integralidade e universalidade nas ações e serviços de saúde, e, conseqüentemente, no Plano
756 Nacional de Saúde 2020 – 2023, com metas específicas no PPA 2020-2023 e programação de
757 despesa na LOA 2021, devendo também constar na prestação de contas do RAG-2020.
758 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação: a**
759 **Recomendação nº. 70 foi aprovada por maioria. Uma abstenção.** Seguindo, conselheira
760 **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS, apresentou as resoluções editadas *ad*
761 *referendum*. **II – Resoluções. 1) Resolução nº 648, de 12 de novembro de 2020.** Dispõe
762 sobre a criação de Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios acerca do
763 Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que institui a Estratégia Federal de
764 Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. O texto é o seguinte: “Resolução nº
765 648, de 12 de novembro de 2020. Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho com a
766 finalidade de produzir subsídios acerca do Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que
767 institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. O
768 Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais
769 e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19
770 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar
771 nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as
772 disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação
773 brasileira correlata; e considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê, em seu Art. 196,
774 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e

775 econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso
776 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que
777 as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como
778 uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III); considerando que o princípio da vedação ao
779 retrocesso social é uma garantia constitucional implícita, decorrente do sistema jurídico-
780 constitucional pátrio, tendo a sua fundamentação nos princípios da segurança jurídica, da
781 máxima efetividade dos direitos constitucionais, da dignidade humana e dos direitos
782 fundamentais já reconhecidos constitucionalmente; considerando os possíveis impactos à
783 Seguridade Social que podem ser gerados pela Estratégia Federal de Desenvolvimento para o
784 Brasil, proposta por meio do Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020; considerando o
785 amplo espectro de ações previstas na Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no
786 período de 2020 a 2031, instituída pelo Decreto nº 10.531, de 26 de outubro de 2020, que
787 detalha cenários para a evolução da economia brasileira nos próximos anos teorizando
788 reformas macrofiscais amplas que podem implicar em retrocessos sociais e afetar
789 negativamente a vida da população brasileira e os direitos previstos na Constituição Federal de
790 1988; considerando que cabe ao Conselho Nacional de Saúde, entre outras coisas: atuar na
791 formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera
792 do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; e fortalecer a
793 participação e o controle social no SUS (Art. 10, incisos I e IX do Regimento Interno do CNS,
794 aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); considerando que de
795 acordo com o previsto no Regimento Interno do CNS, em especial o disposto no Art. 13, inciso
796 VI e nos artigos 53 a 56, o CNS pode instituir Grupo de Trabalho (GT) para tratar de temas
797 relativos às competências do controle social, ad referendum do Pleno; e considerando que é
798 atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de
799 assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o
800 seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento
801 Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Resolve
802 *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde: Art. 1º Aprovar a criação do Grupo
803 de Trabalho sobre a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a
804 2031 (GTEF/CNS), com a finalidade de debater os temas relativos à organização de longo
805 prazo para a atuação dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta,
806 autárquica e fundacional no âmbito da referida estratégia. Parágrafo único. O GTEF/CNS será
807 paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais, 2 (dois) usuários, 1 (um)
808 trabalhador e 1 (um) gestor/prestador. Art. 2º Caberá ao GTEF/CNS a produção de materiais e
809 sugestões a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas
810 constantes das Conferências Nacionais de Saúde, bem como as recomendações e resoluções
811 deste Conselho, no intuito de fundamentar a contribuição do controle social para o debate em
812 torno das estratégias de desenvolvimento do país, com enfoque no aprofundamento de direitos
813 e no desenvolvimento social e humano. Parágrafo único. O GTEF/CNS articulará conselheiros
814 e conselheiras nacionais de saúde e convidará parlamentares, intelectuais, especialistas e
815 entidades da sociedade civil para debates temáticos acerca do disposto no Decreto nº 10.531,
816 de 26 de outubro de 2020. Art. 3º O GTEF/CNS se reunirá de acordo com o calendário de
817 reuniões a ser definido em sua primeira reunião, sendo os casos omissos elucidados pela
818 Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS. Art. 4º Observados os
819 termos desta resolução e o previsto no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, fica
820 instituído o GTEF/CNS com a composição abaixo descrita em ordem alfabética: I - Bruno César
821 Almeida de Abreu - Confederação Nacional da Indústria - CNI (Gestores/prestadores); II - Maria
822 do Carmo Tourinho Ribeiro - Associação Brasileira de Autismo - ABRA (Usuários); III - Priscilla
823 Viégas Barreto de Oliveira - Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO
824 (Trabalhadores); e IV - Vanja Andréa Reis dos Santos - União Brasileira de Mulheres - UBM
825 (Usuários). Art. 5º Os resultados dos estudos e debates do GTEF/CNS devem ser
826 apresentados à Mesa Diretora e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada
827 após o encerramento do trabalho do GT. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do
828 Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 648, de 12 de novembro de
829 2020, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.
830 EDUARDO PAZUELLO, Ministro de Estado da Saúde." **Deliberação: a Resolução nº.**
831 **648/2020 foi aprovada. 2) Resolução nº 649, de 12 de novembro de 2020.** Dispõe sobre as
832 regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras
833 providências. O texto é o seguinte: "Resolução nº 649, de 12 de novembro de 2020. Dispõe
834 sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e

835 dá outras providências. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas
836 competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e
837 garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
838 de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de
839 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do
840 Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando a afirmação do Sistema
841 Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema universal de saúde instituído pela Constituição
842 Federal de 1988, em seus princípios e diretrizes garantidores da universalidade, integralidade e
843 equidade do acesso às ações e serviços públicos de saúde, incluindo a gestão
844 descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da comunidade;
845 considerando que a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes
846 para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;
847 considerando que o funcionamento das instâncias do controle social, mesmo nas crises e
848 adversidades sociais, políticas e sanitárias, é requisito fundamental para a manutenção da
849 normalidade democrática e que a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece
850 medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de
851 saúde pública de importância internacional decorrente da doença por Coronavírus, devendo
852 assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e
853 às liberdades fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento
854 de serviços públicos e atividades essenciais; considerando que o atual momento de
855 Emergência em Saúde Pública e do estado de calamidade pública decorrente da COVID-19
856 trouxe situações anteriormente não previstas nos atos normativos do Conselho Nacional de
857 Saúde; considerando que o contexto da pandemia e a experiência internacional permitem gerir
858 o trabalho e a vida social das pessoas e coletividades durante o enfrentamento à pandemia,
859 reconhecendo a necessidade de trabalhos essenciais para a preservação da vida durante a
860 emergência sanitária e recomendando o isolamento social e a redução do risco de contágio, ao
861 tempo em que propõe medidas de proteção e suporte aos trabalhos essenciais e de saúde;
862 considerando que o trabalho desenvolvido pelo controle social é amplamente reconhecido por
863 sua alta relevância pública e que, em razão do disposto na Resolução CNS nº 604, de 08 de
864 novembro de 2018, as funções e atividades desenvolvidas pelos membros dos Conselhos de
865 Saúde e participantes das Conferências de Saúde não são remuneradas, o que reforça a
866 importância da dispensa do trabalho à/ao conselheira/o a bem do serviço público; considerando
867 que diversos Conselhos de Saúde buscaram orientações junto ao CNS a respeito da
868 possibilidade de prorrogação do atual mandato, em razão da permanência dos efeitos da
869 pandemia por Covid-19; considerando que em recente debate sobre a prorrogação de
870 mandatos, juristas de diversas matrizes teóricas e políticas sustentaram que, no âmbito do
871 direito público, as regras do sistema republicano indicam a periodicidade do mandato como um
872 requisito do regular funcionamento do regime democrático; considerando que segundo esses
873 pressupostos republicanos, a eleição é como um contrato social feito entre as partes para a
874 realização de um determinado projeto, por um tempo pré-determinado e, por isso, a
875 prorrogação de um mandato quebraria a regra eleitoral e relativizaria a ideia de sufrágio
876 universal prevista na Constituição Federal de 1988; considerando que a prorrogação de
877 mandato seria, no âmbito das normativas do direito público, inconstitucional, em razão desses
878 fundamentos, pois representaria uma mudança da regra anteriormente estabelecida que pode
879 desvirtuar a escolha feita pelos eleitores no processo anterior e que casos de prorrogação, nos
880 termos aqui discutidos, levaria à necessidade de constituição de um mandato de transição,
881 figura que não existe no ordenamento jurídico brasileiro; considerando, no entanto, que, no
882 campo do direito privado, regido pela legislação que regulamenta o Código Civil, foi editada a
883 Medida Provisória (MP) 931/20, posteriormente convertida na Lei nº 14.030, de 28 de julho de
884 2020, determina que as sociedades anônimas (S/A), as sociedades limitadas (Ltda) e as
885 cooperativas cujo exercício social tenha sido encerrado entre 31 de dezembro de 2019 e 31 de
886 março de 2020 terão até sete meses após o fim do último exercício social para realizar as
887 assembleias gerais ordinárias de acionistas ou sócios (AGO) exigidas pela legislação;
888 considerando que a Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020, que dispõe sobre o Regime
889 Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período
890 da pandemia do coronavírus (Covid-19), definiu, em seu Art. 4º, que as pessoas jurídicas de
891 direito privado referidas nos incisos I a III do Art. 44 do Código Civil deverão observar as
892 restrições à realização de reuniões e assembleias presenciais até 30 de outubro de 2020,
893 durante a vigência desta Lei, observadas as determinações sanitárias das autoridades locais;
894 considerando experiências como as do Sindicato dos Docentes das Universidades Federais de

895 Goiás (Adufg-Sindicato), que, em razão da pandemia do novo coronavírus, aprovou, em
896 Assembleia Geral Extraordinária realizada na segunda-feira (29/06), a prorrogação do mandato
897 da atual Diretoria e do seu Conselho de Representantes; considerando o disposto na
898 Resolução CNS nº 645, de 30 de setembro de 2020, que estabelece os procedimentos
899 relativos ao funcionamento do Conselho Nacional de Saúde, através da realização remota de
900 reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pelo Covid-19, que pode servir de
901 parâmetro para os demais Conselhos de Saúde; e considerando as atribuições conferidas ao
902 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
903 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
904 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
905 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve ad referendum do Pleno do Conselho
906 Nacional de Saúde. Art. 1º Dispor sobre as regras referentes à possibilidade de prorrogação de
907 mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências. Parágrafo único. Em
908 qualquer dos casos previstos nesta resolução, especialmente se forem realizadas eleições de
909 modo presencial, faz-se necessária a adoção de medidas de distanciamento social, de regras
910 de biossegurança, bem como da observância das orientações da Organização Mundial da
911 Saúde (OMS). CAPÍTULO I. Da prorrogação dos mandatos dos Conselhos de Saúde. Art. 2º
912 Os Conselhos de Saúde cujos mandatos já finalizaram ou estão em vias de finalização devem,
913 em razão da legislação do Direito Público vigente no Brasil, proceder, eventualmente, à
914 realização de novas eleições, tendo em vista que o decurso de prazo superior ao anteriormente
915 definido no processo eleitoral resultaria, de algum modo, numa extensão temporal para o
916 mandato a que foram eleitos os atuais conselheiros, o que não encontra fundamentação na
917 legislação do SUS nem nas regras administrativas e constitucionais do Brasil. §1º Em virtude
918 do disposto no caput desse artigo é fundamental que, caso haja viabilidade, se realize uma
919 nova eleição, preservando a integridade democrática do processo eleitoral e do controle social
920 no município. §2º Tendo em vista que resta pouco mais de 1 (um) mês para o término do ano
921 de 2020, recomenda-se que, havendo processo eleitoral, o mesmo seja iniciado no menor
922 tempo possível para a constituição de Comissão Eleitoral, publicação de edital e demais
923 procedimentos referentes ao certame. Art. 3º O processo eleitoral para a escolha das entidades
924 que indicarão representantes em substituição aos atuais membros do Conselho deve ser
925 realizado em conformidade com o respectivo regimento eleitoral a ser aprovado pelo plenário
926 do Conselho de Saúde, homologado pelo chefe do Poder Executivo e publicado no Diário
927 Oficial em forma de resolução. Art. 4º Nos casos em que o mandato dos conselheiros e
928 conselheiras já tenha expirado e não haja as condições necessárias à realização da eleição,
929 recomenda-se que o Conselho Municipal de Saúde estabeleça contato com o Conselho
930 Estadual de Saúde, para possíveis providências e pactuações com vistas a viabilizar o
931 processo eleitoral no menor tempo possível para suprir essa irregularidade, atendendo ao
932 disposto na legislação do Direito Privado referenciada nesta Resolução. Art. 5º O Conselho
933 Estadual de Saúde deve avaliar, criteriosamente, as condições do município e, averiguada a
934 impossibilidade de realização da eleição, pode orientar o Conselho Municipal de Saúde, de
935 acordo com a realidade local, para: I – Nos casos em que reste comprovada a impossibilidade
936 de atendimento ao previsto nos artigos 1º a 3º desta resolução, o Conselho Municipal de
937 Saúde, em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde, pode constituir um mandato de
938 transição com os atuais membros do Conselho, com duração de até 90 dias após a publicação
939 desta Resolução, tendo por finalidade: a) Manter o regular funcionamento do Conselho de
940 Saúde, no atendimento de suas competências legais e regimentais; e b) Organizar a eleição,
941 constituindo comissão eleitoral autônoma para a elaboração dos instrumentos normativos de
942 convocação do processo e organização dos trâmites do certame. II – A definição de
943 cronograma de realização do processo eleitoral, levando-se em consideração as
944 especificidades do município e da sociedade civil local; III – A possibilidade de adoção de
945 estratégias de realização da eleição por vias não usuais, utilizando-se de ferramentas virtuais
946 ou outros instrumentos de comunicação disponíveis no município. Parágrafo único. Todos os
947 atos relativos ao processo descrito neste artigo devem ser registrados em ata e tornados
948 públicos nos meios de comunicação oficiais do respectivo Conselho de Saúde. CAPÍTULO II.
949 Do funcionamento excepcional dos Conselhos de Saúde. Art. 6º Ainda que não previstas nos
950 regimentos internos dos Conselhos de Saúde, fica aberta a possibilidade de realização de
951 reuniões remotas, bem como a apreciação e deliberação, pelos respectivos plenos, dos
952 documentos editados ad referendum durante a vigência da Emergência em Saúde Pública e do
953 estado de calamidade pública decorrente da COVID-19, especialmente as medidas de
954 distanciamento social que possam inviabilizar as reuniões presenciais dos Conselhos de

955 Saúde. Parágrafo único. Em razão do quadro de desafios apresentado pela Emergência em
956 Saúde Pública provocada pela epidemia do novo Coronavírus, as regras dispostas nesta
957 Resolução não suprem a necessidade de definição local da metodologia de funcionamento das
958 reuniões virtuais de cada Conselho de Saúde atendendo à necessária flexibilização normativa
959 para a realização das reuniões por intermédio de tecnologia de acesso remoto em ambiente
960 virtual, respeitadas as particularidades locais. Art. 7º As reuniões remotas dos Conselhos de
961 Saúde, realizadas durante a vigência da Emergência em Saúde Pública a que se refere o artigo
962 6º desta Resolução, respeitado o disposto no respectivo Regimento Interno, podem ser
963 realizadas por meio da plataforma digital de acesso remoto que seja mais acessível e
964 adequada à realidade local. Art. 8º As regras previstas nesta Resolução não possuem caráter
965 vinculativo, apenas diretivo, ou seja, trata-se de diretrizes e não de normas compulsórias.
966 Parágrafo único. O disposto nesta resolução está endereçado a todos os conselhos de saúde,
967 municipais, estaduais e do Distrito Federal, desde que estejam em situação de irregularidade
968 em relação ao seu processo eleitoral. FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho
969 Nacional de Saúde. Homologo a Resolução CNS nº 649, de 12 de novembro de 2020, nos
970 termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. EDUARDO
971 PAZUELLO, Ministro de Estado da Saúde.” **Deliberação: a Resolução nº. 649/2020 foi**
972 **aprovada por maioria. Duas abstenções. 3) Resolução nº 650, de 4 de dezembro de 2020.**
973 Dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes
974 Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional. O texto
975 é o seguinte: “Resolução nº 650, de 04 de dezembro de 2020. Dispõe sobre as recomendações
976 do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de
977 Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional. O Presidente do Conselho Nacional de
978 Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo
979 Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei
980 nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de
981 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição
982 da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e considerando
983 que a Constituição Federal de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do
984 Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de
985 doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua
986 promoção, proteção e recuperação; considerando que a ordenação da formação de recursos
987 humanos na área da saúde é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme
988 disposto no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro
989 de 1990; considerando que o CNS, conforme disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de
990 1990, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que detém em sua
991 composição representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e
992 usuários, atuando na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde,
993 bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social, em toda sua
994 amplitude, no âmbito dos setores público, privado e filantrópico, com observância para os
995 aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder
996 legitimamente constituído na respectiva esfera de Governo; considerando que as Diretrizes
997 Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde têm, em seus
998 princípios, competências, habilidades e atitudes, prerrogativas de uma formação para lidar com
999 projetos humanos e de vida em todas as formas de expressão com garantias de direitos,
1000 pautadas no trabalho em equipe de caráter interprofissional e à luz de ações multidisciplinares,
1001 interdisciplinares e transdisciplinares, ancorados nos princípios do SUS, com ênfase na
1002 integralidade da atenção e na universalidade de acesso; considerando a Resolução CNS nº
1003 287, de 8 de outubro de 1998, que reconheceu a Terapia Ocupacional como uma das
1004 categorias profissionais de nível superior da área da saúde; considerando a Resolução CNS nº
1005 515, de 7 de outubro de 2016, que afirma que as DCN da área da saúde devem ser objeto de
1006 discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, dentro de um espaço de tempo
1007 adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões
1008 regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social, para que
1009 o pleno do CNS cumpra suas prerrogativas e atribuições de deliberar sobre o SUS, sistema
1010 que tem a competência constitucional de regular os recursos humanos da saúde; considerando
1011 que a formação para o SUS deve pautar-se nas necessidades de saúde das pessoas, no
1012 respeito à garantia de direitos e na dignidade humana e que, para tanto, requer uma formação
1013 interprofissional, humanista, técnica, científica e de ordem prática presencial, permeada pela
1014 integração ensino, serviço, comunidade, experienciando a diversidade de cenários/espacos de

1015 vivências e práticas; considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, em que
1016 o Conselho Nacional de Saúde posicionou-se contrário à autorização de todo e qualquer curso
1017 de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade de Educação a Distância
1018 (EaD), na perspectiva da garantia da segurança e resolubilidade na prestação dos serviços de
1019 saúde à população brasileira e, pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da
1020 formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes trabalhadores possam
1021 causar à sociedade, imediato, a médio e a longo prazos; considerando a Resolução CNS nº
1022 569, de 8 de dezembro de 2017, que aprova princípios/pressupostos gerais/comuns,
1023 construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde, a serem incorporados nas
1024 DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o
1025 desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor
1026 o perfil dos egressos desses cursos; considerando a Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto
1027 de 2019, que publica as diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e
1028 Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos
1029 previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade,
1030 até que seja consolidado o Relatório Final; e considerando as atribuições conferidas ao
1031 presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de
1032 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos
1033 emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à
1034 deliberação do Pleno em reunião subsequente. Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho
1035 Nacional de Saúde: aprovar o Parecer Técnico nº 187/2020 contendo recomendações do
1036 Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de
1037 graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional, conforme anexo. FERNANDO ZASSO
1038 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Homologo a Resolução 650, de 04 de
1039 dezembro de 2020, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro
1040 de 1991. EDUARDO PAZUELLO, Ministro de Estado da Saúde. **Deliberação: a Resolução nº.**
1041 **650/2020 foi aprovada por maioria. Uma abstenção.** Seguindo, apresentou as duas moções
1042 editadas *ad referendum*. **III – Moções. 1) Moção de reconhecimento nº 006, de 15 de**
1043 **outubro de 2020.** Manifesta reconhecimento pela atuação de João Rodrigues Filho, ex-
1044 conselheiro nacional de saúde, e presta solidariedade à família em razão de seu falecimento. O
1045 texto é o seguinte: “Moção de Reconhecimento nº 006, de 15 de outubro de 2020. Manifesta
1046 reconhecimento pela atuação de João Rodrigues Filho, ex-conselheiro nacional de saúde, e
1047 presta solidariedade à família em razão de seu falecimento. O Presidente do Conselho
1048 Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas
1049 pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
1050 pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1051 de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da
1052 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1053 considerando que na data de 14 de outubro de 2020 foi confirmado o falecimento do Sr. João
1054 Rodrigues Filho, no Estado da Paraíba, enquanto exercia a presidência da Confederação
1055 Nacional dos Trabalhadores da Saúde (CNTS); considerando que João Rodrigues Filho
1056 também era presidente da Federação dos Empregados em Estabelecimentos em Serviços de
1057 Saúde do Nordeste (FETTESNE), e Secretário de Finanças do Fórum Sindical dos
1058 Trabalhadores (FST); considerando que João Rodrigues Filho foi conselheiro nacional de
1059 saúde e coordenador adjunto da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da
1060 Trabalhadora do CNS (CISTT/CNS), tendo oferecido, por meio de sua atuação, relevantes
1061 contribuições para o controle social brasileiro; considerando que João Rodrigues Filho dedicou
1062 a sua vida ao movimento sindical e sempre foi um batalhador pelos direitos trabalhistas e
1063 sociais, destacando-se, especialmente, o seu exemplo de dedicação e esforço no compromisso
1064 com a ética profissional; e considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional
1065 de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver
1066 impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em
1067 reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela
1068 Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008). Vem a público ad referendum do Pleno
1069 do Conselho Nacional de Saúde: manifestar reconhecimento e prestar homenagem ao Sr. João
1070 Rodrigues Filho, pela dedicação e pelos excelentes serviços prestados à classe trabalhadora,
1071 em especial, aos profissionais da saúde, bem como registrar toda solidariedade, respeito e
1072 condolências à família pelo luto que estão vivendo nesse momento. FERNANDO ZASSO
1073 PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde”. **Deliberação: a Moção nº. 006/2020**
1074 **foi aprovada por maioria. Três abstenções. 2) Moção de apoio nº 007, de 9 de novembro**

1075 **de 2020.** Manifesta apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e
1076 Complementares no SUS no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério
1077 da Saúde. O texto é o seguinte: “Moção de Apoio nº 007, de 09 de novembro de 2020.
1078 Manifesta apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e
1079 Complementares no SUS no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério
1080 da Saúde. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências
1081 regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº
1082 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei
1083 Complementar nº 141, de 12 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de
1084 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e
1085 da legislação brasileira correlata; e considerando que a saúde é um direito fundamental de todo
1086 ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício,
1087 conforme prevê o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e, sob essa premissa, o dever do
1088 Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e
1089 sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento
1090 de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde
1091 para a sua promoção, proteção e recuperação; considerando o que determina a Lei nº 8.080,
1092 de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a
1093 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços
1094 correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS); considerando as orientações do
1095 documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, que incentivam a
1096 regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos
1097 sistemas de saúde; considerando o que preceituam as portarias GM/MS nº 971, de 03 de maio
1098 de 2006, GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017 e GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018,
1099 que institucionalizaram vinte e nove Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS),
1100 como apoio ao modelo de cuidado no SUS, cujo escopo é discutir a atenção à saúde em suas
1101 várias perspectivas como promoção, prevenção e recuperação da saúde, com alcance de
1102 resultados inquestionáveis e fundamentais para o sistema de saúde nos estados e municípios;
1103 considerando as recomendações do CNS de nº 022, de 15 de dezembro de 2015; nº 042, de
1104 15 de setembro de 2017; nº 021, de 12 de abril de 2019 e nº 041, de 21 de maio de 2020,
1105 alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC);
1106 considerando que o Ministério da Saúde decidiu transferir a PNPIC da Secretaria de Atenção
1107 Primária à Saúde (SAPS/MS), onde está desde a sua institucionalização, em 2006, para a
1108 então existente Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), em
1109 dissenso com os objetivos e as diretrizes dessa política; considerando que a atenção primária à
1110 saúde é o espaço de primeiro contato da população e de longitudinalidade do cuidado, das
1111 pessoas, das famílias e das comunidades, onde estão cerca de quarenta mil equipes da
1112 Estratégia Saúde da Família (ESF) e que, além disso, cerca de 17 mil estabelecimentos de
1113 saúde ofertam PICS em 4.300 municípios brasileiros, o que representa 78% das unidades
1114 federativa; considerando que a atenção primária concentra cerca de 90% das atividades dos
1115 mais de cinco mil profissionais da saúde; considerando a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro
1116 de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS
1117 (PNEPS-SUS), no seu artigo 4º, que descreve os eixos estratégicos da PNEPS-SUS como: I -
1118 participação, controle social e gestão participativa; II - formação, comunicação e produção de
1119 conhecimento; III - cuidado em saúde; e IV - intersetorialidade e diálogos multiculturais; e no
1120 seu §3º que estabelece o eixo estratégico do cuidado em saúde com o objetivo de fortalecer as
1121 Práticas Populares de Cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização,
1122 visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem
1123 como de aprimorar sua articulação com o SUS; considerando o artigo 5º da Portaria nº 2.761,
1124 de 19 de novembro de 2013, que prevê que a PNEPS-SUS tem como objetivo geral
1125 implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a
1126 participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e
1127 as práticas educativas em saúde; e considerando as atribuições conferidas ao presidente do
1128 Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13,
1129 Inciso VI que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando
1130 houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno
1131 em reunião subsequente. Vem a público ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de
1132 Saúde: manifestar apoio à permanência da Política Nacional de Práticas Integrativas e
1133 Complementares em Saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do
1134 Ministério da Saúde, em razão de suas diretrizes e locus de atuação estarem centradas na

1135 atenção primária e para que se mantenham as atividades relacionadas à Política Nacional de
1136 Educação Popular em Saúde, que teve suas ações suspensas após a extinção da Secretaria
1137 de Gestão Estratégica e Participativa, o que dificulta a intersectorialidade com as pautas da
1138 Comissão Intersectorial de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de
1139 Saúde do CNS, que tem em seu Plano de Ação, dialogicidade com a PNEPS-SUS.
1140 FERNANDO ZASSO PIGATTO, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.” **Deliberação: a**
1141 **Moção nº. 007/2020 foi aprovada por maioria. Duas abstenções.** Concluída a apreciação
1142 dos documentos, conselheira **Elaine Junger Pelaez**, da Mesa Diretora do CNS, agradeceu a
1143 colaboração de todos no processo de votação e o apoio da assessoria técnica do Conselho.
1144 Aproveitou para reiterar que os documentos do Conselho eram construído de forma coletiva,
1145 com ampla participação de todos os segmentos. Em seguida, fez uma homenagem a todas as
1146 pessoas que perderam suas vidas neste momento de pandemia em nome do ex-conselheiro
1147 João Rodrigues Filho, falecido em outubro de 2020, e do conselheiro Gileno José dos Santos,
1148 falecido no mês de setembro. Seguindo, o Presidente do CNS reiterou que, para o CNS, “vidas
1149 importam” e todos os espaços (Mesa Diretora, comissões, câmaras técnicas, grupos de
1150 trabalho) vinham trabalhando na missão de salvar vidas, com realização de diversas atividades
1151 e mobilizações em defesa dos princípios do SUS. Também destacou a importância da
1152 participação de todos no lançamento virtual da campanha “O Brasil precisa do SUS”,
1153 organizada pela Frente pela Vida, agendada para o dia 15 de dezembro de 2020, às 14h (nesta
1154 oportunidade seria apresentada a petição pública que solicita a revogação da Emenda
1155 Constitucional nº. 95/2016 e a manutenção do piso emergencial da saúde em 2021 – quase
1156 570 mil assinaturas). Por fim, agradeceu a Secretaria Executiva do CNS e os demais
1157 integrantes da Mesa Diretora do Conselho pelo trabalho e desejou que as reuniões presenciais
1158 do CNS fossem retomadas, tão logo fosse possível, possibilitando debates mais aprofundados.
1159 Conselheiro **Albanir Pereira Santana**, na linha da defesa de todas as vidas, registrou os
1160 cumprimentos ao ato antirracismo dos jogadores de Paris Saint-Germain (França) e Istambul
1161 Basaksehir (Turquia) que abandonam jogo em protesto inédito contra racismo no futebol.
1162 Conselheira **Marisa Furia Silva** fez uma fala rápida para sugerir que o CNS recomendasse ao
1163 governo federal a compra de vacinas anti-Covid e envio aos estados e municípios, priorizando
1164 as pessoas com deficiência e imunossuprimidas. Após essas intervenções, às 11h35, a mesa
1165 suspendeu para o almoço. Retomando, às 13h30, o Presidente do CNS assumiu a
1166 coordenação dos trabalhos e solicitou um minuto de silêncio pelas vítimas da COVID-19 e
1167 pelas pessoas que enfrentavam a doença, entre elas, o presidente do CES/RS, Claudio
1168 Augustin. Seguindo, o Presidente do CNS submeteu à apreciação do Pleno a seguinte
1169 proposta de encaminhamento para entrega da comenda Zilda Arns de 2020: a Mesa Diretora
1170 do CNS definirá cinco nomes que serão enviados aos três segmentos que compõem o
1171 Conselho, para debate; a escolha do homenageado ocorrerá na 67ª Reunião Extraordinária do
1172 CNS; e a entrega da comenda ocorrerá na primeira reunião ordinária presencial do CNS em
1173 2021. **Deliberação: o Pleno aprovou, com uma abstenção, a seguinte proposta para a**
1174 **entrega da comenda Zilda Arns de 2020: a Mesa Diretora do CNS definirá cinco nomes**
1175 **que serão enviados aos três segmentos que compõem o Conselho, para debate; a**
1176 **escolha do homenageado ocorrerá na 67ª Reunião Extraordinária do CNS; e a entrega da**
1177 **comenda ocorrerá na primeira reunião ordinária presencial do CNS em 2021.** Definido
1178 esse ponto, o Presidente do CNS informou que precisaria ausentar-se da sessão para
1179 participar de evento com a FIOCRUZ e que o conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**
1180 assumiria no seu lugar. Conselheira **Lenir Santos** também comunicou previamente que não
1181 poderia participar da reunião no período da tarde. **ITEM 5 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**
1182 **ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO – COFIN - Relatório Prestação de Contas 2º**
1183 **Quadrimestre. Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA – 2021. Relatório Anual de**
1184 **Gestão - RAG 2019 - Apresentação: Márcio Vieira da Silva**, Coordenador-Geral e Orçamento
1185 e Finanças – CGPOF/SPO/SE/MS; **Paulo Guilherme Ribeiro Fernandes**, Coordenador-Geral
1186 de Planejamento – CGP/SPO/SE/MS; e **Francisco R. Funcia**, Consultor Técnico da COFIN.
1187 **Coordenação: conselheiro André Luiz Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS. Iniciando,
1188 conselheiro **André Luiz Oliveira**, saudou todos os participantes e destacou a importante
1189 articulação da rede de conselhos de saúde do país neste momento de pandemia. Como
1190 resultado do trabalho articulado e conjunto, citou a Petição Pública do CNS “O SUS merece
1191 mais em 2021”, com mais de 560 mil adesões, que seria entregue ao Congresso Nacional.
1192 Aproveitou para saudar o conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, integrante da
1193 COFIN/CNS e o conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, coordenador adjunto da
1194 COFIN/CNS, e agradecer a contribuição deles na Comissão. Explicou que naquele momento

1195 seriam debatidos três assuntos: Relatório de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de
1196 2020/Ministério da Saúde; Projeto de Lei Orçamentária Anual -PLOA – 2021; e Relatório Anual
1197 de Gestão - RAG – 2019. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para informar que
1198 outros três representantes do Ministério da Saúde acompanhavam a reunião naquele
1199 momento, entre eles, **Marcelo Farago**, representante do MS na COFIN. Feitas essas
1200 considerações, o consultor técnico da COFIN, **Francisco R. Funcia**, apresentou análise
1201 resumida do Relatório de Prestação de Contas do Ministério da Saúde referente ao 2º
1202 Quadrimestre de 2020. Começou detalhando a aplicação mínima constitucional em saúde
1203 (ASPS): Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%***) - RCL/Piso Apurado: R\$ 121,2 bi; aplicação
1204 em ASPS (efetiva/prevista): R\$ 161,9 bi; e aplicação acima do mínimo (efetiva/prevista):
1205 R\$ 40,6 bi (incremento relacionado à COVID-19 no Brasil); e a diferença (=Piso - Ação 21C0):
1206 recursos orçamentários acima do mínimo. Apresentou a análise dos níveis de execução
1207 orçamentária: Ações e Serviços Públicos de Saúde (total) – adequado (empenhado: 72,2% e
1208 liquidado: 61,2%); e Fundo Nacional de Saúde – empenho adequado (72,5%) e liquidação
1209 adequada (62,1%). Mostrou um gráfico com a execução da Ação 21C0 “Enfrentamento da
1210 Emergência de Saúde”, com destaque para o crescimento, em especial o grande volume de
1211 recursos no final de setembro. A propósito da execução dos Restos a Pagar, destacou que a
1212 situação é melhor em comparação ao mesmo período do ano anterior (2019), em função do
1213 aumento no nível de pagamentos de inscritos e reinscritos. Considerando a análise da
1214 execução, disse que a COFIN indicou as seguintes medidas corretivas para encaminhamento
1215 ao Presidente da República (conforme disposto na Lei Complementar nº. 141/2012): 1 -
1216 Identificar a existência de falhas de planejamento e/ou dos fluxos de processos de trabalho das
1217 secretarias e demais áreas técnicas do Ministério da Saúde, com o objetivo de: 1.1 – Adotar
1218 medidas para resolver os problemas de gestão para a realização das ações e serviços públicos
1219 de saúde cujos níveis de liquidação da despesa têm obtido reiteradamente as classificações de
1220 inadequado, intolerável e inaceitável nas análises trimestrais e anuais do Conselho
1221 Nacional de Saúde, o que possibilitará atender as necessidades de saúde da população. 1.2 –
1222 Adotar medidas para o gerenciamento adequado das despesas inscritas e reinscritas em restos
1223 a pagar, para que 100% da execução financeira dessas despesas possa ocorrer no máximo
1224 em um ou dois anos das datas dos respectivos empenhos, de modo a garantir que as
1225 necessidades de saúde da população possam ser atendidas no curto prazo. 1.3 – Adotar
1226 medidas para a avaliação da viabilidade econômico-financeira da execução das despesas
1227 inscritas e reinscritas em Restos a Pagar, especialmente daquelas despesas cujos empenhos
1228 são anteriores ao ano de 2019, de modo a identificar os que são passíveis de cancelamentos
1229 ainda em 2020, cuja compensação se dará por meio da aplicação acima do piso federal do
1230 SUS em 2021. 1.4 – Adotar medidas para empenhar os recursos disponíveis na Ação 21C0
1231 (enfrentamento da Covid-19), considerando a existência de valores referentes a créditos
1232 extraordinários abertos por Medidas Provisórias de 19 de maio e de 20 de maio. 2 –
1233 Incrementar tanto o empenhamento, quanto a liquidação das despesas orçamentárias para
1234 vigilância em saúde, bem como adotar medidas urgentes para a efetivação da Política Nacional
1235 de Vigilância em Saúde, aprovada pela Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, o que
1236 evitaria a perda dos testes de COVID-19 estocados conforme noticiado pela imprensa,
1237 particularmente as ações relacionadas as suas diretrizes: 2.1 – Articular e pactuar
1238 responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS,
1239 respeitando a diversidade e especificidade local/regional. 2.2 – Abranger ações voltadas à
1240 saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas prestadas por serviços de vigilância
1241 sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos
1242 de atenção. 2.3 – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do
1243 cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à
1244 Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado. 2.4 – Integrar as
1245 práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental
1246 e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando
1247 suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho
1248 multiprofissional e interdisciplinar. 2.5 – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico
1249 científico no âmbito nacional e internacional. 2.6 – Atuar na gestão de risco por meio de
1250 estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação,
1251 monitoramento de riscos, doenças e agravos. 2.7 – Detectar, monitorar e responder às
1252 emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e
1253 promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades
1254 básicas de vigilância em saúde. 2.8 – Produzir evidências a partir da análise da situação da

1255 saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva. 2.9 –
1256 Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir
1257 riscos e eventos adversos. Finalizada a apresentação, o coordenador da COFIN/CNS destacou
1258 que o CNS precisava apontar medidas corretivas, a serem enviadas ao Presidente da
1259 República, com cópia para o Ministério da Saúde. Dito isso, foi feita a leitura da minuta que
1260 recomenda medidas corretivas que promovam a execução orçamentária e financeira do
1261 Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela emergência sanitária causada pela
1262 pandemia da Covid-19. O texto é o seguinte: “Recomendação nº xxxx, de 11 de dezembro de
1263 2020. Recomenda medidas corretivas que promovam a execução orçamentária e financeira do
1264 Ministério da Saúde com a celeridade requerida pela emergência sanitária causada pela
1265 pandemia da Covid-19. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua
1266 Sexagésima Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2020, por meio
1267 de tecnologia de acesso remoto, em virtude da pandemia provocada pelo COVID-19, no uso de
1268 suas atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de
1269 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo
1270 Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, cumprindo as disposições da Constituição da
1271 República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e considerando a
1272 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/1988) que, em seu Art. 196,
1273 determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas
1274 sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao
1275 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e
1276 recuperação”; considerando que os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS
1277 que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme
1278 Art. 198, inciso III da Constituição Federal de 1988; considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de
1279 setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS), determina o papel do Estado quanto à saúde, em
1280 seu Art. 2º, parágrafo 1º, nos seguintes termos: “O dever do Estado de garantir a saúde
1281 consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de
1282 riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem
1283 acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e
1284 recuperação”; considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o
1285 CNS, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço,
1286 profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e
1287 no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e
1288 financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua
1289 amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de
1290 setembro de 2008); considerando os dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro
1291 de 2012, em especial os artigos 14 e 24, e o Art. 41 do qual deriva a competência do CNS para
1292 encaminhar as indicações de medidas corretivas decorrentes da análise do Relatório de
1293 Prestação de Contas Quadrimestral do Ministério da Saúde (MS) ao Presidente da República;
1294 considerando a análise do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre
1295 de 2020 realizada pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de
1296 Saúde; considerando a existência de saldos a empenhar em 31 de agosto de 2020 na ação
1297 orçamentária 21C0 para o enfrentamento da Covid-19; considerando a reincidência dos baixos
1298 níveis de liquidação, no segundo quadrimestre de 2020, de vários itens de despesas que
1299 agrupam ações orçamentárias programadas para o atendimento das necessidades de saúde
1300 da população (a maioria dessas ocorrências verificadas desde o 1º quadrimestre/2016);
1301 considerando os elevados valores de saldos a pagar dos Restos a Pagar até o 2º quadrimestre
1302 de 2020, especialmente os não processados, que caracterizam despesas não liquidadas pelo
1303 Ministério da Saúde e, portanto, ainda não efetivadas como ações e serviços públicos de saúde
1304 para o atendimento das necessidades da população; e considerando a insuficiência financeira
1305 nas contas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) em relação aos valores de Restos a Pagar e
1306 dos empenhos a pagar já liquidados no final do 2º Quadrimestre de 2020, situação que se
1307 repete a cada quadrimestre; e considerando o disposto na Resolução CNS nº 645, de 30 de
1308 setembro de 2020, que estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS,
1309 através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pela
1310 Covid-19. Recomenda ao Exmo. Sr. Presidente da República a adoção de medidas corretivas
1311 urgentes que promovam a execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde com a
1312 celeridade requerida pela situação de emergência sanitária causada pela pandemia da COVID-
1313 19 no Brasil, bem como para a implementação de ações e serviços públicos de saúde para
1314 cumprir as diretrizes para o estabelecimento das prioridades para 2020 aprovadas pela

1315 Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, homologada pelo Senhor Ministro da
1316 Saúde e publicada no Diário Oficial da União nº 54, de 20 de março de 2019, Seção 1, páginas
1317 63 e 64: 1 - Identificar a existência de falhas de planejamento e/ou dos fluxos de processos de
1318 trabalho das secretarias e demais áreas técnicas do Ministério da Saúde, com o objetivo de:
1319 1.1 – Adotar medidas para resolver os problemas de gestão para a realização das ações e
1320 serviços públicos de saúde cujos níveis de liquidação da despesa têm obtido reiteradamente as
1321 classificações de inadequado, intolerável e inaceitável nas análises quadrimestrais e anuais do
1322 Conselho Nacional de Saúde, o que possibilitará atender as necessidades de saúde da
1323 população. 1.2 – Adotar medidas para o gerenciamento adequado das despesas inscritas e
1324 reinscritas em restos a pagar, para que 100% da execução financeira dessas despesas possa
1325 ocorrer no máximo em um ou dois anos das datas dos respectivos empenhos, de modo a
1326 garantir que as necessidades de saúde da população possam ser atendidas no curto prazo. 1.3
1327 – Adotar medidas para a avaliação da viabilidade econômico-financeira da execução das
1328 despesas inscritas e reinscritas em restos a pagar, especialmente daquelas despesas cujos
1329 empenhos são anteriores ao ano de 2019, de modo a identificar os que são passíveis de
1330 cancelamentos ainda em 2020, cuja compensação se dará por meio da aplicação acima do
1331 piso federal do SUS em 2021. 1.4 – Adotar medidas para empenhar os recursos disponíveis na
1332 Ação 21C0 (enfrentamento da COVID-19), considerando a existência de valores referentes a
1333 créditos extraordinários abertos por Medidas Provisórias de 19 de maio e de 20 de maio. 2 –
1334 Incrementar tanto o empenhamento, quanto a liquidação das despesas orçamentárias para
1335 vigilância em saúde, bem como adotar medidas urgentes para a efetivação da Política Nacional
1336 de Vigilância em Saúde, aprovada pela Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018, o que
1337 evitaria a perda dos testes de Covid-19 estocados conforme noticiado pela imprensa,
1338 particularmente as ações relacionadas as suas diretrizes: 2.1 – Articular e pactuar
1339 responsabilidades das três esferas de governo, consonante com os princípios do SUS,
1340 respeitando a diversidade e especificidade local/regional. 2.2 – Abranger ações voltadas à
1341 saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas prestadas por serviços de vigilância
1342 sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador, em todos os pontos
1343 de atenção. 2.3 – Construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do
1344 cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à
1345 Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado. 2.4 – Integrar as
1346 práticas e processos de trabalho das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental
1347 e em saúde do trabalhador e da trabalhadora e dos laboratórios de saúde pública, preservando
1348 suas especificidades, compartilhando saberes e tecnologias, promovendo o trabalho
1349 multiprofissional e interdisciplinar. 2.5 – Promover a cooperação e o intercâmbio técnico
1350 científico no âmbito nacional e internacional. 2.6 – Atuar na gestão de risco por meio de
1351 estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação,
1352 monitoramento de riscos, doenças e agravos. 2.7 – Detectar, monitorar e responder às
1353 emergências em saúde pública, observando o Regulamento Sanitário Internacional, e
1354 promover estratégias para implementação, manutenção e fortalecimento das capacidades
1355 básicas de vigilância em saúde. 2.8 – Produzir evidências a partir da análise da situação da
1356 saúde da população de forma a fortalecer a gestão e as práticas em saúde coletiva. 2.9 –
1357 Avaliar o impacto de novas tecnologias e serviços relacionados à saúde de forma a prevenir
1358 riscos e eventos adversos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Sexagésima
1359 Sexta Reunião Extraordinária, realizada no dia 11 de dezembro de 2020.” Concluída a leitura, o
1360 coordenador da COFIN colocou a recomendação em votação. **Deliberação: a recomendação**
1361 **com indicação de medidas corretivas foi aprovada com trinta votos favoráveis e cinco**
1362 **votos contrários.** Seguindo, o assessor técnico da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**,
1363 apresentou a análise do PLOA 2021 do Ministério da Saúde, com abordagem dos seguintes
1364 pontos: contextualização; subfinanciamento do SUS e desfinanciamento do SUS (Emenda
1365 Constitucional - EC nº 95/2016); COVID-19: despesas adicionais e extraordinárias; referencial
1366 de análise; e Resolução nº. 640/2020 (diretrizes para o estabelecimento de prioridades).
1367 Esclareceu que utilizaria o resumo executivo apresentado na audiência pública da Câmara dos
1368 Deputados, realizada em 8 de dezembro de 2020. Explicou que o ponto de partida para
1369 analisar o PLOA 2021 do MS foi o seguinte: 1) PLOA 2021 – política econômica de austeridade
1370 fiscal – EC nº. 95/2016; 2) SUS perde recursos por causa da EC nº. 95 – duas regras (que
1371 desconsideram o crescimento da população): a) Piso 2021 = Valor do Piso 2017 (+IPCA) e b)
1372 Teto Despesas Primárias (Valor de 2016 +IPCA) – para saúde gastar mais, outras áreas
1373 devem gastar menos. Salientou que o desfinanciamento do SUS significava redução de
1374 recursos (que já eram insuficientes) para o atendimento das necessidades de saúde da

1375 população (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” (CF - art. 196)). Para caracterizar a
1376 insuficiência de recursos do SUS, apresentou quadro comparativo do gasto público em saúde
1377 do Brasil e de outros países. Dos quinze países selecionados, o Brasil ocupava um dos piores
1378 lugares em relação a gasto público com saúde em proporção do PIB e a gasto público *per*
1379 *capita* com saúde. Em comparação ao Reino Unido, por exemplo, o Brasil aplicou R\$ 300
1380 bilhões a menos em gasto público em saúde. Para compreender melhor ainda a questão da
1381 insuficiência de recursos do SUS, explicou que o Sistema (União + Estados + Municípios) custa
1382 R\$ 3,79/pessoa/dia e, desse total, somente o gasto federal do SUS corresponde a
1383 R\$ 1,59/pessoa/dia (o que demonstra a eficiência do SUS – o Sistema faz muito com pouco).
1384 Desse modo, explicou que se a EC n.º. 95/2016 for mantida até 2036, o valor *per capita*/dia
1385 projetado será R\$ 3,30/R\$ 3,40, considerando a redução projetada do gasto federal para
1386 R\$ 1,10/R\$ 1,20. Pontuou também a queda do financiamento do SUS por parte da esfera
1387 federal de governo e aumento por parte de estados e municípios. Em termos *per capita*, o Piso
1388 caiu de R\$ 565, em 2017, para R\$ 558 em 2019; em termos do empenhado *per capita*, caiu de
1389 R\$ 594, em 2017, para R\$ 583, em 2019. Para ilustrar o efeito da perda de recursos do SUS,
1390 citou a diminuição substancial das atividades de controle do Ministério da Saúde em 2019.
1391 Sobre o PLOA 2021 para Ações e Serviços Públicos de Saúde, destacou que o piso (ou
1392 “subsolo”) virou teto e a proposta era exatamente o valor do piso. Detalhando, disse que a
1393 PLOA de 2021 era um pouco maior que a de 2020, mas, em termos nominais, o programado
1394 para 2021 era menor que o previsto para 2020. Observou, além disso, a retomada plena da
1395 política de austeridade fiscal em 2021 - teto de despesa primária como âncora fiscal: diretriz do
1396 PLDO 2021 que condiciona para baixo todas as despesas primárias e SUS federal - está no
1397 valor do piso de 2017, o que desconsidera o crescimento populacional. Nessa linha, frisou que
1398 a programação 2021 desconsidera o repique da COVID-19, as diretrizes da 16ª Conferência
1399 Nacional de Saúde e deliberações do CNS e o processo de planejamento ascendente do SUS
1400 estabelecido pela Lei Complementar - LC n.º. 141/2012. Considerando o caráter tripartite da
1401 gestão do SUS, questionou inclusive se as ações programadas nesse valor foram debatidas e
1402 pactuadas com os gestores estaduais e municipais à luz dos planos de saúde. Também falou
1403 sobre a justificativa para a Petição Pública do CNS (600 mil assinaturas) “O SUS merece mais
1404 em 2021”. No final de julho de 2020, a estimativa era de R\$ 35 bi, mas a perda será de R\$ 40
1405 bi. Sendo assim, destacou que reduzir o orçamento federal da saúde de 2021 para os níveis de
1406 2017 desconsidera as seguintes questões: a perda do SUS foi de R\$ 22,5 bilhões a partir de
1407 2018 (até o início da pandemia); o Piso 2017 era insuficiente para atender às necessidades de
1408 saúde da população; crescimento populacional médio de 0,8% ao ano; crescimento da
1409 população idosa de 3,8% ao ano (que representa 16,2% da população (conforme Dieese) e
1410 requer atenção à saúde mais custosa que as outras faixas etárias); demanda reprimida de
1411 2020 de atendimentos de necessidades de saúde que não são COVID-19 (doenças crônicas,
1412 cirurgias eletivas, consultas e exames); despesas extraordinárias decorrentes da COVID-19,
1413 como ampliação de leitos, tratamento e acompanhamento da evolução do estado de saúde da
1414 população, produção e importação de vacinas, compra de insumos, despesas com treinamento
1415 e remuneração dos profissionais de saúde para vacinação em massa em um curto espaço de
1416 tempo, logística de transporte, distribuição e armazenamento das vacinas em 5.570 municípios
1417 localizados em um território de 8,5 milhões de quilômetros quadrados. Diante da permanência
1418 da pandemia em 2021, salientou que ações importantes corriam o risco de não serem
1419 realizadas pela redução do orçamento da saúde em 2021, tais como: Qualificação Profissional
1420 do SUS; PAB Fixo; SAMU; PACS/PSF; Farmácias Populares; e Saúde Indígena. Também
1421 mostrou exemplos do efeito da perda de recursos do SUS na PLOA 2021 – SAPS - Despesas
1422 ASPS: 21BG - Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde -
1423 Produto: Profissional beneficiado/unidade - 15.000 (era a ação 214U); PO 0001 - Apoio a ações
1424 de formação e capacitação no âmbito da Atenção Primária à Saúde - Produto: Profissional
1425 qualificado/unidade - Meta: 651 (Residência multiprofissional foi para PO 000F - 20YD); e PO
1426 0002 - Programa Mais Médicos - Produto: Profissional beneficiado/unidade - Meta: 8.000 (no
1427 total, perda de 0,43% na PLOA 2021 em comparação a 2020). Salientou que a solução
1428 noticiada para a situação foi a abertura de “crédito extraordinário” em 2021. A esse respeito,
1429 citou a matéria publicada no jornal Estadão: “Perdemos a capacidade de planejamento” (por
1430 Adriana Fernandes - Brasília, 03/12/2020) com o Diretor executivo da Instituição Fiscal
1431 Independente (IFI) do Senado, economista Felipe Salto. “Salto - Tem alguns caminhos: se ele
1432 (o governo) não colocar no Orçamento agora, pode fazer crédito extraordinário no ano que
1433 vem. *Estadão/Broadcast* - Mas a necessidade de vacinas era previsível desde sempre. Se
1434 encaixa em crédito extraordinário para despesas imprevisíveis e urgentes? *Salto* - Como não é

1435 uma despesa imprevisível, o ideal seria contemplar no Orçamento. *Salto* - O projeto de
1436 Orçamento está completamente descolado da realidade. Qual a saída? Crédito extraordinário
1437 e, aí, precisa combinar com os russos. Precisa ver como o Tribunal de Contas da União - TCU
1438 vai encarar essa realização de crédito extraordinário, sendo que há alguns meses já se sabe
1439 que possivelmente esse gasto seria necessário e o governo vai argumentar que não, que
1440 estava esperando ter mais certeza sobre essa necessidade. Além disso, questionou como
1441 fazer “crédito extraordinário” em 2021 se o decreto de calamidade pública termina no dia 31 de
1442 dezembro de 2020 e, segundo noticiado, não será prorrogado; e a COVID-19 não termina
1443 nessa data. Diferentemente do início de 2020, sabia-se que a pandemia da COVID-19 voltou a
1444 crescer em novembro/dezembro de 2020 e continuará em 2021. Ou seja, trata-se de um
1445 evento previsível e passível de planejamento e programação orçamentária para atender as
1446 necessidades de saúde da população. Portanto, a figura do crédito extraordinário não é
1447 enquadrada para essa situação. Abertura de crédito extraordinário nessas condições não é
1448 solução porque é inconstitucional, passível de enquadramento em crime de responsabilidade
1449 para o agente público que der causa a isso. E não alocar recursos suficientes no orçamento de
1450 2021 – o que está comprovado tanto pelo fato do valor corresponder ao de 2017 (quando não
1451 havia COVID-19), como pelo fato do valor estar cerca de R\$ 40 bilhões a menos que o de 2020
1452 (quando a COVID-19 começou) – representa também crime de responsabilidade para o agente
1453 público que der causa a isso. Frisou que o PLOA 2021 no valor do Piso de 2017 caracteriza
1454 gestão fiscal irresponsável nos termos da Lei Complementar 101/00, pois o TCU
1455 (corretamente) autorizou a utilização dos recursos transferidos para Estados e Municípios em
1456 2020, mas não a flexibilização da finalidade inicial, de modo que o gasto deve ser realizado de
1457 forma compatível com a EC n°. 106. Ou seja, os gestores estaduais e municipais do SUS
1458 necessitam de recursos suficientes para enfrentar as despesas crescentes para o atendimento
1459 da saúde da população. O governo federal insiste em focar o ajuste fiscal somente na despesa,
1460 quando a gestão fiscal responsável exige também planejamento, transparência e gestão da
1461 receita pública, como por exemplo, ações efetivas de cobrança da dívida ativa e revisão da
1462 legislação do Imposto de Renda que garante aos 50 mil maiores contribuintes que, dos 4,5
1463 milhões/ano de renda, R\$ 3,1 milhões seja isenta de tributação (Estudo IPEA – Gobetti e
1464 Orair). Mostrou exemplo da necessidade de gerir a receita, demonstrando a evolução da Dívida
1465 Ativa Federal (2014-2019) e destacando a importância de ação voltada ao número de
1466 devedores (R\$ 4,9 milhões). Salientou que, do total de devedores (4.958.643), 22.675 são
1467 grandes devedores, correspondendo a 0,45% do total de devedores, sendo responsáveis por
1468 dois terços do total da dívida – R\$ 1,6 trilhão. Houve uma recuperação de R\$ 24,4 bilhões em
1469 2019, correspondente a 1% do estoque total. Considerando a hipótese de serem recuperáveis
1470 apenas R\$ 794 bilhões (32,8% do total classificados nessa categoria), a recuperação
1471 correspondeu apenas a 3% dos créditos. Salientou que a PLOA 2021 no valor do Piso de 2017
1472 caracteriza gestão fiscal irresponsável nos termos da Lei Complementar n° 101/00, pois será
1473 perdido em 2021 o efeito positivo verificado em 2020 sobre a dinâmica econômica das
1474 transferências de recursos para Estados e Municípios enfrentarem a crise sanitária e manterem
1475 a prestação de serviços públicos (Conforme Nota Técnica de Ursula Perez e Fabio dos Santos
1476 para o Boletim 23 (set2020) da Rede de Pesquisa Solidária ([esthttp://oic.nap.usp.br/wp-
1477 content/uploads/2020/09/BoletimPPS_23_17agosto.pdf](http://oic.nap.usp.br/wp-content/uploads/2020/09/BoletimPPS_23_17agosto.pdf)). Ao desconsiderar a dinâmica
1478 econômica como fator para a gestão fiscal responsável, o governo federal desconsidera o
1479 efeito positivo dos gastos públicos na saúde, no pagamento do auxílio emergencial, na
1480 educação e demais áreas para a arrecadação, como verificado nos Estados e Capitais
1481 (conforme estudo anterior e outro de Bruno Moretti). Lembrou que os últimos seis anos (2015 a
1482 2020) foram de recessão ou de baixo crescimento, com o atual nível de desemprego e com a
1483 queda de renda, que impedem uma recuperação sustentada da atividade econômica no curto
1484 prazo e, desta forma, são incompatíveis com a proposta orçamentária para 2021, cenário esse
1485 que afeta as condições de saúde da maioria da população. Além disso, frisou que os gastos
1486 em saúde salvaram vidas na pandemia e mitigam os efeitos da crise sobre a economia e a
1487 sociedade. Também lembrou que, em 2017, o CNS encampou o Movimento Saúde mais 10 e,
1488 caso a proposta tivesse sido aprovada, o Piso seria o seguinte: em 2018, R\$ 156 bi; em 2019,
1489 R\$ 175,70 bi; em 2020, R\$ 153,24 bi; e, em 2021, R\$ 156,07 bi. Por fim, destacou que a
1490 avaliação da PLOA 2021 utilizou como base a Resolução do CNS n°. 640, de 14 de fevereiro
1491 de 2020 e, após análise, observou-se que a maioria das diretrizes desta Resolução não estava
1492 contemplada na programação orçamentária para 2021 do Ministério da Saúde. Conselheiro
1493 **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, recordou que, nos termos da LC n°. 141/2012,
1494 a PLOA deve ser apreciada pelo CNS e enviada ao Congresso Nacional. Na

1495 avaliação da COFIN/CNS, o ano de 2021 era preocupante e, por essa razão, foi apresentada
1496 petição pública defendendo mais recursos para o Sistema. Frisou que era necessário garantir
1497 recursos para 2021 a fim de enfrentar a segunda onda da COVID-19 (aquisição de insumos
1498 para fabricação da vacina, compra de vacinas e material e custeio do processo de vacinação
1499 que será feito pelos profissionais de saúde) e responder a demanda reprimida de 2020.
1500 Reiterou que a perda de 2020 para 2021 seria de R\$ 35 bilhões, conforme demonstrado na
1501 apresentação do assessor técnico da COFIN. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1502 interveio para esclarecer que o valor da PLOA 2021 era maior que a PLOA 2020. O assessor
1503 técnico da COFIN afirmou que a LOA 2020, aprovada na Câmara dos Deputados, no valor de
1504 R\$ 125,2 bilhões, era maior que o PLOA de 2021. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1505 destacou que se deveria comparar PLOA com PLOA. O coordenador da COFIN/CNS mostrou
1506 o slide 10 para destacar que a LOA 2020, aprovada pelo Congresso Nacional, foi de R\$ 125,2
1507 bi e a PLOA 2020 (com o aporte) foi de R\$ 163,6; de outro lado, a PLOA 2021, no montante de
1508 R\$ 123,8 bi é menor que a LOA 2020. Sendo assim, perguntou como enfrentar os desafios de
1509 2021 com recurso menor em comparação a 2020. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**
1510 insistiu que era preciso comparar PLOA 2020 com PLOA 2021 e, neste caso, o valor de 2021
1511 (R\$ 123,8 bi) era maior que o de 2020 (R\$ 121,5 bi). Esclarecido esse ponto, o coordenador da
1512 COFIN/CNS destacou que o CNS precisava marcar posicionamento. Frisou que o SUS
1513 necessita de mais recursos para executar as políticas de saúde de forma mais adequada e que
1514 a PLOA mostra-se insuficiente para enfrentar os desafios futuros. **Após esclarecimentos**
1515 **sobre o processo de votação na plataforma, o coordenador colocou em votação a PLOA**
1516 **2021 e o resultado foi o seguinte: 25 votos contrários, cinco votos favoráveis e uma**
1517 **abstenção. Deliberação: o Plenário decidiu reprová-la a PLOA 2021, com 25 votos**
1518 **contrários, cinco votos favoráveis e uma abstenção.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1519 coordenador da COFIN/CNS, salientou que o resultado da votação demonstrou o entendimento
1520 do Pleno de que a PLOA 2021 está aquém do que o SUS precisa em 2021. Definido esse
1521 ponto, iniciou-se a discussão do Relatório Anual de Gestão – RAG 2019. Contextualizando, o
1522 coordenador da COFIN/CNS explicou que o Ministério da Saúde, até o mês de março, publica
1523 o RAG do ano anterior e envia o documento ao CNS para avaliação. Detalhou que neste ano
1524 foi feita análise mais ampliada, com a participação de outras treze comissões, além da COFIN,
1525 e da Câmara Técnica de Atenção Básica – CTAB/CNS. Detalhou que, após análise do
1526 Relatório, a COFIN encaminhou perguntas ao Ministério da Saúde que foram respondidas; no
1527 mês de agosto, essas respostas foram avaliadas pela Comissão. Em um segundo momento, as
1528 comissões do CNS enviaram questionamentos sobre o Relatório que também foram
1529 respondidos pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde. Diante da amplitude do processo de
1530 análise, explicou que o assessor técnico da COFIN apresentaria um resumo executivo da
1531 avaliação, para votação final do RAG. Lembrou, inclusive, que os documentos considerados na
1532 análise foram enviados previamente a todos. Por fim, disse que há três anos a COFIN
1533 apresentava dados técnicos para subsidiar a decisão dos conselheiros, sem sugerir
1534 posicionamento (aprovação ou reprovação). Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**, sem
1535 prejuízo do debate e da votação, reiterou o encaminhamento, feito em anos anteriores, que o
1536 CNS aprecie o RAG o mais cedo possível e não na última reunião do ano (o Ministério da
1537 Saúde enviou o Relatório ao Conselho no mês de março). O coordenador da COFIN lembrou
1538 que 2020 foi um ano atípico e que a análise das comissões demandou um pouco mais de
1539 tempo. Todavia, comprometeu-se a antecipar o processo de apreciação, em 2021, sem
1540 prejudicar a análise. Feitas essas considerações, abriu a palavra ao assessor técnico da
1541 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, que apresentou o resumo executivo do processo de análise
1542 do RAG 2019 (consolidação a partir das apresentações e debates realizados nos encontros
1543 virtuais de 30/07, 14/08, 22/08 e 29/08/2020; apresentação no 33º Encontro Virtual da
1544 COFIN/CNS em 4/09/2020 para debate e contribuições; e apresentação nas Comissões
1545 Temáticas que agendaram reuniões com a COFIN/CNS (21/09-CIASPD; 28/09-CIAN; 30/09-
1546 CIASPP; 30/09-CISM; 01/10-CISMU; 01/10-CIPICS; 02/10-CIVIS; 02/10-CICTAF; 02/10-CISS;
1547 05/10-CIEPCS; 06/10-CIASCV; 07/10-CIRHT; 09/10-CT-AB)). Apresentou os pontos
1548 considerados na análise com os respectivos resultados: **1) Cumprimento da Aplicação ASPS**
1549 **Mínima (Piso) - Regra: 15% da Receita Corrente Líquida de 2017 atualizada pelo IPCA (Critério**
1550 **de análise: Constituição Federal): valor empenhado ASPS Líquido 2019 (A): R\$ 122,270**
1551 **bilhões; Valor do Piso ASPS 2019 (B): R\$ 117,293 bilhões; Diferença (A-B): R\$ 4,977 bilhões;**
1552 **e Aplicação em 2019 – resultado da análise: acima do Piso (de acordo com o CNS); 2)**
1553 **Despesas Empenhadas ASPS como proporção da Receita Corrente Líquida-comparação anual**
1554 **(critério de análise: deliberação do CNS em anos anteriores) – resultado da análise:**

1555 Empenhado: 2017: 15,77% da RCL (ou R\$ 594,00 *per capita* a preços de 2019)*, 2018:
1556 14,51% da RCL (ou R\$ 581,00 *per capita* a preços de 2019)*, 2019: 13,54% da RCL (ou
1557 R\$ 583,00 *per capita* (a preços de 2019)* - percentual em desacordo com o CNS (queda em
1558 relação ao ano de 2018 e 2017, evidenciando também o desrespeito ao princípio de vedação
1559 de retrocesso em relação ao piso de 15% da EC n.º. 86 (a obediência a esse princípio consta
1560 no despacho liminar do Ministro Lewandowski na ADI 5595). (*) Valores atualizados para
1561 preços médios de 2019 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA (IBGE) conforme
1562 estudo elaborado por Rodrigo Benevides, Carlos Ocke-Reis e Francisco Funcia, a partir de
1563 informações disponíveis em Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE para o IPCA e
1564 população estimada com data de referência em 1º de julho, na Secretaria do Tesouro Nacional
1565 – STN/ME para a Receita Corrente Líquida e no Siga Brasil-Senado Federal para a execução
1566 orçamentária e financeira com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS; **3) Compensação**
1567 integral dos Restos a Pagar cancelados em 2018 e apresentação da análise de viabilidade
1568 técnica e financeira da execução financeira em 2020 dos Restos a Pagar de empenhos de
1569 2018 e anos anteriores pelo gestor (critério de análise: LC n.º. 141/2012 e deliberações do CNS
1570 em anos anteriores) - *resultado esperado*: cumprimento formal-legal da compensação (valor
1571 total do cancelamento de RP em 2018 de R\$ 1,931 bilhão foi empenhado em dotação
1572 específica em 2019) – *resultado da análise*: não (R\$ 1,470 bilhão), em desacordo com o CNS;
1573 cumprimento “de fato” da compensação (valor empenhado ASPS total em 2019 menos valor
1574 total de cancelamentos de RP em 2018 resultou em um valor empenhado ASPS líquido 2019
1575 acima ou igual ao piso) – *resultado da análise*: sim (\$ 4,516 bilhões), (de acordo com o CNS);
1576 A. Valor Empenhado ASPS Total 2019: R\$ 124,084 bilhões, B. Royalties Petróleo: R\$ 344
1577 milhões (ou R\$ 0,344 bilhões), C. Cancelamentos de RP em 2018: R\$ 1,931 bilhão e D.
1578 Diferença (A-B-C): R\$ 121,809 (de acordo com o CNS); Apresentação da análise de viabilidade
1579 técnica e financeira da execução financeira em 2020 dos RP dos empenhos de 2018 e anos
1580 anteriores – *resultado da análise*: não (em desacordo com o CNS); **4) Empenhos ASPS a**
1581 **pagar do exercício (inscrição restos a pagar) – máximo de 5% (Critério de análise: Resolução**
1582 **do CNS n.º. 505) – resultado esperado**: A. Valor Empenhado ASPS Total 2019: R\$ 124,084
1583 bilhões; B. Valor dos Empenhos 2019 a Pagar: R\$ 11,022 bilhões; C. Proporção (B/A): (%)
1584 8,89% (menor que a de 2018 – 9,48%); Proporção de Empenhos 2019 a Pagar: acima ou igual
1585 a 5% (em desacordo com o CNS); **5) Estoque total de Restos a Pagar ASPS e Não ASPS**
1586 **(inscrição e reinscrição) - (Critério de análise: definições do CNS em anos anteriores) -**
1587 **resultado esperado**: situação em 2019 (início 2020 de R\$ 20,178 bilhões) comparado com 2018
1588 (início 2019 de R\$ 20,874 bilhões: variação percentual negativa ou zero em termos nominais
1589 (de acordo com o CNS). Observação: situação de 2019 (início de 2020) dos Restos a Pagar
1590 inscritos e reinscritos continua acima da situação de 2017 (início de 2018). (em desacordo com
1591 o CNS); **6) Critérios de escolha do gestor para a execução parcial ou total da despesa orçada:**
1592 **não informado (em desacordo com o CNS); 7) Demonstração pelo gestor da alocação de**
1593 **recursos suficientes para a mudança do modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção**
1594 **básica como a ordenadora da rede de atenção à saúde (critério de análise: definições do CNS**
1595 **em anos anteriores e a Resolução CNS para o estabelecimento de prioridades em 2019 nos**
1596 **termos da LC n.º. 141/2012): não demonstrado (em desacordo com o CNS); Evolução das**
1597 **despesas empenhadas na subfunção Atenção Básica (% do valor total empenhado) – (21,87%**
1598 **em 2019)*: acima em relação ao ano anterior (17,91% em 2018)* e acima em relação ao maior**
1599 **índice da série (20,26% em 2014)*; Índice “Atenção Básica/Assistência Hospitalar Ambulatorial”**
1600 **em 2019 (45,9%)*: acima em relação ao ano anterior (41,2%)* e acima em relação ao maior**
1601 **índice da série (42,8% em 2014)*, (*) Observação: houve mudança de critério na alocação de**
1602 **despesas por subfunção, que alterou o registro como “outras subfunções” em relação aos anos**
1603 **anteriores; 8) Despesas de Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios e**
1604 **avaliação dos impactos nas condições de saúde da população pelo gestor (Critério de análise:**
1605 **Resolução do CNS n.º. 505 e outras deliberações): avaliação de impacto das despesas com**
1606 **transferências para Estados, DF e Municípios nas condições de saúde da população: não**
1607 **informado (em desacordo com o CNS); nível de liquidação (%) dessas despesas: adequado**
1608 **(de acordo com o CNS); Empenhos 2019 a pagar: abaixo de 5% (de acordo com o CNS); 9)**
1609 **Comprovação de disponibilidade financeira para os empenhos a pagar do exercício, bem como**
1610 **para o total após somar o valor do estoque de restos a pagar (critério de análise: LC n.º.**
1611 **141/2012): disponibilidade financeira em caixa comprovada em 31/12/2019 (R\$ R\$ 545**
1612 **milhões): não para o total de R\$ 20,178 bilhões (em desacordo com o CNS) e não para os**
1613 **empenhos 2019 a pagar de R\$ 11,022 bilhões (em desacordo com o CNS); e comprovação da**
1614 **disponibilidade financeira por outra forma que não dinheiro em caixa: não (em desacordo com**

1615 o CNS); **10** Avaliação do cumprimento das metas previstas na PAS 2019 (Critério de análise:
1616 LC n°. 141/2012 e definições do CNS em anos anteriores): Quantidade de Metas - Realizadas
1617 X Previstas: *Cumpridas*: PAS 2019 = 46 (38%); PNS 2016-2019 = 35,2%, *Não Cumpridas*: PAS
1618 2019 = 59 (49%) ; PNS 2016-2019 = 48,4%, *Não avaliadas*: PAS 2019 = 16 (13%); PNS 2016-
1619 2019 = 16,4%; Justificativa do gestor sobre o cumprimento ou não das metas: insuficiente PAS
1620 2019 e insuficiente PNS 2016-2019; **11** Nível de execução das despesas liquidadas (Critério
1621 de análise: LC n°. 141/2012 e definições do CNS em anos anteriores): quantidade de itens de
1622 despesas classificados com nível de liquidação: FNS - adequado: 8, regular: 6, inadequado: 6,
1623 intolerável: 2, inaceitável: 10; ANVISA - adequado: 1, regular: 1, intolerável: 2; FUNASA -
1624 adequado: 2, inadequado: 1, inaceitável: 3; FIOCRUZ - adequado: 3, regular: 3, inaceitável: 2;
1625 GHC - adequado: 1, regular: 2. Total - adequado: 15, regular: 12, inadequado: 7, intolerável: 4
1626 e inaceitável: 15. Recidência no 3º quadrimestre de 2019 de itens de despesas do FNS com
1627 níveis de liquidação inadequado, intolerável e/ou inaceitável comparado aos terceiros
1628 quadrimestres a partir de 2016: 50% dos itens (em desacordo com o CNS); **12** Outros
1629 aspectos analisados pelas Comissões do CNS – disponibilizado anexo ao parecer com pedidos
1630 de esclarecimentos das comissões a partir das análises das metas de cada objetivo e as
1631 respostas recebidas do Ministério da Saúde. Por fim, apresentou as medidas corretivas
1632 direcionadas ao Chefe do Poder Executivo (nos termos da Lei Complementar n°. 141/2012)
1633 incluídas no parecer: I. Cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS, mas
1634 redução dos valores empenhados ASPS em 2019 como proporção da receita corrente líquida,
1635 situação ocorrida também em 2018 e que precisa ser revista pela gestão. II. Não compensação
1636 integral como aplicação adicional ao piso em 2019 dos Restos a Pagar cancelados em 2018;
1637 porém, mesmo não demonstrada no relatório, houve em 2019 a compensação informal (sem a
1638 utilização de dotação específica) do valor total cancelado em 2018 pela diferença positiva mais
1639 que proporcional entre o valor empenhado e o piso constitucional, situação ocorrida nos anos
1640 anteriores e que precisa ser revista pela gestão. III. Inexistência de critérios para a escolha das
1641 despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em
1642 termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2019,
1643 procedimento que precisa ser revisto pela gestão. IV. Não demonstração e não comprovação
1644 pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes em 2019 para promover a
1645 mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), em desacordo com
1646 as deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o
1647 estabelecimento de prioridades para 2019. Neste caso, o Ministério da Saúde precisa explicar
1648 os motivos dessa não alocação de recursos suficientes para implementação dessa mudança
1649 de modelo proposto pelo CNS. V. Os valores das transferências fundo a fundo para estados,
1650 Distrito Federal e municípios em 2019 deveriam seguir critérios pactuados na CIT e
1651 encaminhados para aprovação do CNS nos termos da LC n°. 141/2012, o que não ocorreu (por
1652 exemplo, na Portaria n°. 3.992/2017 referente aos blocos de financiamento de custeio e capital
1653 e na Portaria n°. 2.979/2019 referente ao novo modelo de financiamento da atenção primária à
1654 saúde e nos critérios de transferências anteriores que ficaram mantidos durante 2019). Foram
1655 identificadas algumas disparidades entre os valores das transferências *per capita* para os
1656 municípios e para os estados. É preciso que os gestores pactuem na CIT os critérios para
1657 transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e
1658 Municipais de Saúde e encaminhem para deliberação do CNS, de modo a formalizar medidas
1659 tomadas anteriormente. VI. Recidência em 2019 da baixa execução (pelo nível de liquidação
1660 – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas (Anexo 1 do Parecer), cujo
1661 impacto para as condições de saúde da população não consta no RAG 2019, sendo que os
1662 procedimentos precisam ser revistos. VII. Inexistência de avaliação dos impactos nas
1663 condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios,
1664 especialmente diante do elevado volume de empenhos a pagar, situação apontada nos anos
1665 anteriores e que precisa ser revista. VIII. Não comprovação da existência de recursos
1666 financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da
1667 administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos
1668 dos restos a pagar em 31/12/2019, para que se comprove a efetiva aplicação mínima
1669 legalmente estabelecida para 2019 nos termos da LC n°. 141/2012, procedimento que se
1670 repete a cada ano e que precisa ser revisto. IX. Inexistência de dotação orçamentária
1671 específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da
1672 pendência de compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 e que fizeram parte do
1673 cômputo da aplicação em ASPS, procedimento que se repete anualmente e que precisa ser
1674 revisto. X. Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade

1675 técnica e financeira de execução dos Restos a Pagar antigos (2017 e anos anteriores), nem
1676 dos efeitos para o atendimento das necessidades de saúde da população decorrentes dessas
1677 despesas reinscritas em Restos a Pagar, procedimento que se repete anualmente e que
1678 precisa ser revisto; XI. PAS 2019: Grande incidência de metas realizadas abaixo das previstas
1679 para 2019 em cada Objetivo (Anexo 2 do Parecer), cujos esclarecimentos do Ministério da
1680 Saúde foram insuficientes, inclusive sem avaliação dos efeitos disso para o atendimento às
1681 necessidades de saúde da população conforme estabelece a LC n°. 141/2012, procedimento
1682 que precisa ser revisto. XII. Houve mudança das metas previstas durante a implementação do
1683 PNS 2016-2019 sem que fossem submetidas para análise e deliberação do Conselho Nacional
1684 de Saúde, nem justificadas pelo Ministério da Saúde no Relatório Anual de Gestão,
1685 procedimento que precisa ser revisto. Finalizando, mostrou documento, anexo ao parecer, que
1686 compila as perguntas das comissões do CNS e as respostas do Ministério da Saúde e reiterou
1687 que os materiais relativos à análise do RAG foram enviados previamente a todos conselheiros.
1688 **Manifestações.** Conselheiro **André Luiz de Oliveira** reiterou que 2020 foi um ano atípico e,
1689 em 2021, envidaria esforços para antecipar a apreciação do RAG (dois meses antes de
1690 dezembro). Dito isso, explicou como se daria o processo de votação do Relatório: os
1691 participantes poderiam manifestar-se pela aprovação ou reprovação ou abster-se. Conselheiro
1692 **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes** perguntou sobre a possibilidade de incluir na votação a
1693 opção de aprovar o RAG 2019 com ressalvas, conforme fora feito em anos anteriores.
1694 Conselheiro **André Luiz de Oliveira** sugeriu metodologia para possibilitar a opção de aprovar o
1695 RAG 2019 com ressalvas (botão azul da plataforma). Conselheiro **Haroldo Jorge de Carvalho**
1696 **Pontes** concordou com a proposta do conselheiro André Luiz de Oliveira. Também pontuou
1697 que não estava conseguindo votar pela plataforma e, assim, registrou o seu voto favorável à
1698 aprovação do RAG 2019 com ressalvas. Conselheiro **Albanir Pereira Santana** sugeriu que o
1699 conselheiro Haroldo Pontes votasse pelo chat e a proposta foi acatada pela mesa. Conselheiro
1700 **Neilton Araújo de Oliveira** interveio para propor encaminhamento para a votação do RAG.
1701 Antes, saudou a COFIN e demais comissões pelo empenho na apreciação do RAG e registrou
1702 que o Ministério da Saúde, apesar do esforço para aprimoramento do Relatório, entendia que
1703 era preciso melhorar alguns pontos, inclusive para qualificar melhor as metas. Como
1704 encaminhamento, reiterou a proposta, que inclusive apresentara no ano anterior, de incluir a
1705 opção de aprovar o RAG com ressalvas, compreendendo que essa possibilidade era mais
1706 produtiva, pois possibilitava o acompanhamento da solução das ressalvas. Nessa linha, sugeriu
1707 metodologia para a votação (aprovação – imagem verde; reprovação – símbolo vermelho;
1708 aprovação com ressalvas – imagem azul; abstenção – registro no chat) e a proposta foi
1709 acatada. Definido esse ponto, o coordenador da COFIN iniciou o processo de votação: **1)**
1710 Aprovar o RAG/MS 2019. Nenhum voto. **2)** Reprovar o RAG/MS 2019. 23 votos. **3)** Aprovar o
1711 RAG/MS 2019 com ressalvas. Doze votos. Nenhuma abstenção. **Deliberação: o Plenário**
1712 **decidiu, por maioria (23 votos), reprovar o RAG/MS 2019.** Após declarar este resultado,
1713 conselheiro **André Luiz de Oliveira** parabenizou o esforço da COFIN e das comissões do CNS
1714 no debate do RAG e agradeceu aos representantes da SPO/MS e das áreas técnicas do
1715 Ministério da Saúde, ao conselheiro Neilton Araújo e aos outros representantes do MS (Márcio
1716 Vieira, coordenador de orçamento e financiamento, Paulo Guilherme, Marcelo) e a todos os
1717 conselheiros que participaram do debate. Conselheiro **Getúlio Vargas de Moura Júnior,**
1718 coordenador adjunto da COFIN/CNS, cumprimentou o conselheiro André Luiz pela
1719 coordenação da COFIN e o assessor técnico da Comissão pelo trabalho. Independente do
1720 resultado, destacou que o processo de análise foi feito de forma aprofundada, coletiva e
1721 responsável. No mais, agradeceu ao conselheiro Moysés Longuinho Toniolo de Souza,
1722 representante do segmento dos usuários, que compõem a COFIN. Por fim, concordou com a
1723 proposta de apreciar o RAG o mais breve possível (antes do fim do ano). Conselheiro **André**
1724 **Luiz de Oliveira** também agradeceu a assessoria técnica da COFIN e dedicou esse rico
1725 processo de debate à Viviane Rocha Luz, integrante da COFIN, que falecera vítima da COVID-
1726 19. Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** somou-se aos cumprimentos pelo trabalho
1727 realizado e a condução do debate do Relatório. Afora essa questão, justificou que o
1728 conselheiro Antônio Elcio Franco Filho esteve presente à reunião, mas precisou ausentar-se
1729 para atender um imprevisto. Além disso, informou que o Ministro de Estado da Saúde, que
1730 estava em Goiânia, não conseguiu retornar em tempo para participar da reunião. Também
1731 aproveitou o espaço para esclarecer que a área técnica de saúde mental/MS desconhecia a
1732 informação de mudanças na política de saúde mental, com revogação de Portarias da área.
1733 Explicou que eram revogadas, seguindo processo administrativo de rotina, aquelas portarias
1734 que perdiam efeito, mas sem mudanças. Inclusive, lembrou que estava em curso processo

1735 administrativo de consolidação de portarias de diversas áreas do MS, mas não era o caso
1736 daquelas da área de saúde mental. Além disso, registrou que esse tema não constava da
1737 pauta da última reunião de 2020 da Comissão Intergestores Tripartite e que não procedia a
1738 informação de que a CIT apreciaria minuta de revogação de portarias da área de saúde mental.
1739 Por fim, despediu-se dos participantes da reunião desejando um ótimo ano novo a todos.
1740 Conselheira **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, representante do segmento de profissionais
1741 de saúde, também reforçou os cumprimentos à COFIN e às demais comissões pelo empenho
1742 no processo de apreciação do RAG/MS 2019, mesmo diante das dificuldades impostas pelo
1743 momento de pandemia. Também destacou que o CNS reconhece os impactos negativos da EC
1744 nº. 95 para o SUS e compreende a importância de continuar o movimento para minimizar os
1745 efeitos dessa iniciativa. No mais, agradeceu o informe do conselheiro Neilton Araújo, todavia,
1746 destacou que a notícia de revogação de portarias da área de saúde mental foi publicada na
1747 página da SAPS/MS. Finalizando, destacou ser essencial manter a luta incansável em defesa
1748 do SUS como projeto de sociedade equânime, justo, solidário, com financiamento adequado.
1749 Conselheiro **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**, representante do segmento de usuários,
1750 agradeceu a condução do conselheiro André Luiz, bem como o apoio do assessor Francisco
1751 Funcia, no processo de análise do RAG e destacou a importante participação das comissões
1752 do CNS. Também sinalizou que os desafios impostos pela pandemia não impediu a atuação
1753 incisiva do Conselho em defesa da vida. Por fim, desejou um ano novo cheio de esperança,
1754 saúde e paz a todos. Ainda sobre o RAG/MS 2019, conselheiro **André Luiz de Oliveira**,
1755 coordenador da COFIN/CNS, registrou que a Comissão elaborou minuta de resolução, cujo
1756 texto seria finalizado de acordo com a deliberação do Plenário. O documento seria enviado ao
1757 Ministro de Estado da Saúde para homologação. Também aproveitou para reforçar a
1758 importância da participação de todos no lançamento da Campanha “O Brasil precisa do SUS”,
1759 dia 15 de dezembro de 2020, às 14h, em defesa de financiamento adequado para o SUS. Por
1760 fim, desejou um ano melhor e conclamou todos a dar continuidade às ações capazes de
1761 impedir a propagação da doença e ajudar na preservação de vidas. **ENCERRAMENTO** – Nada
1762 mais havendo a tratar, às 16h12, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, da Mesa Diretora do
1763 CNS, encerrou a 66ª Reunião Extraordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes
1764 conselheiros e conselheiras: **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das Apaes –
1765 FENAPAES; **Ana Carolina Navarrte**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC;
1766 **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB; **Carlos de Souza**
1767 **Andrade**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC; **Dulcilene**
1768 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais – FBH; **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal
1769 de Serviço Social – CFESS; **Elisabete Pimenta Araújo Paz**, Conselho Federal de
1770 Enfermagem – COFEN; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações
1771 de Moradores – CONAM; **Gerídice Lorna Andrade de Moraes**, Associação Brasileira de
1772 Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ; **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal de
1773 Fonoaudiologia – CFFA; **Joana Batista Oliveira Lopes**, Federação Nacional dos
1774 Odontologistas – FNO; **João Donizeti Scaboli**, Força Sindical - FS; **José Araújo da Silva**,
1775 Pastoral da Pessoa Idosa – PPI; **José Eri Borges de Medeiros**, Conselho Nacional de
1776 Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação
1777 Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO; **Lenir dos Santos**, Federação Brasileira
1778 das Associações de Síndrome de Down – FBASD; **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central
1779 Sindical de Trabalhadores – NCST; **Madalena Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos
1780 Trabalhadores – CUT; **Marisa Furia Silva**, Associação Brasileira de Autismo – ABRA; **Marisa**
1781 **Helena Alves**, Conselho Federal de Psicologia – CFP; **Moysés Longuinho Toniolo de Souza**,
1782 Articulação Nacional de Luta Contra a AIDS – ANAIDS; **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério
1783 da Saúde; **Priscilla Viégas Barreto de Oliveira**, Associação Brasileira dos Terapeutas
1784 Ocupacionais – ABRATO; **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul -
1785 ARPIN-SUL; **Ruth Cavalcanti Guilherme**, Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN;
1786 **Simone Maria Leite Batista**, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
1787 Popular em Saúde – ANEPS; **Solimar Vieira da Silva Mendes**, Sindicato dos Servidores do
1788 Sistema Nacional de Auditoria do SUS - Unasus Sindical/SINAUS; **Sueli Terezinha Goi**
1789 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida – REDEUNIDA; **Vanja Andréa Reis dos**
1790 **Santos**, União Brasileira de Mulheres – UBM; e **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos
1791 Estudantes – UNE. *Suplentes* - **Arnaldo Correia de Medeiros**, Ministério da Saúde; **Daniela**
1792 **de Carvalho Ribeiro**, Ministério da Saúde; **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional
1793 dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
1794 Psicólogos – FENAPSI; **Geraldo Adão Santos**, Confederação Brasileira de Aposentados,

1795 Pensionistas e Idosos – COBAP; **Getúlio Vargas de Moura Júnior**, Confederação Nacional
1796 das Associações de Moradores – CONAM; **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho
1797 Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação
1798 Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar no Brasil - CONTRAF
1799 BRASIL; **Jeová Pessin Fragoso**, Movimento Brasileiro de Luta contra as Hepatites Virais –
1800 MBHV; **Karla Larica Wanderley**, Ministério da Saúde; **Ligia Aparecida Correa Cardieri**, Rede
1801 Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – RNFS; **Maria da**
1802 **Conceição Silva**, União de Negros pela Igualdade – UNEGRO; **Nelson Augusto Mussolini**,
1803 Confederação Nacional da Indústria – CNI; **Renato de Jesus Padilha**, Federação Nacional
1804 das Associações de Pacientes Renais do Brasil – FENAPAR.