

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
ROSA WEBER, RELATORA DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE
Nº 5715**

O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, nos termos do art. 198, inciso III, da Constituição Federal/1988, da Lei nº 8.080/1990, da Lei nº 8.142/1990 e do art. 48, inciso I, da Lei nº 13.844/2019, com sede na Esplanada dos Ministérios, bloco G, anexo B, sala 104 B, Brasília/DF, Cep 70058-900, neste ato representado por seu Presidente, Fernando Zasso Pigatto (Portaria nº 4.024, de 18 de dezembro de 2018, publicada no DOU nº 243, de 19 de dezembro de 2018 – Anexo 1), em consonância com o art. 13, inciso VI, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008 (DOU nº 47, de 11 de março de 2009 – Anexo 2), que aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada regularmente constituída, abaixo subscrita (procuração anexa – Anexo 3), que recebe intimação na cidade de Brasília/DF, na SQS 415, bloco F, apto. 101, Asa Sul, e-mail pripgodoy@gmail.com, com fulcro no art. 138, do Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) e no art. 7º, §2º, da Lei nº 9.868/1999, requerer sua habilitação como *AMICUS CURIAE*, nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) em epígrafe, o que faz pelos fundamentos de fato e de direito a seguir esposados.

1 – DA HABILITAÇÃO DO POSTULANTE NA CONDIÇÃO DE *AMICUS CURIAE*

A inserção do instituto do *amicus curiae* no art. 138, do Novo Código de Processo Civil¹ (Lei nº 13.105/2015²) ocorreu com o advento da legislação processual constitucional, por meio das Leis nºs 9.868/1999³ e 9.882/1999⁴, que dispõem, respectivamente, sobre os trâmites das ações diretas de inconstitucionalidade e das arguições de descumprimento de preceito fundamental. Assim, estabelece o artigo 138, do Novo Código Civil que:

Art. 138. O juiz ou o relator, **considerando a relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia**, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, **solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada**, no prazo de 15 (quinze) dias de sua intimação.

§ 1º A intervenção de que trata o *caput* não implica alteração de competência nem autoriza a interposição de recursos, ressalvadas a oposição de embargos de declaração e a hipótese do § 3º.

§ 2º Caberá ao juiz ou ao relator, na decisão que solicitar ou admitir a intervenção, definir os poderes do *amicus curiae*.

§ 3º O *amicus curiae* pode recorrer da decisão que julgar o incidente de resolução de demandas repetitivas. (grifo nosso)

No que concerne, especificamente, à Lei nº 9.868/1999, constituem requisitos para a intervenção do *amicus curiae* em ação direta de inconstitucionalidade a demonstração da relevância da matéria e a representatividade dos postulantes, conforme previsto no art. 7º, §2º, da referida lei, que segue transcrito abaixo:

Art. 7º Não se admitirá intervenção de terceiros no processo de ação direta de inconstitucionalidade.

[...]

1 O art. 138, *caput*, do Novo Código de Processo Civil traz os requisitos do ingresso do *amicus curiae*: relevância da matéria, especificidade do tema objeto da demanda ou repercussão social da controvérsia e representatividade adequada. Os três primeiros requisitos são alternativos, não necessariamente cumulativos. Já a representatividade adequada é requisito cumulativo.

2 BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 17 de mar. de 2015. p. 1.

3 BRASIL. Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre o processo e julgamento da ação direta de inconstitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de nov. de 1999. p. 1.

4 BRASIL. Lei nº 9.882, de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre o processo e julgamento da arguição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos do § 1º do art. 102 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de dez. de 1999. p. 1.

§ 2º O relator, considerando a relevância da matéria e a representatividade dos postulantes, poderá, por despacho irrecorrível, admitir, observado o prazo fixado no parágrafo anterior, **a manifestação de outros órgãos ou entidades.** (grifo nosso)

Inobstante o legislador infraconstitucional, no âmbito da Lei nº 9.868/1999, tenha vedado a intervenção de terceiro, estabeleceu formas de manifestação de diferentes órgãos e entidades (art. 7º, §2º), que ao apresentarem novos elementos e subsídios para os julgamentos e, possivelmente, maior qualidade nas decisões, torna plural o debate constitucional e democratiza os canais de comunicação com a Suprema Corte. É o que se infere da ementa de julgamento da ADI nº 2130-3/SC⁵:

ACÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. INTERVENÇÃO PROCESSUAL DO AMICUS CURIAE. POSSIBILIDADE. LEI Nº 9.868/99 (ART. 7º, § 2º). SIGNIFICADO POLÍTICO-JURÍDICO DA ADMISSÃO DO AMICUS CURIAE NO SISTEMA DE CONTROLE NORMATIVO ABSTRATO DE CONSTITUCIONALIDADE. PEDIDO DE ADMISSÃO DEFERIDO.

- No estatuto que rege o sistema de controle normativo abstrato de constitucionalidade, o ordenamento positivo brasileiro processualizou a figura do *amicus curiae* (Lei nº 9.868/99, art. 7º, § 2º), permitindo que terceiros — desde que investidos de representatividade adequada — possam ser admitidos na relação processual, para efeito de manifestação sobre a questão de direito subjacente à própria controvérsia constitucional.

- A admissão de terceiro, na condição de *amicus curiae*, no processo objetivo de controle normativo abstrato, qualifica-se como fator de legitimação social das decisões da Suprema Corte, enquanto Tribunal Constitucional, pois viabiliza, em obséquio ao postulado democrático, a abertura do processo de fiscalização concentrada de constitucionalidade, em ordem a permitir que nele se realize, sempre sob uma perspectiva eminentemente pluralística, **a possibilidade de participação formal de entidades e de instituições que efetivamente representem os interesses gerais da coletividade ou que expressem os valores essenciais e relevantes de grupos, classes ou estratos sociais.**

Em suma: a regra inscrita no art. 7º, § 2º, da Lei nº 9.868/99 - que contém a base normativa legitimadora da intervenção processual do *amicus curiae* - **tem por precípua finalidade pluralizar o debate constitucional.** (grifo nosso)

Nesse mesmo passo, no que tange a representatividade adequada, o art. 138, *caput*, do Novo Código de Processo Civil trouxe importante mudança, porquanto declara que pode ser *amicus curiae* pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada. Assim, a título de

5 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2130 – Santa Catarina.** Relator: Ministro Celso de Mello. 12 de jan. de 2000. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1802504>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

ilustração, nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5826/DF⁶, com Pedido de Medida Cautelar, proposta pela Federação Nacional dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo – FENEPOSPETRO em face da Lei nº 13.467/2017⁷ e da Medida Provisória nº 808, de 14 de novembro de 2017⁸, o Supremo Tribunal Federal (STF) admitiu a habilitação como *amicus curiae* do **Grupo de Pesquisa Trabalho, Constituição e Cidadania – UnB**, conforme despacho do Ministro Relator Edson Fachin⁹, cujo excerto segue abaixo:

O *amicus curiae* revela-se como importante instrumento de abertura do STF à participação na atividade de interpretação e aplicação da Constituição, o que é especialmente marcante nos processos de feição objetiva.

Como é sabido, **a interação dialogal entre o Supremo Tribunal Federal e pessoas naturais ou jurídicas, órgãos ou entidades especializadas, que se apresentem como amigos da Corte, tem um potencial epistêmico de apresentar diferentes pontos de vista, interesses, aspectos e elementos nem sempre alcançados, vistos ou ouvidos pelo Tribunal diretamente da controvérsia entre as partes em sentido formal, possibilitando, assim, decisões melhores e também mais legítimas do ponto de vista do Estado Democrático de Direito.**

O vigente Código de Processo Civil inovou ao incorporar ao ordenamento jurídico nacional regramento geral para o instituto no âmbito da jurisdição civil.

É extremamente salutar que a Corte reflita com vagar sobre as vascularidades existentes entre o regramento das ações de controle de constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal e o Processo Civil em geral, especialmente no que diz respeito à legitimidade recursal, etc.

De qualquer sorte, consoante disposto no art. 7º, §2º da Lei 9.868/1999, nesse ponto em recomendável leitura integrativa com o art. 138, *caput*, do CPC, duas balizas se fazem necessárias para a sua admissão.

De um lado, tem-se a necessidade de relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia. De outro, a representatividade adequada dos *amici curiae*.

No caso dos autos, a repercussão social da controvérsia é notória, tendo em vista a importância da representação sindical na história brasileira, bem como a relevância da discussão constitucional sobre a contribuição sindical.

6 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5826 – Distrito Federal**. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, 23 de nov. de 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5317595>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

7 BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de jul. de 2017. p. 1.

8 BRASIL. **Medida Provisória nº 808, de 14 de novembro de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de nov. de 2017. Edição Extra.

9 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 518**. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, 16 de mai. de 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5461897>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

Outrossim, verifica-se que as entidades postulantes demonstraram possuir representatividade temática material e espacial. Mostraram-se, portanto, entidades legítimas à habilitação na condição de *amici curiae* em virtude da possibilidade de contribuírem de forma relevante, direta e imediata para o tema em pauta. (grifo nosso)

Seguindo esse entendimento, o Conselho Nacional de Saúde foi convidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), mediante provocação do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a manifestar-se como *amicus curiae*, nos autos do Recurso Especial nº 1.733.013 – PR (2018/0074061-5), de Relatoria do Ministro Luís Felipe Salomão¹⁰, conforme trecho do despacho transcrito abaixo:

RECURSO ESPECIAL Nº 1.733.013 - PR (2018/0074061-5)
RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
RECORRENTE : VICTORIA TEIXEIRA BIANCONI
ADVOGADOS : ADRIANO MORO BITTENCOURT - PR025600
SU-ELLEN DE OLIVEIRA VIANNA - PR066371
RECORRIDO : UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : FERNANDO CEZAR VERNALHA GUIMARAES -
PR020738
LUIZ FERNANDO CASAGRANDE PEREIRA -
PR022076
SILVIO FELIPE GUIDI - PR036503
MATEUS HERMONT NASCIMENTO - PR051664
CAMILA JORGE UNGARATTI - PR061937

[...]

2. Fls. 760-817 - Cuida-se de petição formulada pelo *amicus curiae* IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, apresentando arrazoado e ponderando entender que, malgrado tenham sido convidado 14 entidades com representatividade adequada, para trazer maior equilíbrio, seria conveniente fosse convidado o Conselho Nacional de Saúde - CNS a participar como *amicus curiae*, visto ter "acúmulo e capacidade para contribuir com a discussão". Acolho a sugestão trazida pelo IDEC, para determinar a expedição de ofício, instruído pela mesma documentação enviada para as demais entidades, **convidando a apresentar manifestação como *amicus curiae* o Conselho Nacional de Saúde - CNS**, no mesmo prazo já fixado. (grifo nosso)

¹⁰BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.733.013 – Paraná**. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. 06 de abr. de 2018, Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

Ainda, mais recentemente, nos autos das ADIs n^{os} 5658¹¹, 5680¹² e 5715¹³, em trâmite nesse Egrégio Supremo Tribunal Federal, foram protocoladas as petições n^{os} 14034/2020, 14862/2020, 14865/2020, 14850/2020 e 14865/2020, que veiculam pedidos de tutela antecipada incidental, pugnando pela concessão das medidas acauteladoras requeridas nas respectivas peças de ingresso das ADIs em comento, sob o argumento de que a situação pandêmica da propagação da Covid-19 demanda a suspensão imediata dos efeitos de parte da EC n^o 95/2016¹⁴.

Em síntese bem apertada, essas petições (n^{os} 14034/2020, 14862/2020, 14865/2020, 14850/2020 e 14865/2020) manifestam-se no sentido de que a EC n^o 95/2016 ao inserir o art. 110 no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) obstaculiza o enfrentamento adequado a Covid-19. É nesse cenário que a Ministra Relatora Rosa Weber, em despacho de 20/03/2020 (DJE n^o 69, divulgado em 23/03/2020)¹⁵, solicita informações ao CNS, nos termos do excerto abaixo transcrito, especificamente item 12, segundo o qual:

(...) 12. Nessa linha, e considerados o teor e a natureza das alegações veiculadas nas petições n^{os} 4034/2020, 14862/2020, 14865/2020, 14850/2020 e 14865/2020, entendendo necessário solicitar, como autoriza o art. 9^o, § 1^o, da Lei n^o 9.868/1999, junto ao Ministério da Saúde, Ministério da Economia, Secretaria do Tesouro Nacional e Conselho Nacional de Saúde – CNS, via Advocacia-Geral da União, as informações a seguir elencadas, sem prejuízo de eventuais esclarecimentos outros, acerca dos efeitos do regime orçamentário instituído pela EC n^o 95/2016 no âmbito dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União, em especial na definição do montante mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde: a) qual o resultado da alteração na forma de cálculo do montante mínimo de recursos a serem obrigatoriamente aplicados pela União em serviços de saúde, na vigência do Novo Regime Fiscal, a EC n^o 95/2016 resultou negativamente o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, comparativamente ao regime anterior? b) qual a variação, em amplitude e qualidade, na oferta de

11 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n^o 5658 – Distrito Federal**. Relatora: Ministra Rosa Weber. Brasília, 15 de fev. de 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5132872>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

12 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n^o 5680 – Distrito Federal**. Relatora: Ministra Rosa Weber. Brasília, 24 de mar. de 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5157574>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

13 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n^o 5715 – Distrito Federal**. Relatora: Ministra Rosa Weber. Brasília, 05 de jun. de 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5203351>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

14 BRASIL. **Emenda Constitucional n^o 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dez. de 2016. Seção 1, p. 2.

15 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5658**. Relatora: Ministra Rosa Weber. Diário da Justiça Eletrônica, Brasília, 24 de mar. de 2020. n^o 69, p. 630.

ações e serviços públicos prestados à população desde a implementação do Novo Regime Fiscal? c) em que medida a substituição do aumento do gasto público pela melhora na qualidade dessa despesa compensa a redução do montante aplicado em ações e serviços públicos de saúde no Novo Regime Fiscal, em comparação ao regime anterior? d) há projeção atual da evolução do gasto público em saúde, para os próximos exercícios financeiros, tendo em vista a necessidade de implementação de ações de combate à epidemia da COVID-19 e suas consequências estruturais? e) há critério objetivo para afirmar ou infirmar situação de subfinanciamento das políticas públicas na área de saúde diante da evolução dos montantes correspondentes aos percentuais da receita corrente líquida da União no período de vigência da EC 95/2016? f) qual a evolução do orçamento da seguridade social da União desde o exercício imediatamente anterior à vigência do Novo Regime Fiscal até o exercício corrente? Intime-se, para tal efeito, o Advogado-Geral da União, com prazo de trinta dias. À Secretaria Judiciária. Publique-se.

Logo, é possível inferir do respeitável despacho da Ministra Relatora Rosa Weber, a destacada importância da manifestação do Conselho Nacional de Saúde, nos autos da ADI nº 5715, no sentido de contribuir com informações que possam subsidiar a ação, enriquecendo o debate de forma plural e democrática.

Com efeito, a relevância da matéria é constatada diante dos efeitos devastadores da EC nº 95/2016, que subfinancia o Sistema Único de Saúde (SUS) ao comprometer a oferta de serviços de qualidade e restringir a possibilidade de se promover inclusão social, reduzindo as desigualdades socioeconômicas e a dinamização da economia nacional. Por isso, o subfinanciamento constitui um dos principais fatores que impedem o cumprimento do princípio constitucional estampado no art. 196, *caput*, da CF/1988 segundo o qual “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Nessa perspectiva, os efeitos negativos da EC nº 95/2016 ao retirar recursos federais destinados ao financiamento do SUS para ajuste fiscal (visando o superávit primário para o pagamento dos juros da dívida pública), prejudica não apenas o Ministério da Saúde, mas também o financiamento do SUS nos Estados e Municípios (visto que cerca de 2/3 das ações de custeio e investimento realizadas pelo Ministério da Saúde são destinadas para transferências aos Estados, Distrito Federal e Municípios), transformando, assim, o crônico e histórico subfinanciamento em desfinanciamento do SUS¹⁶ (DOCUMENTO – 25/02/2019 – Anexo 4).

16BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *DOCUMENTO – 25/02/2019: A Emenda Constitucional 95/2016 reduz recursos para o financiamento das políticas sociais, em especial do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 25 de fev. de 2019. Disponível em: <http://www.susconnecta.org.br/wp-content/uploads/2019/02/A-EMENDA-CONSTITUCIONAL-95.pdf>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

Atualmente, conforme mencionado acima, a relevância da matéria no âmbito da ADI nº 5715 em face da promulgação da EC nº 95/2016, que altera o ADCT para instituir o Novo Regime Fiscal, se tornou ainda mais premente, porquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou que o surto de Covid-19 (novo coronavírus) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)¹⁷ e, um pouco depois, em 11 de março de 2020, declarou a pandemia de Covid-19¹⁸. É nesse cenário internacional com repercussão na realidade brasileira, que o Congresso Nacional aprovou o pedido do Governo Federal reconhecendo o estado de calamidade pública, por meio do Decreto Legislativo nº 06/2020¹⁹, com prazo de término estabelecido para o dia 31 de dezembro do ano de 2020.

Importante ressaltar que o cenário atual de pandemia da Covid-19 afeta a saúde de todos os cidadãos, indiscriminadamente, mas, principalmente, a dos grupos de risco constituídos por pessoas com doenças crônicas, baixa imunidade e idosos e, de acordo com a realidade nacional brasileira, também daquelas pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social e econômica, como as pessoas em situação de rua, as que vivem em condições precárias sem saneamento básico, os povos indígenas, as comunidades tradicionais, entre outros.

Assim, a habilitação do postulante, Conselho Nacional de Saúde, na qualidade de *amicus curiae*, por meio de seu presidente, regularmente constituído, nos termos de suas atribuições regimentais, dispostas no art. 13, notadamente no inciso VI, da Resolução/CNS nº 407/2008²⁰, poderá contribuir significativamente, conforme se demonstrará adiante, no debate sobre a necessidade urgente de suspensão dos efeitos da EC nº 95/2016, que, dentre vários outros aspectos perversos, estabelece o teto de gastos em investimentos na área da saúde, agravando, ainda mais, o atual contexto de enfrentamento a Covid-19.

17 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. *Banco de Notícias*, 20 de jan. de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

18 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. *Banco de Notícias*, 11 de mar. de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

19 BRASIL. **Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de mar. de 2020. Edição Extra, p. 1.

20 BRASIL. **Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de mar. de 2009.

2 – DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – INSTÂNCIA DE CONTROLE SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, do Sistema Único de Saúde (SUS), que integra a estrutura regimental do Ministério da Saúde, conforme previsto no artigo 198, inciso III, da CF/1988²¹, na Lei n.º 8.080/1990²², na Lei n.º 8.142/1990²³, e na Resolução n.º. 407, de 12 de setembro de 2008, que aprova o Regimento Interno do CNS. É um órgão composto por representantes dos(as) usuários(as), dos(as) profissionais da saúde (trabalhadores/as), do governo e dos(as) prestadores(as) de serviços, sendo a representação dos(as) usuários(as) paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. Antes de 1990, o CNS foi um órgão consultivo do Ministério da Saúde, cujos membros eram indicados pelo Ministro de Estado.

Importante destacar que, durante muitos anos, as leis de organização da Presidência da República e de seus ministérios mantiveram o Conselho Nacional de Saúde na estrutura do Ministério da Saúde como ocorreu com a publicação da Lei n.º 13.844, de 18 de junho de 2019 (art. 48, inciso I)²⁴, que estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.

A competência do Conselho Nacional de Saúde está disposta no art. 10, do seu Regimento Interno, segundo o qual:

21 O art. 198, *caput* e inciso III, da Constituição Federal de 1988, prescreve: “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: III - participação da comunidade”.

22 BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.F.C., Brasília, 20 de ago. de 1990. p. 18.055.

23 BRASIL. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. D.O.F.C., Brasília, 31 de dez. de 1990. p. 25.694. O art. 1º, §2º da referida lei dispõe que: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

24 BRASIL. **Lei n.º 13.844, de 18 de junho de 2019.** Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis n.ºs 13.334, de 13 de setembro de 2016, 9.069, de 29 de junho de 1995, 11.457, de 16 de março de 2007, 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 11.952, de 25 de junho de 2009, 10.559, de 13 de novembro de 2002, 11.440, de 29 de dezembro de 2006, 9.613, de 3 de março de 1998, 11.473, de 10 de maio de 2007, e 13.346, de 10 de outubro de 2016; e revoga dispositivos das Leis n.ºs 10.233, de 5 de junho de 2001, e 11.284, de 2 de março de 2006, e a Lei n.º 13.502, de 1º de novembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de jun. de 2019. Edição Extra, p. 4.

Art. 10 Compete ao Conselho Nacional de Saúde:

I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;

II - estabelecer diretrizes a ser observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País;

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área da saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais; e

IX - fortalecer a participação e o controle social no SUS.

Ainda, nos termos do art. 13, inciso VI, do Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde:

Art. 13 São atribuições do Presidente do CNS:

VI - decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente;

Com efeito, no que concerne especificamente ao dispositivo supracitado, para o contexto atual internacional das declarações da Organização Mundial de Saúde de que o surto de Covid-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e de pandemia e, nacional, da aprovação do Decreto Legislativo nº 6/2020, pelo Congresso Nacional, reconhecendo o estado de calamidade pública, além de outras medidas adotadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde, depreende-se que o art. 13, inciso VI, do Regimento Interno do CNS autoriza o Presidente desse colegiado a decidir *ad referendum* pelo ingresso com o pedido de habilitação do CNS, na qualidade de *amicus curiae*, nos autos da ADI 5715, perante esse Egrégio Supremo Tribunal Federal.

Também, nesse sentido, é mister destacar que os atos emanados do Conselho Nacional de Saúde²⁵ são deliberativos, observado o quórum estabelecido, e consubstanciam-se em

²⁵ Todos esses atos estão disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde, por meio do link https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_08.htm.

Resolução²⁶, Recomendação²⁷ e Moção²⁸, conforme se infere dos artigos 58 a 60 da Resolução CNS nº 407/2008. Além desses atos, o referido colegiado produz Pareceres²⁹, que deverão ser apreciados pelo pleno do CNS, podendo ser produzidos por quaisquer instâncias desse colegiado, como Mesa Diretora, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas, e Notas Técnicas³⁰.

Aqui merece especial destaque as Comissões Intersetoriais de âmbito nacional, “subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil”, cuja previsão de criação foi estabelecida no art. 12, da Lei nº 8.080/1990. A finalidade dessas comissões está disposta na mesma lei, no seu parágrafo único e constituem em “articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

As Comissões são organismos de assessoria do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, com “composição, objetivos, processo de avaliação e plano de trabalho apreciados e aprovados pelo Pleno, e devem analisar as políticas e os programas de suas respectivas áreas, bem como acompanhar as suas implementações, e **emitir pareceres e relatórios para subsidiar posicionamento do Pleno**” (grifo nosso), conforme previsto no art.48, §1º, da Resolução CNS nº 407/2008. Atualmente, o CNS possui 18 (dezoito) comissões intersetoriais.

26De acordo com o art. 58, *caput*, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno do CNS): “A Resolução é ato geral, de caráter normativo”. O §2º do mesmo artigo estabelece que as resoluções deverão ser homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União (DOU), no prazo de 30 (trinta) dias, após a sua aprovação.

27De acordo com o art. 59, parágrafo único, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno do CNS): “A Recomendação é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência. Parágrafo único. As Recomendações serão sobre temas ou assuntos específicos que não seja habitualmente de responsabilidade direta do CNS, mas que são relevantes e necessários dirigidos a sujeitos institucionais de quem se espera ou se solicita determinada conduta ou providência”.

28De acordo com o art. 60, da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno do CNS): “A Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato”.

29Nos termos do art. 57-A, §1º: “O Parecer é um pronunciamento técnico-político público, fundamentado e circunstanciado que indica solução para determinado assunto, consulta ou processo administrativo ao qual o CNS é instado a se manifestar”.

30Nos termos do art. 57-A, §2º: “A Nota Técnica é ato interno, produzido pela Secretaria-Executiva do CNS, possui caráter instrutivo e tem por finalidade o subsídio à Mesa Diretora e ao Pleno do CNS em matérias relativas a processos administrativos, judiciais e políticos que necessitem de maior aprofundamento para orientar os debates e deliberações do CNS. (Redação da “Seção II” conferida pela Resolução CNS nº 548, de 9 de junho de 2017)”.

Assim, as ações do Conselho Nacional de Saúde no que concerne à revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 e, mais recentemente, à pandemia de Covid-19, têm sido prioridade no controle social da saúde, que conta com os conselheiros e as conselheiras desse colegiado, além do apoio de suas Comissões Intersetoriais, Câmaras Técnicas, Comitês e especialistas da área sanitária.

3 – DAS AÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DIANTE DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016

Desde o processo legislativo anterior à aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, quando ainda era Proposta de Emenda Constitucional nº 241/2016³¹, na Câmara dos Deputados, e Proposta de Emenda Constitucional nº 55/2016³², no Senado Federal, o Conselho Nacional de Saúde em articulação com a sociedade civil organizada vêm se mobilizando, por meio de debates, estudos e aprovação de atos deliberativos (resoluções, recomendações e moções) contra os efeitos perversos da EC nº 95/2016, notadamente com relação (Anexo 4):

- a) a mudança da regra do piso federal (desvinculação em relação à receita corrente líquida anual na proporção de 15%, que valeu para 2016 e 2017) congelou o parâmetro de aplicação mínima no valor monetário correspondente a 15% da receita corrente líquida (RCL) de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do IPCA/IBGE, até 2036, como se não houvesse crescimento demográfico e envelhecimento da população nesse período que, aliado ao desenvolvimento tecnológico de medicamentos e equipamentos, demandam gastos acima da inflação medida pelo IPCA; e
- b) a nova regra do “teto” de despesas primárias total (mas, “sem teto” para as financeiras, como por exemplo, para o pagamento de juros da dívida pública), baseada na atualização dos valores pagos em 2016 pela variação anual do IPCA/IBGE até 2036, penalizou a saúde em 2017 e 2018, considerando os elevados valores de empenhos a pagar acumulados no final desses exercícios, com a conseqüente expansão dos valores dos restos a pagar inscritos e reinscritos (a quase totalidade não processados, ou seja, despesas não liquidadas), que nos últimos dois anos atingiu aproximadamente a casa dos R\$ 20 bilhões, contra os R\$ 14 bilhões que vigoravam antes da promulgação da EC 95/2016 (portanto, um aumento de 50%). Como se sabe, a ampliação dos restos a pagar não processados indica que as ações e serviços de saúde representam despesas empenhadas, mas que não foram efetivadas para o atendimento às necessidades de saúde população.³³

31 BRASIL. **Proposta de Emenda Constitucional nº 241, de 15 de junho de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal.

32 BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016.

33 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *DOCUMENTO – 25/02/2019: A Emenda Constitucional 95/2016 reduz recursos para o financiamento das políticas sociais, em especial do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 25

O Conselho Nacional de Saúde também aprovou várias propostas nos últimos três anos para reverter os efeitos negativos da Emenda Constitucional 95/2016, visando principalmente (Anexo 4):

- a) Revogar a Emenda Constitucional 95/2016, especialmente os seus dispositivos que diminuem os pisos federais da saúde e da educação, bem como o financiamento da seguridade social;
- b) Apoiar a tramitação da PEC 01/D de 2015, que aloca de forma escalonada (em sete anos) 19,4% da receita corrente líquida como piso federal do SUS (que expressa de forma similar as bases do Projeto de Iniciativa Popular “Saúde + 10”);
- c) Destinar os recursos adicionais para o financiamento do SUS para a mudança do modelo de atenção à saúde que estabeleça a atenção básica como a ordenadora de toda a rede de cuidados da saúde da população, bem como para a valorização dos servidores públicos de saúde e para o fortalecimento da rede própria de unidades de saúde federais, estaduais e municipais;
- d) Instituir a Contribuição sobre Grandes Transações Financeiras e a tributação sobre grandes fortunas para o financiamento da seguridade social, com rateio específico para a saúde, bem como aumentar as alíquotas da tributação sobre bebidas açucaradas, álcool, tabaco, motocicletas, como meio de fortalecer as fontes de financiamento exclusivas da seguridade social, e do SUS em particular;
- e) Reduzir a renúncia de receita (gasto tributário) atualmente estimada em cerca de R\$ 400 bilhões, por meio de uma avaliação do efetivo cumprimento das contrapartidas legalmente estabelecidas para a sociedade por parte dos beneficiários das renúncias, bem como rever a isenção concedida no imposto de renda sobre os rendimentos das pessoas físicas oriundas de dividendos.³⁴

Ainda, à título de elucidação, seguem abaixo os atos deliberativos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, no que tangem aos efeitos negativos da Proposta de Emenda Constitucional n° 241/2016 e a Emenda Constitucional n° 95/2016:

de fev. de 2019. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2019/02/A-EMENDA-CONSTITUCIONAL-95.pdf>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

³⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *DOCUMENTO – 25/02/2019: A Emenda Constitucional 95/2016 reduz recursos para o financiamento das políticas sociais, em especial do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, 25 de fev. de 2019. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/wp-content/uploads/2019/02/A-EMENDA-CONSTITUCIONAL-95.pdf>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Resoluções ³⁵	– nº 534, de 19 de agosto de 2016				
Recomendações ³⁶	– nº 018, de 19 de dezembro de 2016	– nº 008, de 10 de março de 2017		– nº 027, de 05 de abril de 2019 – nº 036, de 23 de agosto de 2019	– nº 019, de 06 de abril de 2020 – nº 020, de 07 de abril de 2020 – nº 022, de 09 de abril de 2020
Moções ³⁷		– nº 015, de setembro de 2017	– nº 006, de 21 de março de 2018 – nº 015, de 9 de agosto de 2018	– nº 003, de 17 de maio de 2019	

Finalmente, durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8), a terceira e última mesa de debate sob o eixo “Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS” produziu uma intensa discussão sobre os efeitos do desfinanciamento do SUS na vida da população brasileira. As provocações colocadas pela mesa estimularam os delegados e as delegadas, que participaram da 16ª Conferência Nacional de Saúde, a realizar dezenas de intervenções. O subsecretário do Ministério da Saúde, inclusive, reconheceu a importância das manifestações e

35 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resoluções*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns>. Acesso em: 16 de abr. de 2020.

36 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendações*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns>. Acesso em: 16 de abr. de 2020.

37 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Moções*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/moco-es-cns>. Acesso em: 16 de abr. de 2020.

garantiu que o documento final da 16ª Conferência será referência para o Plano Nacional de Saúde. O Plano Nacional de Saúde é o instrumento central de planejamento da saúde pública e é organizado sempre em um conjunto de quatro anos, sendo o próximo período referente aos anos de 2020 a 2023.

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8) foi um regate à 8ª Conferência, realizada em 1986, responsável por uma transformação histórica no Brasil, uma vez que definiu as bases para construção do SUS, na Constituição Federal de 1988. Organizada pelo Conselho Nacional de Saúde e realizada pelo Ministério da Saúde, a 16ª Conferência reuniu mais de cinco mil pessoas de todo o Brasil para propor melhorias ao SUS.

Do Relatório Consolidado da 16ª Conferência Nacional de Saúde³⁸ foram extraídas as seguintes propostas concernentes a EC nº 95/2016:

Propostas Eixo Transversal – Democracia e Saúde

2 (SPE0P1) Promover, juntamente com a sociedade civil organizada, o judiciário, o legislativo, os conselhos de saúde, as universidades, os conselhos profissionais e demais instâncias administrativas e de governo, o debate amplo e informado a respeito da importância de assegurar o direito à saúde e a necessidade de revogação da EC 95, que congela recursos da saúde e educação por 20 anos, cabendo ao Ministério da Saúde apresentar os custos da saúde para que se possa demonstrar a inviabilidade da fixação do teto.

29 (RSE0P1) - Garantir que o princípio constitucional “que todo o poder emana do povo e em seu nome será exercido” seja respeitado, sendo inaceitável a perda de direitos de cidadania. Assim, exigimos o Referendum Popular Revogatório das medidas que atentaram contra os direitos do povo brasileiro, tais como: EC 86, EC 95, Contrarreforma Trabalhista e Terceirização e a entrega do Pré-sal.

Propostas Eixo III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS

17 (RJE3P1, RNE3P4) - Mobilizar a sociedade propondo um plebiscito para revogação da Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), que altera o ato das disposições constitucionais transitórias, instituindo um novo regime fiscal, garantindo a vinculação da aplicação mínima de 10% da receita bruta da união em ações e serviços de saúde e revogar a desvinculação da Receita da União (DRU) que retira recursos da Saúde. Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento.

38 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório Nacional Consolidado: 16ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Nacional_Consolidado.pdf.

4 – DAS AÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Desde o início do ano de 2020, o Conselho Nacional de Saúde vem realizando diversos debates com especialistas da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), vinculada ao Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o objetivo de fornecer informações seguras e confiáveis à população brasileira e aos conselhos de saúde.

Em 12 de março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde apresentou Nota Pública (Anexo 5) ao Executivo, Legislativo e Judiciário reivindicando, mais uma vez, a revogação imediata da EC nº 95/2016, que retirou verba do Sistema Único de Saúde (SUS) e congelou investimentos até 2036. A nota destaca a urgência de tal necessidade diante da pandemia de Covid-19, no Brasil, e menciona que, de acordo com estudo da Cofin/CNS, o prejuízo do SUS, entre 2018 e 2020, já alcança R\$22,48 bilhões, observando-se que ao longo de décadas os danos estimados irão perfazer um total de 400 bilhões a menos ao erário.

Ainda, em reunião na mesma data, o Conselho Nacional de Saúde e a Fiocruz acordaram a realização de ações conjuntas para o enfrentamento à Covid-19, dentre elas, o compartilhamento de informações que fortaleçam a capacidade científica e a atenção em saúde, além do desenvolvimento de materiais informativos voltados para conselheiros e conselheiras de saúde em todo o Brasil.

No dia 23 de março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde divulgou Carta Aberta (Anexo 6) a gestores e gestoras públicos, parlamentares e agentes responsáveis pela tomada de decisões emergenciais, que afetam diretamente a vida de todos(as) os(as) usuários(as) e trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de zelar pela Seguridade Social no país e pela vida das pessoas, propondo, assim, um conjunto de medidas com orientações sobre a Covid-19.

No dia 24 de março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 16/2020³⁹ (Anexo 7), recomendou ao Ministério da Economia (ME) a revogação imediata da Medida Provisória (MP) nº 927/20⁴⁰, que delibera sobre as medidas trabalhistas para

39 BRASIL. **Recomendação CNS nº 16, de 24 de março de 2020.** Recomenda ao Ministério da Economia, aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal e ao Presidente do Supremo Tribunal Federal a adoção de providências em razão da edição da Medida Provisória nº 927/2020.

40 BRASIL. **Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de

enfrentamento do estado de calamidade pública provocado pela pandemia no novo coronavírus. Ne mesma ocasião, por meio da Recomendação nº 17/2020⁴¹ (Anexo 8), o CNS recomendou ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 que sejam tomadas as providências necessárias para o abastecimento imediato de água em todas as regiões do país, em especial onde vivem pessoas sem acesso à água.

No dia 26 de março de 2020, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Recomendação nº 018, de 26 de março de 2020⁴² (Anexo 9), recomendou ao Ministério da Educação, Ministério da Saúde e aos Programas de Residência em Saúde que observem o Parecer Técnico nº 106/2020, do qual constam orientações técnicas ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Doença por Coronavírus – Covid-19.

Como ações em comunicação, no decorrer de todo esse período, o Conselho Nacional de Saúde vem se empenhando em alimentar, constantemente, os seus canais de comunicação oficiais com informações de qualidade e evidências disponíveis, atualizadas, desde o início da crise. Na imprensa, dezenas de veículos de comunicação brasileiros e até mesmo internacionais vêm procurando o CNS. O controle social na saúde já foi pautado em veículos como TV Globo, Globo News, Band News, Folha, G1, Rede Brasil Atual, Brasil 247, dentre inúmeros outros canais, de forma geral, vêm desempenhando um papel importante na divulgação de informações confiáveis e relevantes em meio à crise.

Vale assinalar que, para monitorar com celeridade os assuntos relacionados a Covid-19 e reforçar o trabalho da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde⁴³, foi instalado o Comitê do CNS para Acompanhamento da Covid-19, que é constituído pela Mesa Diretora do Conselho, Secretaria Executiva, Assessoria de Comunicação, pelas coordenações dos Fóruns de Trabalhadoras e Trabalhadores em Saúde (Fentas), pelo Fórum de Usuárias e Usuários do SUS (ForSus), além de representações da gestão e prestadores de serviço. O comitê realiza

2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de mar. de 2020. Seção 1, p. 1.

41 BRASIL. **Recomendação CNS nº 17, de 24 de março de 2020.** Recomenda ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 a adoção de medidas com vistas à garantia do abastecimento de água em todas as regiões do país.

42 BRASIL. **Recomendação CNS nº 18, de 26 de março de 2020.** Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19.

43 As atribuições da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde estão previstas no art. 12 da Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008.

reuniões periódicas online para alinhamento das ações, definição de estratégias, encaminhamentos de pautas e articulação com conselheiras e conselheiros nacionais, comissões intersetoriais e rede de conselhos estaduais e municipais de saúde. Ainda, o referido comitê analisa documentos, posicionamentos, estudos, mobilizações, entre outras ações necessárias durante o período de combate à pandemia.

Também, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep/CNS), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, tem reforçado seu trabalho na autorização e acompanhamento de pesquisas voltadas à Covid-19. Para tanto, criou uma Câmara Especializada para potencializar os estudos na área e testar medicamentos para que, em breve, o tratamento eficaz esteja disponível para a população.

Por fim, para além de todas as iniciativas realizadas visando atenuar a crise, vale destacar que a estrutura de trabalho do Conselho Nacional de Saúde não parou, mas, ao contrário, vem intensificado suas ações e mobilizações online, em virtude desse contexto da pandemia de Covid-19, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.

IV – REQUERIMENTOS

Diante da fundamentação exposta, requer a Vossa Excelência que:

- a) seja recebida a presente peça, com os respectivos anexos;
- b) seja o Conselho Nacional de Saúde admitido, na qualidade de *amicus curiae*, nos termos do art. 13, inciso VI, da Resolução CNS n° 407, de 12 de setembro de 2008, do art. 7º, §2º, da Lei n° 9.868/1999 e do art. 138, do Novo Código e Processo Civil (Lei n° 13.105/2015) para atuar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n° 5715, para todos os fins legalmente admitidos, inclusive para apresentar razões de forma escrita, como também manifestar-se em sustentação oral, quando do julgamento da ADI em comento;
- c) no mérito seja julgada procedente a ADI n° 5715 para declaração da inconstitucionalidade da Emenda Constitucional n° 95, de 15 de dezembro de 2016; e

- d) seja o Conselho Nacional de Saúde intimado de todos os atos, por meio da AGU e da Conjur/MS, nos termos do at. 1º, §1º e §2º, do anexo I, da Lei nº 7.392, de 13 de dezembro de 2010⁴⁴.

Termos em que,

Pede deferimento.

Brasília, 20 de abril de 2020.

Priscila Paz Godoy

OAB/SP nº 170.200

⁴⁴BRASIL. **Lei nº 7.392, de 13 de dezembro de 2010**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Advocacia-Geral da União, aprova o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão da Procuradoria-Geral Federal e remaneja cargos em comissão para a Advocacia-Geral da União e para a Procuradoria-Geral Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de dez. de 2010. p. 1.