



Ministério da Saúde
Gabinete
Secretaria-Executiva da Comissão de Ética do Ministério da Saúde

NOTA TÉCNICA

1. OBJETO

- 1.1. **Processo n.º:** 25000.006857/2026-10;
- 1.2. **Interessado:** Secretaria-Executiva da Comissão de Ética do Ministério da Saúde;
- 1.3. **Assunto:** Avaliação de conveniência e oportunidade para iniciar tratamento de problema regulatório e avaliação da possibilidade de dispensa de AIR para:
- 1.3.1. Criação da Rede de Ética do Ministério da Saúde;
 - 1.3.2. Designação dos membros da Rede de Ética do Ministério da Saúde.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Rede de Ética do Poder Executivo Federal constitui um sistema de articulação institucional destinada a promover, orientar e supervisionar a observância dos padrões éticos na Administração Pública Federal. Instituída pelo Decreto nº 6.029, de 1º de fevereiro de 2007, a Rede de Ética é coordenada pela Comissão de Ética Pública da Presidência da República (CEP-PR) e integrada pelas Comissões de Ética dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Por meio de ações de orientação, prevenção, capacitação e apuração de condutas, a Rede de Ética contribui para o cumprimento do Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994, que aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

2.2. Na Resolução CEP-PR nº 10, de 29 de setembro de 2008, tem-se que, compete às Comissões de Ética setoriais, dentre outros:

- Inciso XXV do Art. 2º:

XXV - indicar por meio de ato interno, representantes locais da Comissão de Ética, que serão designados pelos dirigentes máximos dos órgãos ou entidades, para contribuir nos trabalhos de educação e de comunicação.

- Parágrafo 3º do Art. 4º, Inciso V:

§ 3º A Comissão de Ética poderá designar representantes locais que auxiliarão nos trabalhos de educação e de comunicação.

- Inciso V e Parágrafo 2º do Art. 10:

Art. 10. Compete ao Secretário-Executivo:

V - coordenar o trabalho da Secretaria-Executiva, bem como dos representantes locais;

§ 2º Aos representantes locais compete contribuir com as atividades de educação e de comunicação.

2.3. Em consonância com as orientações da CEP-PR, a Comissão de Ética do Ministério da Saúde (CEMS), instituída pela Portaria nº 2.524, de 19 de outubro de 2006, que em seu artigo 10 prevê:

Art. 10. O titular de cada órgão e das unidades vinculadas que compõem a estrutura do Ministério da Saúde indicará à Comissão de Ética do Ministério da Saúde um representante e respectivo suplente para compor rede interna de relacionamento, cuja função será a de articulação das ações relacionadas à temática da ética pública.

2.4. Previsão semelhante está contida no Regimento Interno da CEMS, Portaria 2.583 de 30 de outubro de 2013, artigo 22, a saber:

Art. 22. O titular de cada órgão que compõe a estrutura do Ministério da Saúde indicará à Comissão de Ética um representante e respectivo suplente para compor rede interna de relacionamento, cuja função será a de articulação das ações relacionadas à temática da ética pública.

3. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

3.1. Qual é o problema?

Embora haja previsão normativa expressa para a constituição de uma Rede de Ética no âmbito do Ministério da Saúde, a mesma não foi instituída.

3.2. Por que é um problema?

A fragilidade na estruturação da Rede de representantes locais dificulta o alcance das ações de promoção da ética pública em unidades organizacionais distribuídas geograficamente e com distintas realidades administrativas. Como consequência, podem ocorrer falhas na disseminação de orientações éticas, redução da efetividade das ações preventivas, baixa participação dos servidores e demais agentes públicos em atividades de capacitação e menor integração entre a Comissão de Ética e as áreas finalísticas e administrativas do Ministério. Tal cenário enfraquece os mecanismos de prevenção de desvios de conduta e limita a capacidade institucional de promover uma cultura de integridade e ética pública.

3.3. Em qual contexto/ambiente está inserido?

O problema está inserido no contexto da governança ética do Poder Executivo Federal, especialmente no âmbito da Rede de Ética coordenada pela Comissão de Ética Pública da Presidência da República. O Ministério da Saúde trata-se de uma organização complexa, com estrutura descentralizada, múltiplas secretarias, departamentos, coordenações e unidades vinculadas, o que exige mecanismos permanentes de articulação e comunicação para garantir a efetiva implementação das políticas de promoção da ética pública. Nesse ambiente, os representantes locais constituem importante elo entre a Comissão de Ética e as diversas unidades administrativas deste Ministério.

3.4. Qual a frequência de ocorrência?

O problema apresenta caráter contínuo e permanente, uma vez que seus efeitos decorrem da ausência de instrumentos que institucionalizem a Rede de Ética do MS.

3.5. Quais os principais impactos já observados?

Entre os principais impactos observados destacam-se:

- Baixa capilaridade das ações de educação para a ética;
- Dificuldades na disseminação tempestiva de orientações e recomendações da Comissão de Ética;
- Menor alcance das iniciativas de sensibilização e capacitação dos servidores e demais agentes públicos;
- Assimetrias na implementação das ações de promoção da ética entre diferentes unidades organizacionais;
- Enfraquecimento da articulação institucional prevista nas normas que regem a Rede de Ética do Poder Executivo Federal.

Em última análise, tais fatores podem comprometer a efetividade das políticas de integridade e prevenção de condutas incompatíveis com os padrões éticos da Administração Pública.

4. IMPACTO NO PLANEJAMENTO DA ÁREA

4.1. A condução do presente processo ocorrerá predominantemente no âmbito da Secretaria-Executiva da Comissão de Ética (SECET), demandando, entretanto, a participação de outras unidades organizacionais para levantamento de informações, indicação de representantes e eventual implementação das medidas decorrentes da regulamentação proposta. Trata-se, portanto, de processo com interface institucional, mas cuja coordenação permanecerá concentrada na SECET, conforme Resolução CEP-PR nº 10, de 29 de setembro de 2008, Inciso V do Art. 10.

4.2. A elaboração e implementação da proposta exigirão o envolvimento direto dos membros da SECET e CEMS e, em etapas específicas, de representantes das unidades organizacionais do Ministério da Saúde. Considerando a estrutura existente, estima-se o envolvimento direto de um número reduzido de servidores, sem necessidade de criação de equipes dedicadas ou contratação de recursos adicionais.

4.3. Embora possa haver necessidade de adequações pontuais no planejamento das atividades ordinárias da SECET, não se vislumbra impacto significativo sobre os demais processos em andamento. As atividades relacionadas à presente iniciativa são compatíveis com as competências institucionais da unidade e podem ser incorporadas ao planejamento existente mediante ajustes de cronograma e definição de prioridades.

4.4. Quanto ao grau de complexidade, o processo pode ser classificado como de **baixa complexidade**, uma vez que envolve análise normativa, articulação com diversas unidades administrativas, definição de procedimentos de governança e estabelecimento de mecanismos de acompanhamento da rede de representantes locais. Contudo, não demanda desenvolvimento tecnológico complexo, alterações estruturais significativas ou alocação extraordinária de recursos orçamentários.

5. AVALIAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE DISPENSA DE AIR

5.1. Conforme previsto no art. 4º do Decreto n.º 10.411/2020, a AIR poderá ser dispensada, com decisão fundamentada, nas seguintes hipóteses:

i - urgência;

ii - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidas em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;

iii - ato normativo considerado de baixo impacto;

iv - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

v - ato normativo que vise preservar liquidez, solvência ou higidez:

a) dos mercados de seguro, de resseguro, de capitalização e de previdência complementar;

b) dos mercados financeiros, de capitais e de câmbio; ou

c) dos sistemas de pagamentos;

vi - ato normativo que vise manter a convergência a padrões internacionais;

vii - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e

viii - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no Decreto n.º 10.229, de 5 de fevereiro de 2020.

(Grifo nosso.)

5.2. Os atos normativos ora requerido nos anexos 0055926016 e 0055930653 enquadram-se nas hipóteses de dispensa previstas no Decreto n.º 10.411/2020: trata-se de normativa destinada a disciplinar obrigações definidas em normas hierarquicamente superiores que não permitem diferentes alternativas regulatórias e de baixo impacto.

5.3. A dispensa da realização de AIR justifica-se pelo fato de que a criação da Rede de Ética decorre diretamente de determinação estabelecida em norma hierarquicamente superior, a qual já definiu sua instituição e finalidade. Nessa situação, o ato normativo infralegal possui natureza meramente executória e instrumental, destinando-se a viabilizar o cumprimento de obrigação previamente imposta, sem margem para a avaliação de alternativas regulatórias ou para a adoção de soluções distintas pela Administração.

5.4. Adicionalmente, a medida caracteriza-se como de baixo impacto regulatório, tendo em vista que seus efeitos se restringem à organização administrativa interna e à operacionalização de estrutura já prevista em legislação superior. A instituição da Rede de Ética do Ministério da Saúde bem como a designação de seus membros constituem providência administrativa necessária ao funcionamento da SECET, sem criação de novas obrigações, imposição de custos relevantes ou sobre direitos e deveres. Dessa forma, considerando tanto a inexistência de alternativas regulatórias quanto o reduzido impacto da medida, mostra-se adequada a dispensa da AIR, em conformidade com os princípios da eficiência administrativa e da proporcionalidade aplicáveis ao processo regulatório.

6. CONCLUSÃO

6.1. A análise realizada demonstra que a inexistência de formalização da

Rede de Ética do Ministério da Saúde compromete a plena implementação dos mecanismos de articulação, comunicação e promoção da ética pública previstos nas normas que regem a Rede de Ética do Poder Executivo Federal. A medida proposta busca suprir essa lacuna institucional, fortalecendo a atuação da CEMS e ampliando a capilaridade das ações de orientação e educação ética no âmbito ministerial.

6.2. Verificou-se, ainda, que a instituição da Rede de Ética e a designação de seus representantes possuem caráter predominantemente administrativo e organizacional, podendo ser implementadas com os recursos humanos e materiais já disponíveis, sem gerar impactos significativos sobre o planejamento da área ou sobre os demais processos em andamento.

6.3. Diante do exposto, conclui-se pela conveniência e oportunidade do prosseguimento da iniciativa, bem como pelo enquadramento da matéria nas hipóteses de dispensa de Análise de Impacto Regulatório previstas nos incisos II e III do art. 4º do Decreto nº 10.411, de 2020, por se tratar de ato normativo de baixo impacto e destinado a dar efetividade a obrigações já estabelecidas em normas hierarquicamente superiores.

7. REFERÊNCIAS:

7.1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Orientações para a execução da análise de impacto regulatório no Ministério da Saúde** : descritivo do processo decisório [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

7.2. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais. **Diretrizes gerais e guia orientativo para elaboração de Análise de Impacto Regulatório - AIR**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018



Documento assinado eletronicamente por **Solange Lima Gomes, Secretário(a)-Executivo(a) da Comissão de Ética do Ministério da Saúde**, em 15/06/2026, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilza das Mercês Silva, Assessor(a) Técnico(a) Especializado**, em 17/06/2026, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonia Ferreira Leite, Presidente de Comissão**, em 17/06/2026, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0055804518** e o código CRC **DD80D103**.

