



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA TRICENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Aos vinte e um e vinte e dois dias do mês de fevereiro de 2024, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Primeira Reunião Ordinária do CNS, que teve por objetivos: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente. **2)** Conhecer e apreciar o item do Radar sobre as medidas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. **3)** Compartilhar e deliberar sobre as demandas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM; 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES; e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT. **4)** Conhecer, apreciar e deliberar acerca do debate sobre os impactos e agravos na saúde da população, e estratégias de enfrentamentos aos acidentes e desastres naturais na atenção primária. **5)** Apreciar as demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT e deliberar a respeito. **6)** Apreciar e deliberar acerca da incidência internacional do controle social na saúde, no que diz respeito às recomendações internacionais sobre direito humano à saúde. **7)** Debater as demandas da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN e deliberar. **8)** Discutir e apreciar as questões relativas à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **9)** Apreciar e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a sessão às 9h20, com saudação às pessoas presentes e as que acompanhavam a reunião de forma remota. Em seguida, compôs a mesa de abertura. **MESA DE ABERTURA – Composição:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e **Swendemberger Barbosa**, Secretário Executivo do Ministério da Saúde. Esta mesa começou com saudação dos integrantes ao Pleno do Conselho e aos internautas. A seguir, o Secretário Executivo do Ministério da Saúde, **Swendemberger Barbosa**, fez uma fala sobre a conjuntura do país, seus reflexos e os desafios para 2024. Nas suas palavras, 2024 será um ano complexo para o país, por conta das eleições municipais, das emergências sanitárias e dos riscos ao orçamento da saúde. Sobre o orçamento do Ministério da Saúde, explicou que será difícil manter os recursos previstos por várias razões, entre elas, o indicativo de contingenciamento no orçamento federal. Somado a isso, destacou o movimento para inserção de novos atores no processo orçamentário visando a “tutela” do orçamento do Ministério da Saúde. Manifestou preocupação com esse movimento, entendendo que o Ministério da Saúde precisa ter autonomia para gerir o seu orçamento, sem tutela política de qualquer segmento. Ou seja, não deve haver interferência no poder discricionário do Ministério da Saúde de gerir seu orçamento, executado na lógica de proteger o Sistema. afirmou que esse tipo de interferência leva à perda de autonomia deste Ministério na gestão de seu orçamento. Diante desse cenário, disse que o Conselho precisava unir-se ao Ministério da Saúde na defesa do orçamento da saúde e, por conseguinte, do Sistema. Inclusive, solicitou que quaisquer dúvidas sobre os aspectos orçamentários deste Ministério da Saúde fossem esclarecidas com a equipe da pasta. O segundo ponto abordado por ele foi a situação de emergência pública em decorrência do aumento de casos de dengue e outros vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. Iniciou debatendo a narrativa que tenta imputar ao Ministério da Saúde a responsabilidade pelo aumento de casos, com a afirmação de que o órgão não executou seu papel de ação epidemiológica. Inclusive, relatou que, diante da previsão de aumento de casos em 2024, o Ministério da Saúde adotou uma série de medidas de precaução voltadas ao controle do vetor, no final de 2023, em diálogo com CONASS e CONASEMS. Todavia, o país viveu uma situação fora do ciclo e a situação intensificou-se, por uma série de fatores. Em resposta, o Ministério da Saúde ampliou diálogo com todos os segmentos da sociedade para o enfrentamento da situação. Entre as estratégias adotadas, disse que foram definidas ações

58 voltadas à prevenção e cuidado, inclusive, com pronunciamento oficial da Ministra de Estado da  
59 Saúde. Também foram realizadas reuniões com prefeitos, governadores, Comissão  
60 Intergestores Tripartite, especialistas, entidades médicas e outros segmentos aliados no  
61 combate ao vetor. Citou ainda a *live*, realizada na noite do dia anterior, com a participação de  
62 mais 4 mil pessoas para tratar do enfrentamento à dengue e elogiou as representações dos  
63 agentes comunitários de saúde e agentes de endemias por essa mobilização. Citou ainda o  
64 lançamento da vacina contra a dengue, no final de 2023, e frisou que, apesar de importante, não  
65 é uma estratégia principal, pois não terá impacto imediato na redução de casos e não alcança  
66 toda a população. Inclusive, disse que a faixa etária para vacinação foi definida após ampla  
67 discussão, na busca de ser um processo mais democrático e amplo possível. No mais, informou  
68 que na próxima reunião estava agendada reunião com os governadores do Consórcio do  
69 Nordeste, para alinhar ações de prevenção à dengue. Aproveitou para agradecer o Conselho  
70 pelas ações, com destaque para a iniciativa da Campanha “Conselhos contra a Dengue”, que  
71 seria lançada naquela reunião. Também se colocou à disposição para marcar agenda dos  
72 Conselhos de Saúde do país com a Ministra da Saúde para tratar deste tema. No mais, justificou  
73 que a Ministra da Saúde não estava presente à reunião, porque participava do lançamento da  
74 mobilização nas escolas públicas do país contra o mosquito *Aedes aegypti* e afirmou que a ideia  
75 é replicar essa ação em outros espaços. No mais, disse que Centro de Operações de  
76 Emergências em Saúde Pública para Dengue e outras Arboviroses – COE estava agindo para  
77 aprimorar o planejamento e a resposta coordenada, de forma integrada e articulada com estados  
78 e municípios, para enfrentamento das arboviroses urbanas no Brasil. Por fim, reiterou a  
79 disposição do Ministério da Saúde para deste tema e de qualquer situação de interesse do  
80 Conselho. O Presidente do CNS afirmou que os temas abordados pelo Secretário Executivo do  
81 MS constavam da pauta do Conselho, para debate e deliberação. Além disso, agradeceu ao  
82 Secretário Executivo pelo empenho para garantir a reforma do Plenário do Conselho, que iniciaria  
83 no final do mês de fevereiro e encerraria no final de junho de 2024. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA**  
84 **PAUTA DA 351ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 75ª REUNIÃO**  
85 **EXTRAORDINARIA - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS;  
86 e conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA**  
87 **PAUTA DA 351ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS. Deliberação:** a pauta foi aprovada por  
88 unanimidade. **APROVAÇÃO DA ATA DA 75ª REUNIÃO EXTRAORDINARIA - Deliberação:** a  
89 **ata da 75ª Reunião Extraordinária foi aprovada com uma abstenção. ITEM 2 – EXPEDIENTE**  
90 **– Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as)**  
91 **Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas**  
92 **representativas para a saúde no mês de fevereiro. Indicações. Relatório da Mesa Diretora.**  
93 *Composição da mesa:* conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana**  
94 **Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORME - 1)** Apresentação ao Pleno  
95 do CNS e ações de enfrentamento à dengue. *Apresentação:* conselheiro **Francisco Canindé**  
96 **Quirino** (CONACS). O Conselheiro, recém-indicado para compor o Conselho, apresentou-se ao  
97 Plenário e manifestou sua satisfação em participar da primeira reunião do Conselho na condição  
98 de conselheiro. Fez um destaque às ações de enfrentamento da dengue e enfatizou a  
99 importância da participação de todos os setores nesse processo. **2)** Informes da União Brasileira  
100 de Mulheres – UBM. *Apresentação:* conselheira **Helena Piragibe** (UBM). A UBM não se omite  
101 diante das graves violências praticadas pelo Estado que afrontam os direitos sexuais e  
102 reprodutivos das mulheres, garantidos no art. 128 do CP (Aborto Legal) e das tentativas de  
103 descumprimento legal, com a precariedade dos serviços nas unidades hospitalares. Essa  
104 situação é agravada pela elaboração e sanção de leis municipais e estaduais que incentivam  
105 mulheres, meninas, pessoas com vagina a desistirem do aborto legal, com a prática de tortura,  
106 como realização de entrega de exames dos batimentos cardíacos do feto, violando os Direitos  
107 Humanos e as Convenções Internacionais, do qual o Brasil é signatário, como ocorre em  
108 Alagoas, na capital Maceió, no Estado de Goiás e outros. A UBM requereu sua admissão como  
109 *amicus curiae* na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7594, apresentada pela ABMCJ –  
110 Associação Brasileira de Mulheres de Carreira Jurídica para declarar a inconstitucionalidade da  
111 Lei Estadual 22.537/2024, sancionada pelo Governador do Estado de Goiás. **3)** Informe sobre o  
112 dia mundial doenças raras. 29 de fevereiro. O objetivo da data é proporcionar mudanças na vida  
113 de milhões de pessoas, suas famílias e cuidadores, através do conhecimento, cada vez maior,  
114 sobre essas patologias. *Apresentação:* conselheira **Ana Lúcia Paduello** (Superando).  
115 **JUSTIFICATIVAS DE AUSÊNCIA – Titular:** **Ana Lúcia Silva Marçal Paduello**, Associação  
116 Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras (SUPERANDO), usuário,  
117 motivo: rodízio de titularidade (participou na condição de integrante da Mesa Diretora do CNS);

118 Titular: **Clóvis Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB), Usuário,  
119 motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos  
120 Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB), usuário, motivo: rodízio de titularidade;  
121 Titular: **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela  
122 Hanseníase – MORHAN, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **Francisco Runja**  
123 **Manoel Antonio**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL), usuário, motivo:  
124 rodízio de titularidade; Titular: **Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo**, Conselho Federal de  
125 Psicologia (CFP), profissional de saúde, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Gilson Silva**, Força  
126 Sindical – FS, usuário, motivo: rodízio de titularidade; Titular: **José Ramix de Melo Pontes**  
127 **Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares  
128 – CONTAG, usuário, motivo: agenda de trabalho; Titular: **Maria Thereza Almeida Antunes**,  
129 Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down – FBASD, usuário, motivo: rodízio  
130 de titularidade; Titular: **Paula Johns**, Associação de Controle do Tabagismo, Promoção da  
131 Saúde e dos Direitos Humanos – ACT, usuário, motivo: não informado; Titular: **Rosa Maria**  
132 **Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade – UNEGRO, usuário, motivo: razões  
133 pessoais; Titular: **Vitória Davi Marzola**, União Nacional dos Estudantes – UNE, usuário, motivo:  
134 agenda de trabalho; Titular: **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira  
135 de Alzheimer e Doenças Similares – ABRAZ, usuário, motivo: rodízio de titularidade. **NOVOS**  
136 **CONSELHEIROS** - II - Entidades nacionais dos profissionais de saúde, incluída a comunidade  
137 científica da área de saúde. 1º Suplente: Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de  
138 Saúde (CONACS) - **Francisco Canindé Quirino** (substituindo Mauricio Sarmento da Silva).  
139 Portaria de Pessoal/MS nº 96, de 2 de fevereiro de 2024. Publicado em: 06/02/2024|Edição:  
140 26|Seção: 2|Página: 42. 2º Suplente: Conselho Federal de Biologia (Cfbio) - **Andréa Graciano**  
141 **dos Santos Figueiredo** (substituindo Horácio Manuel Santana Teles). Portaria de Pessoal  
142 GM/MS nº 148, de 16 de fevereiro de 2024. Publicado em: 19/02/2024|Edição: 33 Seção:  
143 2 Página: 53. **COORDENADORES DE PLENÁRIA** - **Claudemir Fernandes da Silva** – Rondônia  
144 – NORTE; **Jamacyr Mendes Justino** – Paraíba – Nordeste; **Jefferson de Sousa Bulhosa**  
145 **Júnior** – Distrito Federal – Centro-Oeste; **Marcela Fardin Montenegro** – Mato Grosso do Sul –  
146 Centro-Oeste; e **Wésia Nogueira de Sena** – Rio Grande do Norte – Nordeste. **INDICAÇÕES –**  
147 **Atividades: 1)** Convite da SAPS, para participar da Solenidade de abertura e Oficina Nacional do  
148 Censo das Unidades Básicas de Saúde, dia 20 de fevereiro de 2024, em Brasília. (Residem em  
149 Brasília). *Indicação* (referendar): conselheiro **Antônio Alves de Souza** (SINDCOPSI),  
150 coordenador Adjunto da CIABS; e **Fabiana Rody Costa**, integrante da CIABS. **2)** Ofício da  
151 Secretaria de Gestão trabalho e Educação no SUS – SGTES, para participar do Encontro  
152 Nacional de Equidade no Trabalho e Educação no SUS, dias 07 e 08 de março de 2024,  
153 em Brasília. *Indicação* (referendar): conselheira **Heliana Hemetério** (CANDACE), integrante da  
154 Mesa Diretora – custeio pelo CNS; e conselheira **Elaine Pelaez** (CFESS), integrante da  
155 CIRHRT – custeio pela SGTES. **3)** Convite da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
156 (Ensp/Fiocruz) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), para participar do  
157 Seminário com o tema Carreiras no SUS, dia 11 de março de 2024, do Rio de Janeiro. (Custeio  
158 CNS). *Indicação* (referendar): conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (FENAPSI), integrante  
159 da Mesa Diretora. **4)** Ofício da Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo  
160 Econômico-Industrial da Saúde, para participar como palestrante no III Simpósio de Economia  
161 da Saúde: diagnóstico das ações e perspectivas políticas no Brasil e América Latina. Tema:  
162 Economia da Saúde a partir das perspectivas do CNS, no dia 19 de março de 2024, na  
163 OPAS/Brasília-DF. (Estará em Brasília). *Indicação* (referendar): conselheiro **Getúlio Vargas**  
164 **de Moura Júnior** (CONAM), coordenador adjunto da COFIN. *Indicação em grupos de trabalho*  
165 *e comissões externas: 5)* Indicação de representantes para compor a Comissão para Discussão  
166 e Elaboração de Proposta de Carreira no Âmbito do Sistema Único de Saúde - CDEPCA/SUS.  
167 *Indicação* (referendar): *Titular:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** (FENAPSI), integrante  
168 da mesa diretora; e *suplente:* **Francisca Valda da Silva** (ABEn), integrante da mesa diretora e  
169 coordenadora da CIRHRT. **6)** Indicação de 4 representantes para compor a Comissão de  
170 Apuração de denúncias e indícios de irregularidade do CNS, de forma paritária. *Indicação*  
171 (referendar): *Gestor/Prestador de serviços:* conselheira **Dulcilene Silva Tiné** (FBH).  
172 *Trabalhador:* a indicar. *Usuário:* a indicar. Este ponto seria retomado no último item da pauta.  
173 **Deliberação: as indicações foram aprovadas por unanimidade. DATAS COMEMORATIVAS**  
174 **DO MÊS DE FEVEREIRO** - 1º a 08 - Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na  
175 Adolescência. 4/fev. - Dia Mundial do Câncer (OMS). 5/fev. - Dia Nacional da Mamografia. 5/fev.  
176 - Dia Mundial do Dermatologista. 7/fev. - Dia Nacional de Luta dos Povos Indígenas. 13/fev. - Dia  
177 Internacional da Epilepsia. 15/fev. - Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil. 18/fev. -

178 Dia Internacional da Síndrome de Asperger. 20/fev. - Dia Nacional de Combate às Drogas e  
179 Alcoolismo. 20/fev. - Dia Mundial da Justiça Social. 27/fev. - Dia da Pessoa Idosa no Brasil.  
180 28/fev. - Dia Mundial de combate a LER/DORT. 29/fev. - Dia Mundial e Nacional das Doenças  
181 Raras. **APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS** – atividades do  
182 período do final de janeiro a início de fevereiro de 2024. **Fortalecimento Internacional do**  
183 **Controle e Participação Social do SUS.** No dia 5 de fevereiro, o diretor-geral da Organização  
184 Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, foi recebido na sede da Organização  
185 Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), em Brasília/DF, junto da Ministra da Saúde, Nísia  
186 Trindade, do diretor-geral da Opas, Jarbas Barbosa e da representante da Opas no Brasil,  
187 Socorro Gross. O diretor-geral da OMS, durante a atividade, destacou o protagonismo do Brasil  
188 na agenda internacional da saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), *representado pelo*  
189 *presidente Fernando Pigatto, participou da recepção e discutiu resolução sobre participação*  
190 *social na Organização Mundial de Saúde.* Na ocasião, o presidente do CNS celebrou o diálogo  
191 com Tedros, quando puderam discutir pontos sobre o reconhecimento internacional da  
192 participação social na saúde. No dia 7 de fevereiro, em Brasília/DF, o CNS participou do  
193 lançamento do Programa Nacional para Eliminação de Doenças Determinadas Socialmente, cuja  
194 marca publicitária é Brasil Saudável – Unir para Cuidar. Na ocasião, a ministra da Saúde, Nísia  
195 Trindade, destacou a importância dos movimentos sociais para a construção do projeto e para o  
196 próprio SUS. O seminário debateu desafios futuros e experiências recentes das conferências  
197 nacionais. Aspectos importantes foram trazidos como o destacado que a resistência dos  
198 militantes e das organizações populares, que durante o período do governo Bolsonaro,  
199 mantiveram a atividade política mesmo depois que muitos conselhos nacionais terem sido  
200 extintos. **Atuação Internacional do CNS. Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do**  
201 **Controle e Participação Social do SUS.** Nos dias 13 a 24 de fevereiro, o CNS, representado  
202 pela conselheira nacional de saúde, Francisca Valda da Silva, participou do 14º Laboratório Ítalo-  
203 Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva, em Bolonha (Itália). Na abertura  
204 do encontro, a conselheira reforçou a importância do intercâmbio: “A experiência italiana, que  
205 tanto nos inspirou em nosso projeto de reforma sanitária, faz parte do projeto de reforçar a  
206 participação do povo, soberana”. A conselheira destacou que essa participação, na perspectiva  
207 do SUS e do CNS, é “princípio finalístico”. Entre tantos bastante conhecidos, os laços entre Brasil  
208 e Itália incluem a inspiração italiana para a reforma sanitária brasileira, que desaguaria na criação  
209 do SUS, em 1990. Por ser um processo em permanente construção, a saúde pública brasileira  
210 continua nutrindo esses laços com o país europeu desde então. Nos dias 15 a 19 de fevereiro, o  
211 CNS, representado pelo Presidente Fernando Pigatto, participou do Fórum Mundial Social/2024.  
212 O encontro reuniu organizações da sociedade civil e movimentos sociais de mais de 90 países  
213 em Katmandu, no Nepal, continente Asiático. O espaço se configurou cada vez mais como uma  
214 plataforma única para debater soluções a questões globais prementes, frente aos desafios de  
215 enfrentar a desigualdade econômica, as alterações climáticas, a injustiça social e os direitos dos  
216 povos indígenas. Foi neste palco comum, que o CNS intensificou esforços de mobilização para  
217 garantir que a participação social em saúde alcance um marco histórico e se torne uma resolução  
218 inédita na Organização Mundial da Saúde (OMS). A proposta em elaboração está prevista para  
219 ser apresentada à apreciação na 77ª Assembleia Mundial da Saúde, que deverá ocorrer em  
220 Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024. O presidente do CNS, Fernando Pigatto,  
221 destacou que o Fórum Social Mundial/2024 ofereceu uma oportunidade para se discutir e  
222 contribuir para um diálogo sobre soluções a questões globais, frente aos desafios de enfrentar a  
223 desigualdade econômica, as alterações climáticas e a injustiça social. No FSM 2024, também, o  
224 CNS defendeu a criação de resolução na OMS sobre participação social em Saúde. Nos quatro  
225 dias de trabalho, o presidente Fernando Pigatto participou de uma agenda de atividades  
226 representando a CNS que incluiu as sessões da campanha despejo zero, a marcha da  
227 solidariedade, cerimônia de abertura e no painel Internacional - Palestina, além da assembleia  
228 sobre alternativas para a prosperidade e sustentabilidade. Para conhecimento. Não houve  
229 deliberação. **ITEM 3 – RADAR – CONSELHOS CONTRA A DENGUE - Apresentação: Kauara**  
230 **Brito**, Tecnologista em Doenças Transmissíveis na Coordenação-Geral de Vigilância de  
231 Arboviroses - CGARB/DEDT/SVSA/MS; e **Viviane Claudino da Silva**, coordenadora da  
232 assessoria de comunicação do CNS. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,  
233 Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do  
234 CNS. A primeira expositora foi a tecnologista/CGARB/SVSA/MS, **Kauara Brito**, com explanação  
235 das ações do Ministério da Saúde para o combate ao *Aedes aegypti*. Explicou que a preparação  
236 iniciou-se no final do ano de 2023, porque já se sabia que a situação seria mais complexa neste  
237 ano (lema “para fazer diferente, é preciso agir antes”). Contextualizando, apresentou os

238 seguintes dados sobre arboviroses – SE 07/24 (SINAN on line): **1)** casos prováveis de dengue  
239 por semana epidemiológica – SE 1 a 7/2024: 653.656 casos prováveis; 321,9 casos/100 mil hab;  
240 113 óbitos; 438 óbitos em investigação; aumento de 294%; 43% dos casos prováveis estão  
241 confirmados; 53,4% por critério laboratorial; taxa de positividade geral: 31,6%; **b)** coeficiente de  
242 incidência por UF: Distrito Federal: **2814,5**; **Minas Gerais: 1061,7**; **Acre: 644,7**; **Paraná: 611,6**;  
243 **Goiás: 569,6**; e **Espírito Santo: 510,3**; **c)** ranking de casos por UF: Minas Gerais: 218.066; São  
244 Paulo: 11.470; Distrito Federal: 79.287; Paraná: 69.991; Rio de Janeiro: 49.263; Goiás: 40.184;  
245 **d)** óbitos – a) óbitos confirmados: DF – 35; MG – 19; PR – 18; SP – 12; SC – 8; GO – 6 (98/113  
246 (87%); e b) óbitos em investigação: DF – 69; MG – 126; PR – 39; SP – 62; SC – 8; GO – 62  
247 (98/113 (87%); e RJ: 36 (394/438 – 90%); **2)** casos prováveis de chikungunya - 35,762 casos  
248 prováveis; 9,8 casos/100 mil hab.; classificação dos casos prováveis de chikungunya – 59,19%  
249 dos casos prováveis estão confirmados e 17,76% por critério laboratorial; **a)** coeficiente de  
250 incidência UF: Minas Gerais: 124,9%; Mato Grosso – 28,6%; Goiás – 27,1%; Espírito Santo –  
251 23,2%; Mato Grosso do Sul – 22%; Tocantins – 14,4%; e **b)** ranking de casos por UF – Minas  
252 Gerais: 25.649; Goiás – 1.915; São Paulo – 1.711; Mato Grosso – 1.048; Espírito Santo – 891; e  
253 Bahia – 888. Apresentou gráficos para mostrar o crescimento da taxa de arboviroses urbanas  
254 em todas as regiões do país. Explicou que o Centro de Operações de Emergência da Dengue –  
255 COE Dengue foi instalado para orientar a execução de ações de vigilância epidemiológica,  
256 laboratorial, assistencial e de controle de vetores. Trata-se de uma estratégia de resposta  
257 coordenada, de caráter temporário, ou seja, se ativa e se desativa, com desenvolvimento de  
258 abordagem sistemática e adaptável para a gestão da Emergência. Além disso, o COE Integra  
259 instalações, equipamentos, recursos humanos, protocolos, procedimentos e comunicações  
260 dentro de uma estrutura organizacional unificada e gerencia de forma eficiente os recursos  
261 disponíveis para alcançar uma resposta coordenada e eficaz à emergência em curso. Detalhou  
262 que a composição do COE é a seguinte: Ministério da Saúde (comando); Fundação Oswaldo  
263 Cruz – FIOCRUZ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; Organização Pan-  
264 Americana da Saúde – OPAS; Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; e  
265 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASS. Também destacou o  
266 lançamento do Painel de Monitoramento de Arboviroses, ferramenta que acompanha em tempo  
267 real os números da dengue, zika e chikungunya. Disse que o Ministério da Saúde repassou R\$  
268 256 milhões para ações de fortalecimento da vigilância para o enfrentamento de arboviroses  
269 como dengue, chikungunya, Zika, sendo R\$ 39,5 milhões para estados e o Distrito Federal, R\$  
270 72 milhões para municípios e R\$ 144,4 milhões para fomentar ações de vigilância em saúde.  
271 Disse que a Portaria nº. 2.298, de dezembro de 2023, autorizou o repasse de recursos, com  
272 destaque para os seguintes aspectos: fortalecimento da vigilância e combate a endemias com  
273 ênfase em arboviroses, conforme anexos I (estados) e II (municípios), e custeio de quaisquer  
274 ações e serviços de vigilância em saúde, conforme anexo III; anexos I e II: capitais e municípios  
275 acima de 100 mil hab.; no ponto de corte acima da média de 50% das maiores incidências de  
276 dengue dos últimos 10 anos: 177 municípios. Cálculo per capita para os 177 municípios e UFs;  
277 e anexo III: cálculo para municípios que apresentaram o quantitativo de ACE regulares acima do  
278 limite do parâmetro. Seguindo, falou sobre a estratégia de vacinação contra a dengue em 2024,  
279 explicando que o Brasil é o primeiro país do mundo a disponibilizar a vacina contra dengue no  
280 sistema público de saúde. Diante da capacidade limitada de produção de vacinas pelo  
281 laboratório, foi necessário definir critérios para estratégia de vacinação em conjunto com  
282 CONASS e CONASEMS, órgãos representantes de estados e municípios. Lembrou que as  
283 crianças e adolescentes, entre 10 e 14 anos, receberão a vacina em 2024. Inclusive, destacou  
284 que o Ministério da Saúde está alinhado com as recomendações da Câmara Técnica de  
285 Assessoramento em Imunização - CTAI e da Organização Mundial da Saúde – OMS. Destacou  
286 que 3,2 milhões de pessoas serão vacinadas a partir de fevereiro de 2024. Seguindo, explicou  
287 que a partir de 2016, com o surgimento da zika, foram iniciados e ampliados estudos de  
288 estratégias diferenciadas. Entre essas novas tecnologias, considerando estratificação de risco:  
289 BRI; Ovitrapas; Estações disseminadoras de larvicidas; *Wolbachia*; e Inseto estéril. Essas  
290 novas tecnologias estão sendo implementadas no SUS. Também citou a Nota Informativa do  
291 CGARB/DEDT/SVSA/MS nº 37/2023, que apresenta orientações para implementação de novas  
292 tecnologias de controle vetorial em municípios acima de 100 mil habitantes. Também citou ações  
293 voltadas aos municípios com população acima de 100 mil habitantes e histórico de transmissão  
294 sustentada de dengue, e/ou chikungunya e/ou zika: estratificação de risco para arboviroses  
295 urbanas; mapeamento das áreas prioritárias; caracterização das áreas prioritárias; e mobilização  
296 popular. Por fim, apresentou as recomendações do Ministério da Saúde: novas tecnologias são  
297 complementares às ações tradicionais; é necessário trabalhar de forma intersetorial com foco na

298 prevenção – controle mecânico; interface com a sociedade; e atualizar os Planos de  
299 Contingência, principalmente na preparação dos serviços de assistência ao paciente. Seguindo  
300 a coordenadora da assessoria de comunicação do CNS, **Viviane Claudino da Silva**, apresentou  
301 a campanha do CNS “Conselhos contra a dengue”, elaborada pela equipe de comunicação do  
302 Conselho. Explicou que, diante do crescente número de casos de dengue no Brasil, o Conselho  
303 Nacional de Saúde se une às ações pela conscientização e combate à doença e lança a  
304 campanha Conselhos contra a Dengue. Detalhou que se trata de uma campanha informativa  
305 com dicas e conselhos sobre como se prevenir contra a doença e/ou amenizar os sintomas. O  
306 objetivo é combater a desinformação e apontar os riscos da disseminação de *fake news*, em  
307 especial as relacionadas à saúde, que podem levar à morte. Destacou que os destaques da  
308 Campanha são: prevenção, tratamento e desinformação. Para tanto, foram elaboradas peças da  
309 campanha, banner para site, cards e vídeos - Comissões Intersetoriais: Vigilância em Saúde –  
310 CIVS; e Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS.  
311 Por fim, mostrou os cards da Campanha relativos aos três destaques - prevenção, tratamento,  
312 desinformação (disponíveis no site do CNS para download). **Manifestações.** Conselheira  
313 **Altamira Simões dos Santos de Sousa** elogiou as iniciativas, por entender que campanhas  
314 ajudam muito no combate à desinformação, mas enfatizou que é preciso aprofundar o debate  
315 sobre questões estruturais como desigualdade, falta de saneamento básico, depósitos de água  
316 sem tratamento (piscinas), falta de fiscalização/vigilância. Também avaliou que é necessário  
317 criar campanhas voltadas ao público com maior exposição, a exemplo dos agentes comunitários  
318 de saúde, em diálogo com a atenção básica. Por fim, destacou que a subnotificação também é  
319 um problema que precisa ser enfrentado. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** agradeceu  
320 as apresentações e, para melhor entendimento, perguntou se as vacinas contra a dengue e  
321 contra a COVID poderiam ser feitas juntas. Também sugeriu ampla divulgação da campanha do  
322 CNS para esclarecer dúvidas da população e ajudar no combate ao mosquito. Por fim, frisou que  
323 é essencial capacitar e envolver todos na luta em defesa do SUS e do Ministério da Saúde,  
324 especialmente na questão orçamentária. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** saudou as  
325 expositoras pelas apresentações e lembrou que durante a pandemia da COVID-19 muitas  
326 pessoas trabalhadoras perderam a vida porque não puderam parar de trabalhar e outras  
327 adoeceram e enfrentam dificuldades para provar onexo causal. No caso da dengue, avaliou que  
328 é preciso envolver o setor patronal, porque muitas pessoas estão se contaminando no local de  
329 trabalho, com ampliação das campanhas para os espaços do trabalho. Conselheira **Débora**  
330 **Raymundo Melecchi** agradeceu as expositoras e destacou que esta é uma pauta política  
331 essencial, que exige ação articulada de todas as pessoas e setores, para o enfrentamento da  
332 situação. Inclusive, destacou a iniciativa do Sindicato de Farmácia do Rio Grande do Sul de levar  
333 informação à população e promover capacitação de profissionais farmacêuticos. Também fez  
334 um destaque à notificação, salientando que o formulário possuía muitas informações a serem  
335 preenchidas e também ao dimensionamento de pessoal, enfatizando que é preciso valorizar as  
336 pessoas que levam saúde à população. Também manifestou preocupação com as condições de  
337 trabalho dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias e frisou que é preciso  
338 garantir os instrumentos necessários para desenvolver o trabalho com segurança. Por fim, disse  
339 que é preciso envolver os conselhos locais nesse processo de combate ao mosquito. Conselheira  
340 **Shirley Marshal Díaz Morales** salientou que a informação é fundamental, portanto, campanhas  
341 são importantes, e precisam ser amplamente divulgadas. Também perguntou à representante  
342 do Ministério da Saúde como estava o diálogo com o MEC para a definição de ações conjuntas.  
343 No mais, frisou que CES e CMS devem acompanhar/fiscalizar a implementação de ações de  
344 saneamento básico, entre outros, a fim de que realmente aconteçam. Também solicitou maiores  
345 esclarecimentos sobre a forma de aplicação do orçamento destinado ao enfrentamento da  
346 dengue e frisou a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde. Elogiou a campanha do CNS  
347 e sugeriu incluir sinais e sintomas das doenças transmitidas pelo *Aedes*. Como encaminhamento,  
348 sugeriu elaborar recomendação aos Estados e Municípios para que fortaleçam as medidas de  
349 enfrentamento ao *Aedes Aegypti* e aos Conselhos Estaduais de Saúde para que acompanhem  
350 essas iniciativas. Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou que há grandes desafios a  
351 serem enfrentados, inclusive em relação a questões estruturais, mas concordou que iniciativas  
352 como campanhas são importantes para subsidiar ações urgentes de enfrentamento da situação.  
353 Disse que este tema envolve outras questões, inclusive relativas à responsabilidade do Estado  
354 e citou, por exemplo, que a privatização dos serviços de água e esgoto favorece a proliferação  
355 do mosquito. Portanto, a sociedade civil precisa combater essa prática que causa prejuízos.  
356 Sobre a campanha do Conselho, disse que é preciso ampla divulgação, para envolver conselhos  
357 e outros agentes de saúde na luta contra o mosquito. Conselheira **Sueli Terezinha Goi Barrios**

358 saudou as expositoras pelas apresentações e destacou que a Comissão de Educação  
359 Permanente – CIEPCSS/CNS está trabalhando com processo de formação de conselheiros e  
360 lideranças e essas pessoas podem servir de multiplicadores, porque conhecem a realidade dos  
361 territórios. Nessa linha, disse que o Projeto pode contribuir com a campanha do CNS e colaborar  
362 nas ações voltadas à implementação dos conselhos locais de saúde. Conselheira **Helena**  
363 **Ferreira Magalhães** avaliou que a falta de saneamento nas comunidades e em locais de maior  
364 vulnerabilidade é um fator que contribui para a proliferação do mosquito e, por consequência,  
365 para o aumento de casos das doenças transmitidas por este agente. Também disse que a CISMU  
366 pode contribuir na divulgação da campanha e dialogar sobre a temática com outros setores.  
367 Lembrou, inclusive, que a sobrecarga das mulheres, uma vez que o cuidado de familiares com  
368 dengue recai sobre elas. Também enfatizou a importância de enfrentar incisivamente a  
369 divulgação de notícias falsas. Perguntou por que o Nordeste possui índice menor de casos e  
370 destacou que crianças com chikungunya estavam sem tratamento na Região. Por fim, disse que  
371 a situação é grave e toda a população brasileira precisa participar do enfrentamento. Conselheiro  
372 **Nelson Augusto Mussolini** reforçou as falas que defenderam a importância do saneamento  
373 básico, porque a ausência contribui para o aumento de potenciais criadouros de mosquito. Sobre  
374 a campanha do Conselho, sugeriu incluir informação de que medicamento/produto tarjado  
375 somente pode ser recomendado por profissional de saúde e citou, por exemplo, a ivermectina  
376 que somente pode ser vendida com prescrição médica. Por fim, solicitou o envio do material da  
377 campanha do Conselho a todos os integrantes do CNS, para ampla divulgação. Conselheira  
378 **Vitória Bernardes Ferreira** agradeceu as exposições e destacou que a estratégia principal de  
379 enfrentamento da dengue é a prevenção, com garantia de saneamento básico. De todo modo,  
380 frisou que é responsabilidade de todas as pessoas adotar ações para combater a doença.  
381 Lembrou que o vírus da zika causa problemas neurológicos e estudos apontam que o vírus da  
382 dengue também causa sequelas. Nesse sentido, disse que é preciso fortalecer a atenção básica,  
383 porque o diagnóstico é importante para o tratamento. Por fim, perguntou se há estratégias para  
384 distribuição de repelentes em locais mais críticos e para categorias profissionais mais expostas.  
385 Conselheira **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo** destacou que as campanhas de  
386 combate ao mosquito, promovidas pelo Ministério da Saúde, são estratégias importantes, mas  
387 educação e saneamento básico são essenciais no enfrentamento. Também ressaltou que é  
388 essencial garantir equipes multidisciplinares para orientar a população e assegurar biólogos na  
389 atenção básica para orientar também os ACS e AE. Também perguntou o que pode ser feito  
390 para facilitar a entrada de profissionais em locais fechados com possíveis focos. Conselheiro  
391 **Elídio Ferreira de Moura Filho** destacou que a situação é muito complexa e frisou que o  
392 CONASEMS é parceiro do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios no enfrentamento  
393 da situação. **Retorno da mesa.** A tecnologista do CGARB/DEDT/SVSA/MS, **Kauara Brito**,  
394 agradeceu as falas e fez os seguintes comentários: a campanha é uma importante iniciativa, com  
395 destaque ao combate a *fake News*; é preciso ter canais oficiais para divulgar informações  
396 seguras à população; o ponto central para enfrentamento da situação é educação e saneamento  
397 básico; naquele dia foi lançada campanha de mobilização contra a dengue nas escolas, iniciativa  
398 dos Ministérios da Saúde e da Educação – o ato de lançamento contou com a presença da  
399 Ministra de Estado da Saúde; o Programa Saúde na Escola – PSE será retomado; o COE  
400 Dengue possibilita trabalho articulado entre diversas áreas; foram definidas ações de vigilância,  
401 inclusive com a Anvisa em portos e aeroportos e também reunião com recicladores de pneus;  
402 sobre os profissionais de saúde, o Ministério da Saúde solicitou o apoio a Estados e Municípios  
403 para que regularizem e vejam o quantitativo de ACS e ACE; a vacina contra a dengue ainda não  
404 foi testada na população maior de 60 anos, por conta de riscos potenciais; há outra vacina em  
405 estudo e a intenção é que esteja pronta até 2025; desconhece estudos que demonstrem maior  
406 risco de determinadas profissões; a notificação é necessária para agilizar o trabalho e está em  
407 debate a elaboração de ficha única, com notificação integrada; sobre repelentes, a orientação é  
408 que municípios comprem com o recurso repassado; a privatização dos serviços de saneamento  
409 é um trabalho em favor do mosquito, prejudicando a população em situação de maior  
410 vulnerabilidade; disposição para contribuir no curso de formação para o controle social,  
411 desenvolvido pelo CNS; as regiões possuem picos diferentes de transmissão, pois dependem  
412 de outros fatores como chuva; já existe amparo legal para entrada em imóveis fechados; e  
413 municípios precisam buscar meios para realizar trabalho local - trabalhar dentro do seu projeto.  
414 A coordenadora da assessoria de comunicação do CNS, **Viviane Claudino da Silva**, agradeceu  
415 as colaborações à campanha: envolvimento dos profissionais que trabalham na rua, envolver a  
416 classe patronal para ambiente mais saudável; incluir sinais e sintomas; incluir outras comissões  
417 nesse processo – CIEPCSS e CISMU; detalhar que produtos tarjados somente podem ser

418 vendidos com a devida prescrição profissional. Disse que a Campanha seria lançada naquele  
419 dia e o material enviado às conselheiras e aos conselheiros para ampla divulgação. Também  
420 disse que outras sugestões poderiam ser enviadas à equipe de comunicação do CNS e  
421 agradeceu a tecnologista **Kauara Brito** pela disposição em contribuir com a iniciativa do  
422 Conselho. Após essas falas, o Presidente do CNS frisou que todas as comissões do Conselho  
423 poderiam contribuir com a campanha e que as sugestões feitas foram registradas. Também  
424 perguntou se havia necessidade de elaborar recomendação sobre essa temática e o Pleno  
425 entendeu que sim. Desse modo, acolheu a proposta de elaborar recomendação, todavia,  
426 solicitou que haja esforço na articulação, antes de aprovação de recomendações, porque hoje o  
427 Conselho é ouvido pelo Ministério da Saúde. Dito isso, passou aos encaminhamentos.  
428 **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as seguintes propostas neste item: elaborar**  
429 **recomendação aos Estados e Municípios para que fortaleçam as medidas de**  
430 **acompanhamento ao Aedes Aegypti e aos Conselhos Estaduais de Saúde para façam o**  
431 **acompanhamento dessas iniciativas, considerando como subsídio a campanha do CNS –**  
432 **Conselhos contra a Dengue; convidar a Ministra de Estado da Saúde para participar da**  
433 **reunião do CNS com as representações das Secretarias Executivas dos Conselhos**  
434 **Estaduais de Saúde e conselhos das capitais, que será realizada no mês de fevereiro de**  
435 **2024 (uma das pautas do encontro será a Campanha Conselhos contra a Dengue); e**  
436 **indicar uma pessoa da Secretaria Executiva do CNS ou da assessoria técnica do Conselho**  
437 **para ser ponto focal do Centro de Operações de Emergência contra a Dengue - COE e**  
438 **receber informações diárias sobre a situação.** Com essa deliberação, às 12h12, a mesa  
439 agradeceu as expositoras e encerrou a manhã do primeiro dia de reunião. Estiveram presentes  
440 os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde  
441 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,  
442 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,  
443 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora**  
444 **Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva**  
445 **Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional  
446 das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de  
447 Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos –  
448 FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores –  
449 CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Cledson**  
450 **Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL);  
451 **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**,  
452 Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede  
453 Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson**  
454 **Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**,  
455 Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina**  
456 **Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos  
457 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos Medeiros de**  
458 **Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da**  
459 **Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
460 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício**  
461 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);  
462 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**  
463 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
464 Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);  
465 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Vânia**  
466 **Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Aila**  
467 **Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**,  
468 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**  
469 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;  
470 **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina**  
471 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos**  
472 **Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação  
473 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos  
474 Trabalhadores (UGT); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia  
475 (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de  
476 Saúde (CONASEMS); **Francisco Canindé Quirino**, Confederação Nacional dos Agentes  
477 Comunitários de Saúde (CONACS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Heleno Rodrigues**



478 **Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **Jacildo de Siqueira**  
479 **Pinho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do  
480 Brasil (CONTRAF); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos  
481 (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz**  
482 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira**  
483 **Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Rildo**  
484 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita Garrido de Araújo**,  
485 Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação  
486 Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Retomando, às 14h10, foi composta a mesa para o item  
487 4 da pauta. **ITEM 4 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental**  
488 **– 5ª CNSM. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª**  
489 **CNSTT – Informes. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –**  
490 **5ª CNSST - Informes.** *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduella**, da Mesa  
491 Diretora do CNS e secretária da Conferência; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da  
492 Mesa Diretora do CNS. **5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Apresentação: Fernanda**  
493 **Rodrigues da Guia**, coordenadora da Comissão de Relatoria da 5ª CNSM (*participação de*  
494 *forma remota*); **Alex Gomes da Motta**, membro da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª  
495 CNSM; e **Neli Maria Castro**, coordenadora geral da Rede de Atenção Psicossocial do  
496 Departamento de Saúde Mental e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Neste ponto, o Pleno  
497 do CNS apreciou a minuta de Resolução que dispõe das diretrizes, propostas e moções  
498 aprovadas na 5ª CNSM. Inicialmente, a coordenadora da Comissão de Relatoria da 5ª CNSM,  
499 **Fernanda Rodrigues da Guia**, fez uma apresentação sobre aspectos gerais da 5ª CNSM e as  
500 propostas aprovadas. Começou recordando que a Conferência, realizada de 11 a 14 de  
501 dezembro de 2023, teve como tema "A política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do  
502 cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no SUS".  
503 Resgatou que a organização iniciou-se em 2020, em meio a retrocessos nos direitos sociais,  
504 contrarreforma psiquiátrica, em um momento desafiador (crises nos âmbitos sanitário, político,  
505 social e econômico). Disse que a etapa nacional, realizada em 2023, foi marcada pela retomada  
506 da democracia no Brasil e contou com 2.333 pessoas participantes. Sobre as propostas  
507 aprovadas, detalhou que foram debatidas 657 propostas do Relatório Nacional Consolidado, com  
508 aprovação de 618 propostas, organizadas e numeradas por Eixos e Subeixos. Detalhou a  
509 distribuição dessas propostas aprovadas por Eixo: Eixo 1: 148; Eixo 2: 206; Eixo 3: 162; e Eixo  
510 4: 98. Fez os seguintes destaques sobre as propostas aprovadas: revogação da Emenda  
511 Constitucional nº 95/2016; financiamento para ampliação da RAPS; Saúde do trabalhador de  
512 saúde, concursos públicos e garantia de condições dignas de trabalho; formação e educação  
513 continuada em saúde/saúde mental; saúde mental na infância, adolescência e juventude; saúde  
514 mental e políticas para uso prejudicial de álcool e outras drogas; saúde mental de pessoas  
515 privadas de liberdade; protagonismo de pessoas usuárias e familiares; implantação de Centro  
516 de Convivência e Cultura; saúde mental na atenção básica e retorno do NASF; e saúde mental,  
517 equidade e diversidade para diversas comunidades. Sobre as moções, explicou que foram 32  
518 aprovadas, sendo vinte de apelo, sete de apoio e cinco de repúdio. Também fez um destaque  
519 aos princípios e diretrizes reafirmados na 5ª CNSM: princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira;  
520 ênfase em cuidado em liberdade, garantia/promoção de direitos, desinstitucionalização e  
521 redução de danos; e intersetorialidade em defesa do SUS público, universal, gratuito, com  
522 participação social, equidade e integralidade. Em relação aos próximos passos, disse que será  
523 elaborado relatório final da 5ª CNSM que apresentará todas as atividades, participantes e  
524 aprofundará nos temas das propostas e moções aprovadas. Destacou que o Controle Social do  
525 Brasil é diferente de qualquer outra parte do mundo e é preciso valorizar a riqueza desse  
526 processo democrático de construção de propostas. Por fim, reiterou a homenagem a Domingos  
527 Sávio, pela contribuição esperada para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e Luta Antimanicomial  
528 e a indissociabilidade entre saúde mental, garantia de direitos, participação, justiça social e  
529 democracia ("Saúde Mental é democracia!", por uma sociedade sem manicômios). Seguindo,  
530 conselheiro **Alex Gomes da Motta**, membro da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª  
531 CNSM, também fez algumas considerações sobre o trabalho da relatoria, iniciando com elogios  
532 à coordenadora da Comissão pela forma de condução dos trabalhos. Reafirmou que as  
533 conferências livres apontaram a necessidade de compreender a situação das pessoas/famílias  
534 que têm pessoas com doença mental. Destacou o compromisso do CNS em garantir saúde  
535 mental mais ampla e de qualidade, pautada nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira.  
536 Sobre as moções, reiterou que foram apresentadas 49 e aprovadas 32 e ponderou que é preciso  
537 buscar formas de dar mais transparência ao processo de elaboração e aprovação desses

538 instrumentos. conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS e secretária  
539 da 5ª CNSM, interveio para justificar a ausência da ex-conselheira Marisa Helena, que  
540 coordenou, com sucesso, a 5ª CNSM. A coordenadora geral da Rede de Atenção Psicossocial  
541 do Departamento de Saúde Mental e Outras Drogas do Ministério da Saúde, **Neli Maria Castro**,  
542 agradeceu a oportunidade e frisou que a Conferência é uma vitória do controle social. Na linha  
543 dos avanços, informou que o novo PAC destinou recurso para criação de 200 novos Centros de  
544 Atenção Psicossocial - CAP em todo o país e estava em processo final de elaboração a minuta  
545 que prevê novos centros de convivência. **Manifestações.** Conselheira **Shirley Marshal Morales**  
546 saudou todas as pessoas envolvidas na realização da Conferência e solicitou uma salva de  
547 palmas em reconhecimento ao trabalho da assessoria técnica do Conselho. Apesar de ter sido  
548 um avanço, solicitou atenção a questões que ocorreram na etapa nacional para que não voltem  
549 a acontecer como atos de machismo, racismo, cometidos por secretariado do governo.  
550 Conselheiro **Vanilson Torres** manifestou satisfação com a realização da Conferência e frisou  
551 que é preciso discutir a situação de municípios que fazem internação compulsória involuntária  
552 de pessoas em comunidades terapêuticas. Também manifestou preocupação com as  
553 comunidades terapêuticas e lamentou o fato de o Ministério do Desenvolvimento Social possuir  
554 coordenação de comunidades terapêuticas e a previsão de habilitação de 587 novas  
555 comunidades terapêuticas, contrariando o posicionamento do controle social de defesa do  
556 cuidado em liberdade. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** enfatizou a importância de  
557 trabalho interministerial para debater esta e outras questões. Conselheiro **Albanir** também  
558 destacou a importância da Conferência e da luta pelo cuidado em liberdade. Conselheira  
559 **Fernanda Lou Sans Magano** disse que seria feita a leitura da minuta de resolução, porque o  
560 texto não fora enviado junto com os demais documentos relativos a este ponto de pauta.  
561 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello** fez a leitura integral da minuta de resolução. O texto é  
562 o seguinte: “**RESOLUÇÃO Nº 000, DE 00 DE FEVEREIRO DE 2024.** *Dispõe sobre as propostas*  
563 *e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio.*  
564 Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a “saúde como direito de todos e  
565 dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do  
566 risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para  
567 sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define,  
568 em seu Art. 2º, §1º, que o “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e  
569 execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de  
570 outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário  
571 às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”; considerando que as  
572 Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz  
573 constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III;  
574 considerando o processo ascendente da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos  
575 Sávio, com etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal, conferências livres e etapa  
576 nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as  
577 diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final; considerando que o CNS tem por finalidade  
578 atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda  
579 a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);  
580 considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências descritas  
581 no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, inciso I da Resolução CNS nº 407, de 12  
582 de setembro de 2008 (Regimento Interno); considerando que é atribuição do CNS o papel de  
583 fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e  
584 o processo de articulação entre os conselhos de saúde; considerando a Lei nº 10.216, de 6 de  
585 abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos  
586 mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e em seu Art. 3º estabelece a  
587 participação da sociedade na elaboração da política de saúde mental; considerando a Lei nº  
588 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá  
589 outras providências; considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-  
590 reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de  
591 internações; considerando a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira  
592 de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência); considerando a  
593 Resolução CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do  
594 Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre  
595 os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo  
596 penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional  
597 de Justiça; considerando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu

598 Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº  
599 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da  
600 Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo,  
601 desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009,  
602 data de início de sua vigência no plano interno; considerando a Resolução da Organização das  
603 Nações Unidas (ONU) “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento  
604 Sustentável”, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), desdobrados  
605 em 169 metas, da qual o Brasil é signatário; considerando tangibilizar o Objetivo de  
606 Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-estar, especificamente impactando a meta  
607 3.4, ao estimular ações voltadas à promoção da saúde mental e qualidade de vida e o 3.5 que  
608 reforça a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas  
609 entorpecentes e uso nocivo do álcool, visando assim contribuir para a consecução da cobertura  
610 universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade; considerando a Resolução CNS  
611 nº 585, de 10 de maio de 2018, que reafirmou o papel estratégico da agenda 2030 para o  
612 desenvolvimento sustentável e promoção de equidade, contribuindo para que o Brasil tenha,  
613 novamente, papel destacado em virtude de suas ações para o cumprimento das metas e reforçou  
614 que o controle social é o instrumento fundamental para o alcance das metas dos Objetivos de  
615 Desenvolvimento Sustentável; e considerando o princípio constitucional da publicidade e o direito  
616 de acesso à informação, previsto pela Lei 12.527, publicada em 18 de novembro de 2011.  
617 Resolve: Art. 1º - Publicar as diretrizes e moções aprovadas pelas Pessoas Delegadas da 5ª  
618 Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio, com vistas a desencadear os efeitos  
619 previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde mental e a garantir ampla  
620 publicidade, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS.  
621 Parágrafo único. Em conjunto com as propostas e moções, publica-se anexo a esta resolução o  
622 documento da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental  
623 – Domingos Sávio intitulado “...”. Art. 2º - Designar as Comissões Intersetoriais e as demais  
624 comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas  
625 da 5ª CNSM estabelecidas nesta Resolução nas suas análises e debates, buscando sua  
626 implementação nas políticas do SUS. Art. 3º - Remeter as propostas aprovadas na 5ª  
627 Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio às entidades, órgãos e movimentos  
628 que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, num processo  
629 de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a implementação de medidas com vistas à defesa  
630 da Vida, da Democracia, da reforma psiquiátrica e do SUS.” Na sequência, foram feitos  
631 acréscimos ao texto: contemplar as moções aprovadas pelo Pleno do Conselho na última reunião  
632 (verificar se foram contempladas); e incluir a Lei nº. 8.142/90 nos considerandos. Os ajustes  
633 foram acatados. Assim, a mesa procedeu à apreciação da minuta de resolução. **Deliberação:**  
634 **aprovada, por maioria, com duas abstenções (uma com declaração de voto), a minuta de**  
635 **Resolução que apresenta as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 5ª CNSM, com**  
636 **os acréscimos feitos durante o debate.** Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** declarou sua  
637 abstenção nesta votação, porque alguns pontos da resolução não coadunam com os princípios  
638 da entidade que representa no Conselho. Por fim, foi reproduzido vídeo com principais momentos  
639 da 5ª CNSM. **4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª**  
640 **CNGTES - Informe - Conselheira Francisca Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS,  
641 fez os seguintes informes sobre o processo preparatório da 4ª CNGTES: o Documento  
642 Orientador da 4ª CNGTES foi divulgado no site do CNS, em janeiro de 2024; o Pleno aprovou a  
643 Resolução CNS nº. 732/2024, que dispõe sobre as diretrizes metodológicas e as regras de  
644 organização e funcionamento da Conferência; municípios estão organizando conferências  
645 preparatórias - macro e regionais; e mobilização no país para realização das conferências livres  
646 preparatórias para a Conferência. Informou que a comissão organizadora se reuniria  
647 presencialmente no dia 23 de fevereiro de 2024, para tratar sobre a identidade visual da  
648 Conferência, logomarca, programação, diretrizes para organização das conferências nacionais  
649 livres e plano de trabalho e cronograma das comissões temáticas. Por fim, comunicou que será  
650 realizado seminário estadual, em Natal/RN, para tratar sobre carreiras, no dia 22 de março de  
651 2024 e estava acompanhando esse processo. Este ponto foi acompanhado por duas pessoas  
652 representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGTES. **Não**  
653 **houve deliberação.** **5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –**  
654 **5ª CNSTT – Informes - Apresentação:** conselheiro **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da  
655 CISTT/CNS, apresentou informes sobre o processo preparatório da 5ª CNSTT, convocada para  
656 o período de 8 a 11 de julho de 2025. Recordou que a composição da comissão organizadora foi  
657 aprovada na 350ª Reunião Ordinária do CNS e a primeira reunião foi agendada para os dias 4 e

5 de março de 2024. Também fez referência à Resolução nº 736, de 1º de fevereiro de 2024 (homologada), que prorroga o cronograma de realização das etapas regional e/ou macrorregional e conferências livre da Conferência, que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”: I - Etapa Regional e/ou Macrorregional: 30 de março a 30 de dezembro de 2024; e II - Conferências Livres: a partir de 30 de março até 30 de abril de 2025. Além disso, lembrou que a Resolução define que o cronograma de realização das etapas Estadual e Distrital e Nacional permanece inalterado, conforme previsto na Resolução CNS nº 723/2023, ou seja: I - Etapa Estadual e Distrital: até 30 de maio de 2025; e II - Etapa Nacional: 8 a 11 de julho de 2025. Por fim, comunicou que o CISTTÃO será realizado no período de 25 a 27 de junho de 2024 e as inscrições poderão ser feitas de 26 de fevereiro a 31 de maio de 2024.

**Para conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 5 – INJUSTIÇA AMBIENTAL - Os impactos e agravos na saúde da população, e estratégias de enfrentamentos aos acidentes e desastres naturais na Atenção Primária – Apresentação:** conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, coordenadora da Comissão Intersetorial da Atenção Básica à Saúde – CIABS/CNS; **Agnes Soares da Silva**, diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - DSAST/SVSA/SE; **Cláudio Salgado**, Coordenador Geral de Atenção às Doenças Transmissíveis - CDTAP/DGCI/SAPS/MS; e **Wdson Lyncon Correia de Oliveira**, coordenador de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial.

**Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, justificou que a Comissão Intersetorial de Atenção Básica – CIAB/CNS solicitou este ponto de pauta, em parceria com outras comissões, para debater a exclusão e a falta de acesso de uma parcela da população a condições dignas de vida e ao bem-viver. Neste debate sobre injustiça ambiental, disse que é preciso considerar que a maioria das pessoas vivendo em territórios de risco, sujeitas a deslizamento e alagamento, por exemplo, são negras, e que a morte desse grupo não causa comoção na sociedade. Ou seja, as mudanças climáticas e os desastres ambientais não afetam a população de maneira igual. Desse modo, enfatizou que é preciso debater esta temática e fazer incidência para provocar as mudanças necessárias. Após essa breve introdução, a diretora do DSAST/SVSA/SE, **Agnes Soares da Silva**, abordou o tema da justiça ambiental e do racismo ambiental. Começou sua explanação agradecendo o convite e afirmando tratar-se de uma falácia o “senso comum, e até o mito criado em torno da questão ambiental, de que ela nos atinge a todos igualmente”. No campo do marco conceitual, pontou as seguintes diretrizes: **a)** Promover a saúde: impulsionar, fomentar, originar, gerar - não se dirigem a doenças específicas, visam aumentara saúde e o bem estar; e fortalecer a capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos determinantes e condicionantes da saúde (criar e reforçar capacidade de resiliência); **b)** Prevenir doenças: impedir que ocorra; ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença para tornar seu progresso improvável; com base em Conhecimento epidemiológico, controle e redução do risco de determinadas doenças; e educação para a prevenção baseadas na informação científica e recomendações normativas; e **c)** Desigualdades na saúde são diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais, como sexo, idade, carga genética etc. Iniquidades são as desigualdades na saúde que são evitáveis, injustas e desnecessárias. Disse que o racismo ambiental se traduz de várias formas como: falta de investimento em regiões sem água segura e sem saneamento básico; lixões urbanos e depósitos de resíduos tóxicos em regiões de vulnerabilidade social; grilagem e exploração de terras pertencentes a indígenas, quilombolas e outros povos tradicionais; e falta de investimento em moradias seguras e dignas para todas as pessoas. Nessa linha, citou a metodologia ‘flor de risco’ que envolve: vulnerabilidade, ameaças e exposição (presença) e afirmou que é preciso trabalhar iniquidades de exposição e vulnerabilidade. Nessa linha, apresentou dados sobre iniquidades no país: **a)** filhos de mães indígenas tem risco 16x maior de morte por desnutrição, 14x maior de morte por diarreia e 6,5x maior de morte por doenças respiratórias agudas; e **b)** filhos de mães negras tem risco 1,8x maior de morte por desnutrição; 1,7x maior de morte por diarreia; e 1,7x maior de morte por doenças respiratórias agudas (todas evitáveis). Explicou que o Brasil é um país desigual em todos os sentidos – diversos biomas e complexidades - e dos 5.570 municípios, 3.679 tem capacidade adaptativa baixa ou muito baixa. Para melhor entendimento da situação, citou dados de racismo ambiental em três Capitais brasileiras (Instituto Polis, 2022): **a)** Belém - percentual de população negra: 64% e percentual dessa população vivendo em áreas de risco de deslizamentos: 75%; **b)** Recife - percentual de população negra: 55% e percentual dessa população vivendo em áreas de risco de deslizamentos: 68%; e **c)** São Paulo - percentual de

718 população negra: 37% e percentual dessa população vivendo em áreas de risco de  
719 deslizamentos: 55%. Disse que 60% das doenças de veiculação hídrica em Belém e Recife são  
720 em população negra. Sobre a cobertura de abastecimento de água, ressaltou que é preciso  
721 avaliar quem vive nas áreas com menos acesso a abastecimento. Nessa linha, citou dados sobre  
722 mortalidade por serviços inadequados de água, saneamento e higiene, Brasil e Regiões, 2000 –  
723 2020, destacando que 40% do território nacional sofre com estresse hídrico; São Paulo tem 70%  
724 do seu território em situação crítica, reflexo da superpopulação e das práticas agrícolas que  
725 esgotam o solo; e, em 2035, especula-se que faltará água para 74 milhões de pessoas no país.  
726 Seguindo, falou sobre a questão da segregação, destacando que esses aspectos devem ser  
727 considerados para o aprimoramento das políticas públicas, pois afetam famílias vulneráveis,  
728 estejam elas em cidades mais ricas ou não. Conceituando, explicou que segregação racial é a  
729 exclusão política, social, econômica e geográfica baseada na etnia. Esse tipo de exclusão causa  
730 sérios problemas de desigualdade social. Também ressaltou que o racismo estrutural amplifica  
731 as disparidades associadas às mudanças do clima. Nessa linha, são essenciais políticas  
732 climáticas para promover a resiliência sistêmica: sistemas que possam antecipar, absorver,  
733 recuperar e adaptar-se a potenciais choques futuros. Para ilustrar, citou os seguintes exemplos  
734 dessa situação: 1) a mortalidade associada às ondas de calor cria condições injustas em que os  
735 indivíduos de comunidades alvo de marginalização estão sobre-representados em áreas com  
736 maior risco de exposição, como as ilhas de calor urbanas; e 2) populações indígenas,  
737 quilombolas e outras populações tradicionais vivem em áreas de elevada vulnerabilidade  
738 climática e sujeitas a desastres. Detalhou os grupos de maior vulnerabilidade: crianças e idosos;  
739 gestantes; pessoas com um círculo social muito pequeno; pessoas acamadas/mobilidade  
740 limitada; pessoas com pouco condicionamento físico ou sobrepeso; pessoas com doenças  
741 crônicas; pessoas com deficiência mental ou problemas de saúde mental; pessoas que tomam  
742 medicamentos específicos; e populações tradicionais, indígenas, quilombolas, migrantes etc.  
743 Enumerou também os fatores relacionadas a maior risco de exposição: pobreza; racismo  
744 ambiental; ilhas urbanas de calor; áreas propensas a alagamentos e outros eventos ambientais;  
745 casas mal isoladas e sem ventilação ou ar condicionado; cidades populosas; trabalho extenuante  
746 em ambiente externo; áreas costeiras sob risco de tempestades/furacões, etc. Falou também  
747 sobre as mudanças climáticas e deslocamentos internos, citando os cinco países das Américas  
748 com maior deslocamento interno em 2022: Brasil; Estados Unidos; Colômbia; Haiti; e Cuba.  
749 Ressaltou ainda que o Brasil possui o maior deslocamento interno dentre os países das  
750 Américas: 708 mil deslocamentos por desastres; e 44 mil pessoas afetadas. As principais causas  
751 são enchentes e tempestades. Todavia, o deslocamento pode ocorrer por conta de outros  
752 eventos: estiagem e secas, estresse hídrico, incêndios florestais, ondas de calor. Também  
753 destacou os impactos desse deslocamento na saúde: sobrecarga nas unidades de saúde dos  
754 locais de destino, saúde mental, exposição às substâncias tóxicas, doenças zoonóticas, doenças  
755 transmissíveis, entre outros. No contexto da exposição, falou sobre o monitoramento dos focos  
756 de queimadas – Brasil, com destaque para as Regiões Norte e Centro-Oeste. Também salientou  
757 que mitigação e adaptação requerem políticas públicas diferentes para reduzir riscos de acordo  
758 com as características de cada região. Seguindo, falou sobre o papel do SUS nesse processo,  
759 destacando que cada uma das 42 mil unidades básicas de saúde precisam entender a situação  
760 do seu território e as diferenças de risco para realizar a intervenção local. Citou a notícia de  
761 retomada de mais de 5,5 mil obras de saúde para ampliar o acesso ao SUS e destacou que é  
762 preciso pensar nessas mudanças de modo que respondam às necessidades da população local.  
763 Destacou que é preciso ter atenção ao clima, porque irá piorar os problemas de saneamento,  
764 escassez de água, contaminação química, entre outros. Nesse sentido, fez um destaque ao  
765 aquecimento global, salientando que a temperatura média global, em novembro 2023, ficou  
766 2,07°C acima da média da era pré-industrial. No Brasil, a temperatura ficou até 5°C acima da  
767 média em algumas cidades – recorde histórico de 44,8°C em Araçuari, MG; em Cuiabá, recorde  
768 de 35 dias com temperaturas acima de 40°C no segundo semestre de 2023. Entre 1901 e 1990,  
769 sete dias por ano de ondas de calor; entre 2011 e 2020, 52 dias (INMET, Brasil). Além disso,  
770 registrou que os primeiros oito dias de fevereiro de 2024 foram os mais quentes já registrados.  
771 As temperaturas da superfície do mar em 2024 excedem os recordes anteriores por uma margem  
772 enorme. Sobre El Niño & Mudança do Clima, chamou a atenção para a seca no Norte e Nordeste  
773 e enchentes no Sul. Nesse contexto, salientou que 277 doenças podem ser agravadas pelos  
774 riscos climáticos desencadeados por emissões contínuas de gases de efeito estufa: 58% de  
775 todas as doenças infecciosas e +de 1000 vias e processos diferentes. Sobre as oportunidades,  
776 citou o SUS, com sua composição: 42 mil unidades básicas de saúde; 44 mil equipes de Saúde  
777 da Família que atendem 123 milhões de pessoas; e 1.229 equipes de Atenção Básica. Além

778 disso, afirmou que é preciso resolver o problema dos lixos, melhorar as compras, a distribuição  
779 de medicamentos e de suprimentos, considerando a necessidade de ampliar cobertura e  
780 trabalhar as iniquidades. Por fim, disse que é preciso ação no território, articulação intersetorial  
781 e global para: abordar a susceptibilidade, a exposição e a adaptabilidade para reduzir o impacto  
782 na saúde do racismo ambiental e as mudanças climáticas; e abordar questões sistêmicas mais  
783 amplas – mesmo que as decisões que conduzem aos danos ocorram fora do sistema de saúde.  
784 Na sequência, expôs sobre o tema o Coordenador/CDTAP/DGCI/SAPS/MS, **Cláudio Salgado**.  
785 Iniciou sua explanação com as seguintes considerações: diversidade dos povos do campo, das  
786 florestas, das águas e das cidades; tradicionais riscos e danos à saúde - padrões de mortalidade,  
787 morbidade, riscos à saúde e dados socioeconômicos reconhecidos; vulnerabilidades  
788 socioambientais – informações existentes sobre situações de conflito vividas pelos grupos  
789 populacionais atingidos por processos econômicos e intervenções para geração de infraestrutura  
790 e energia que, na perspectiva desses grupos, evidenciam as rupturas e impactos nos sistemas  
791 sociais, econômicos e ambientais dos territórios em que vivem; e transformações  
792 socioambientais voltadas para a construção de outro modelo de sociedade, mais justa e  
793 ecológica. Explicou que, segundo estudo do Banco Mundial, a floresta Amazônia vale US\$ 317  
794 bilhões/ano, portanto, é preciso pensar em formas de reverter esse patrimônio para a população,  
795 pois as moradias são precárias (algumas ficam alagadas por 12 horas). Inclusive, mostrou fotos  
796 para demonstrar as diferenças de realidade no Brasil, destacando que as diferenças sociais  
797 aumentam ao longo do ciclo. Portanto, é preciso ter ações para o território a fim de enfrentar  
798 essa situação. Para ilustrar, citou que o Pará possui o maior número de crianças em situação de  
799 vulnerabilidade do país – 700 mil. Também denunciou a exploração de crianças na Ilha do  
800 Marajó, situação que ocorre há muitos anos, sem ações efetivas para solução. Mostrou fotos os  
801 dia a dia das pessoas que vivem na Região Amazônia para tentar mostrar a dificuldade da  
802 realidade local. Também citou e ilustrou com fotos “acidentes” ocorridos no Brasil, sendo: Césio  
803 137, em 1987 - 4 mortos e 249 contaminados; Morro do Bumba, em 2010 - 48 mortes confirmadas  
804 e mais de 200 desaparecidos; e Brumadinho, em 2019 - 267 mortes confirmadas e mais 3  
805 desaparecidos. Inclusive, destacou que, caso haja outro acidente com radioatividade, o País não  
806 está preparado para enfrentar. Portanto, a atenção primária e a força nacional do SUS, junto com  
807 a urgência e emergência, deve se preparar para enfrentar situações do tipo. Disse que é preciso  
808 chegar aos territórios antes que as tragédias ocorram, assegurando a estrutura de saúde  
809 necessária. Também mostrou fotos de rios em áreas indígenas contaminados por mercúrio e os  
810 prejuízos para a população. Citou, por exemplo, que todos os indígenas das três aldeias da TI  
811 Sawré Muybu estão contaminados em algum nível e 6 em cada 10 têm mercúrio no sangue  
812 acima do limite tolerado pela OMS (60% com percentual de contaminação maior que o limite  
813 tolerável pela OMS, inclusive causando problemas de saúde às crianças nascidas de mães  
814 contaminadas pela substância). Inclusive, destacou que o garimpo em terras indígenas cresceu  
815 quase 500% na última década. No mais, falou sobre os conflitos de justiça ambiental, explicando  
816 que há 637 conflitos ambientais mapeados, mas há muitos outros ainda sem mapeamento.  
817 Também mostrou os arranjos da atenção básica: 49.982 equipes da ESF; 29.799 equipes de  
818 saúde bucal; 5141 Equipes de Atenção Primária, com destaque para 217 Equipes de Saúde da  
819 Família Ribeirinhas; e mais de 8000 equipes multidisciplinares. Também destacou o crescimento  
820 do financiamento da atenção básica, que passou de R\$ 17 bilhões, em 2015 para R\$ 35,4 bi, em  
821 2024. Fez um destaque ao Programa Mais Médicos, explicando que 28.246 vagas foram  
822 preenchidas e são 25.439 médicos ativos. Citou ainda que há mais de 38 mil unidades básicas  
823 de saúde no país, porém, muitas delas estão atuando acima da capacidade mínima necessária  
824 (são necessárias mais 90 mil equipes para alcançar a cobertura desejável). Na rede da APS,  
825 ressaltou que é preciso contemplar: Redes comunitárias; formação de especialistas de campo;  
826 integração de programas de residência médica e multiprofissional e de pós-graduação lato sensu  
827 com a APS; educação permanente; habitabilidade; fome (deveria ser agravo de notificação  
828 compulsória); violência (porta de entrada deveria ser o sistema de saúde); Programa Saúde na  
829 Escola; e trabalho operacional conjunto entre as secretarias. Por fim, apresentou depoimentos  
830 em respostas à pergunta “O que você gostaria que não fosse esquecido no tema injustiça  
831 ambiental?” **1)** Altas temperaturas estão aumentando casos de doenças transmitidas por insetos  
832 - cuja concentração tende a ser maior em áreas mais pobres. Paulo Barreto, Pesquisador Sênior  
833 do IMAZON. O governo federal reconhece que tanto a população Negra como os Quilombos no  
834 Amazonas tem a saúde e educação diferenciadas nessa população. **2)** Sabe-se que tem algumas  
835 doenças que são exclusivas da população Negra quilombola, como por exemplo anemia  
836 falciforme que já vitimou várias crianças nos quilombos do Amazonas, e governo e os municípios  
837 não tem esse olhar a essas população. Sebastião Douglas dos Santos de Castro Coordenador

838 executivo da CONAQ-Amazonas. **3)** O impacto dos grandes empreendimentos sobre os povos  
839 tradicionais da Amazônia. Algo que perpassa todos os projetos que acompanho em toda a  
840 Amazônia é a falta de informação sobre os impactos na saúde da população no Estudo de  
841 Impacto Ambiental. A área de saúde, de um modo geral, é pouco estudada e, quando existe, traz  
842 apenas dados secundários. Vivemos isso, por exemplo, nas UHEs Belo Monte, Santo Antônio e  
843 Jiral; nas PCHs do Rio Juruena; no Projeto Grande Karajas. Felício Pontes Júnior, Procurador  
844 Federal do Ofício Grandes Empreendimentos que Afetam Terras Indígenas da Amazônia. **4)** O  
845 racismo ambiental é um tema “novo” nas discussões em saúde, mas que perpassam toda a  
846 existência da saúde indígena na Amazônia Legal. Vivemos em ambientes em constante  
847 antropização e os povos indígenas que vivem no território lutam pela continuidade das suas  
848 tradições e culturas, mesmo com a pressão externa. A pecuária, as monoculturas, a mineração  
849 tem sido extremamente danosas ao território, ao mesmo tempo que as experiências  
850 agroflorestais, meios de cultivo e medicinas indígenas são suprimidas pelas práticas ocidentais.  
851 Valorizar as medicinas indígenas, meios de cultivo e alimentação, além do cuidado com o  
852 território, é essencial para que possamos entender as Amazônias para além do olhar urbano.  
853 Com relação a mudanças climáticas e eventos extremos, os territórios indígenas são afetados  
854 durante todo o ano, seja por enchentes, seja por estiagem e seca extrema, seja por incêndios  
855 florestais. E nesse sentido, a resiliência dos povos da floresta é exaltada, até romantizada, mas  
856 sem esforços reais para apoiá-los na preparação e resposta a eventos climáticos extremos. É  
857 importante que municípios e estados compreendam a essência da Política Nacional de Atenção  
858 à Saúde dos Povos Indígenas como uma política do SUS, integral e integrada entre todas as  
859 secretarias do MS e com a atuação contínua de todos os entes federados. O indígena é munícipe,  
860 ele não pode ser visto com um indivíduo tutelado pelo governo federal como antes fora. Ele é  
861 cidadão brasileiro, com especificidades que devem ser respeitadas e com direitos garantidos  
862 pelo princípio de equidade que o SUS preconiza. Saúde indígena é SUS!!! Vanderson Huni Kui,  
863 Secretaria de Saúde Indígena, SESAI/MS. **5)** Questão do saneamento básico, considerando o  
864 meio ambiente urbano, os impactos das ferrovias na organização social dos espaços (com em  
865 Marabá ou Parauapebas) onde a depender de onde você mora em relação à ferrovia, os  
866 impactos ambientais e sociais são significativos. Há o movimento dos atingidos por barragens,  
867 há a questão fundiária e o acesso à terra, a monocultura e seus impactos no meio ambiente e  
868 comunidades tradicionais, os grandes projetos que atingem territórios de povos tradicionais,  
869 enfim, o tema é extenso. João Carlos Batista, Presidente da comissão de direitos sociais da  
870 OAB, filho do deputado João Batista, assassinado no centro de Belém em razão da luta pela  
871 reforma agrária. **6)** O desenvolvimento sustentável não pode estar apartado da equidade e,  
872 portanto, as questões de gênero devem estar presentes nas políticas e programas, reafirmando  
873 o protagonismo das mulheres na relação com os recursos ambientais, não apenas relacionados  
874 com a luta diária para se sobrepor e vencer as vulnerabilidades, mas também a liderança  
875 exercida e na maioria das vezes não reconhecida. Também nesse ambiente as opressões  
876 estrutural e patriarcal atuam e apartam as mulheres do acesso a recursos, de espaços de poder  
877 e decisão, às políticas públicas, deixando-as em plena exposição à exploração, discriminações  
878 e violência. Vanja Andréa dos Santos, Presidenta da União Brasileira de Mulheres e Conselheira  
879 Nacional dos Direitos da Mulher. Por fim, mostrou uma foto da equipe da CDTAP/DGCI/SAPS e  
880 fez uma homenagem ao Secretário da SAPS, Nésio Fernandes pelo trabalho. A seguir, expôs o  
881 coordenador de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz  
882 Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial, **Wdson Lyncon Correia de**  
883 **Oliveira**, que fez uma fala institucional sobre a temática. Começou saudando o Pleno do CNS,  
884 em nome da Ministra da Igualdade Racial Anielle Franco e do Secretário Ronaldo dos Santos e  
885 citando as referências para sua fala, Mãe Stella de Oxóssi e Nego Bispo. Disse que os conceitos  
886 de racismo ambiental e de injustiça ambiental foram desenvolvidos por pensadores negros, com  
887 trajetórias de vivência como pessoas negras. Salientou que, embora diferentes, esses dois  
888 conceitos coexistem e são forjados pelos mesmos movimentos. Explicou que o racismo  
889 ambiental não está descolado da política de meio ambiente, porque se trata de um racismo  
890 basilar e estrutural. Nessa linha, lembrou que o primeiro ambiente com fundamentação do  
891 racismo, enquanto projeto político, foi o navio negreiro, espaço com falta de acesso à saúde, à  
892 estrutura, com uma condição de exploração da violência. Salientou que esse ambiente é que  
893 constitui o primeiro lugar de racismo ambiental, ou seja, todo navio negreiro que chegou no Brasil.  
894 Nessa linha, destacou o esforço da Secretaria em ouvir as demandas das comunidades negras  
895 e quilombolas, contrariando a invisibilidade dessas populações sob políticas de extermínio  
896 recentes. Ressaltou que várias entidades do movimento negro fizeram avaliação técnica de  
897 dados sobre os impactos das mudanças/emergências climáticas na população negra com um

898 todo. Disse que falar de injustiça racial e injustiça ambiental é também falar de injustiça étnico-  
899 racial. No Brasil, destacou a importância das mulheres negras na construção desse debate, e  
900 citou três delas Dulce Ferreira, Nilma Bentz e Angela Gomes. Salientou que o Ministério da  
901 Igualdade racial, preocupado com este processo, decidiu combater o racismo ambiental, com  
902 definição de estratégias de enfrentamento voltadas à promoção da igualdade racial. Nessa linha,  
903 afirmou que justiça climática e ambiental são cruciais na promoção da justiça racial,  
904 especialmente para populações majoritariamente negras e indígenas, impactadas pelas  
905 mudanças climáticas. Além disso, afirmou que a justiça climática desempenha um papel crucial  
906 na preservação dos territórios e na manutenção do patrimônio genético. Destacou ainda a  
907 importância da agroecologia como um campo que fortalece a segurança alimentar, promovendo  
908 uma agricultura sustentável e de baixo carbono para alcançar a justiça climática. Informou,  
909 inclusive, que o Ministério da Igualdade Racional lançou, em 2023, a Política Nacional de Gestão  
910 Territorial e Quilombola, com preocupação de garantir justiça climática nas comunidades  
911 quilombolas, entendendo como espaços ambientais de promoção de justiça climática. Por fim,  
912 informou que o Ministério anunciou a abertura das inscrições para o Edital “Mãe Gilda de Ogum  
913 2024” que investirá R\$ 1,5 milhão em todo o país, para fomentar três linhas distintas de projetos  
914 voltados para economia do axé, cultura e agroecologia dos povos e comunidades tradicionais de  
915 matriz africana e de terreiros. **Manifestações.** Conselheira **Altamira Simões dos Santos de**  
916 **Sousa**, na condição de uma mulher de terreiro e guardiã da tradição dos povos de terreiro,  
917 manifestou satisfação com o debate desta mesa e, enquanto psicóloga, avaliou que os povos  
918 atingidos por desastres/acidentes ambientais precisavam se deslocar para outros territórios,  
919 causando sérios agravos à saúde física e mental. Diante de tantos desastres no país, perguntou  
920 o que a SAPS/MS pensa como estratégia de cuidado e assistência à população atingida e como  
921 a atenção básica se estrutura para garantir atenção específica que reduza danos e agravos às  
922 pessoas atingidas. Por fim, agradeceu o coordenador de Participação e Controle Social de Povos  
923 e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade  
924 Racial, Wdson Lyncon Correia de Oliveira, pela exposição, com qualidade e propriedade e  
925 afirmou que a fala dele demonstra que a luta vale a pena. Conselheira **Heliana Neves**  
926 **Hemetério dos Santos** saudou as pessoas convidadas pelas exposições, em especial o  
927 representante do Ministério da Igualdade Racial, todavia, afirmou que tudo o que foi dito não era  
928 novidade. Frisou que é preciso vencer o pacto da branquitude, que se perpetua no país, e tem  
929 reflexos em todas as áreas da sociedade. Inclusive, convidou todas as pessoas a ler o livro “O  
930 pacto da branquitude”, de Cida Bento, para compreender o surgimento das desigualdades  
931 sociais e raciais no Brasil e promover mudança na mentalidade/comportamento da sociedade.  
932 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** destacou a importância do debate deste tema no  
933 Conselho e frisou que também é preciso discutir o “apagamento das pessoas com deficiência”  
934 deste e de outros debates importantes. Inclusive, afirmou que, assim como gênero e raça, a  
935 deficiência é parte de uma construção social (pode ser resultado de acidentes, da fome, de falta  
936 de tratamento adequado, de negligência). Também chamou a atenção para a falta de dados  
937 sobre as pessoas com deficiência no Brasil e lembrou, inclusive, que pessoas com deficiência  
938 negras enfrentam dificuldades em ser reconhecidas nesta condição e muitas vezes não  
939 conseguem acessar seus direitos. Por fim, disse que é preciso debater racismo ambiental,  
940 considerando as pessoas com deficiência e suas especificidades. Conselheiro **Luiz Carlos**  
941 **Ferreira Penha** destacou a importância desta pauta e sua estreita relação com os povos  
942 indígenas e colocou-se à disposição para contribuir neste debate e enfrentar o racismo  
943 ambiental. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** saudou os expositores e chamou a atenção  
944 para o impacto da injustiça ambiental para as pessoas que vivem com doenças raras. Salientou  
945 que as pessoas com doenças raras, que vivem em áreas isoladas, enfrentam grande dificuldade  
946 para realizar o tratamento necessário e adequado. Destacou que é preciso ter políticas  
947 específicas, inclusive porque o indicativo é de agravamento das mudanças climáticas e dos  
948 desastres ambientais. Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** também parabenizou as  
949 pessoas convidadas e frisou que as exposições apontam para a necessidade de enfrentar  
950 problemas estruturais e estruturantes do país. Perguntou se a SAPS/MS possui diálogo com a  
951 Secretaria de Assistência com vistas a colocar em prática nos territórios o acordo de cooperação  
952 técnica entre SUS e SUAS, firmado em 2021. Também fez referência ao importante trabalho do  
953 Fórum da Amazônia Legal de levantamento de dados e sinalizou a necessidade de monitorar a  
954 aplicação dos recursos repassados a estados e municípios, para que resultem em melhores  
955 condições de vida para a população. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** destacou a  
956 importância deste debate no Conselho, inclusive com a participação da juventude. Afirmou que  
957 a pobreza possui cor, sexo, etnia, e classe social e chamou a atenção para as consequências



958 dos desastres especialmente para as comunidades tradicionais, as pessoas negras e aquelas  
959 em situação de maior vulnerabilidade. Também perguntou o que tem sido feito para evitar outros  
960 desastres ambientais “anunciados”. Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** avaliou que se  
961 vive enorme desafio na civilização, com intenso processo de luta de classes. Resgatou  
962 catástrofes que vitimaram milhares de pessoas e denunciou a falta de ações de  
963 responsabilização. Diante da gravidade da situação, disse que é essencial construir nova agenda  
964 de políticas públicas, de forma articulada. Na linha dos avanços, reconheceu a importância da  
965 criação do Ministério de Igualdade Racial para elaborar políticas de ações afirmativas e combate  
966 e superação do racismo e para quilombolas, povos e comunidades tradicionais. Por fim, disse  
967 que é preciso interferir na geopolítica global. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**  
968 saudou as pessoas convidadas pelas abordagens e frisou que 2024 é um momento propício para  
969 intervir, por conta das eleições municipais. Destacou que são muitos os desafios a serem  
970 enfrentados no país e, para ilustrar a gravidade da situação, disse que, dos 5570 municípios,  
971 803 estão em situação de altíssima vulnerabilidade e 1.178 em situação de alta vulnerabilidade.  
972 Por fim, solicitou comentários sobre o modelo de financiamento para a APS, anunciado  
973 recentemente, lembrando inclusive o corte no orçamento da SAPS/MS, feito pelo Congresso  
974 Nacional. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** agradeceu a mesa pelas informações e  
975 provocações e salientou que pautar este tema reforça o entendimento do Conselho de que saúde  
976 não se limita a ausência de doenças, mas envolve vários fatores. Também alertou que desastre  
977 é diferente de crime e afirmou que o ocorrido na Barragem do Fundão em Mariana/MG, em  
978 Brumadinho, o que está acontecendo em Maceió e a contaminação dos rios em terras Yanomami  
979 não são desastres e sim crimes, por se tratar de uma ação deliberada, por busca de lucro que  
980 coloca em risco a vida das pessoas. Portanto, afirmou que é preciso compreender a ação política  
981 desses fatos e defender o SUS e a vida. Conselheiro **Albanir Pereira Santana** agradeceu a  
982 apresentação das pessoas convidadas e relatou que vivenciou de perto a difícil realidade de  
983 Belém do Pará (que persiste há muitos anos) e o desastre com Césio 47 (era secretário de saúde  
984 local à época). Disse que as exposições suscitaram ainda mais a luta para evitar que tragédias  
985 como as citadas voltem a ocorrer. Conselheiro **José Vanilson Torres da Silva** perguntou até  
986 quando a sociedade ficará inerte à dominação da classe dominante que, entre outros aspectos,  
987 causa o extermínio de parte da população brasileira. Concordeu que os fatos ocorridos em  
988 Mariana, Brumadinho, em terras Yanomami são crimes e devem ser tratados como tal. Também  
989 citou “os navios negreiros” de hoje – presídios, transporte público, entre outros espaços  
990 majoritariamente ocupados por pessoas negras – e enfatizou que são necessárias políticas  
991 firmes para enfrentar tais situações. Salientou que é preciso debater o racismo nos diversos  
992 espaços, lembrando, inclusive, que 70% da população em situação de rua é negra. Por fim,  
993 perguntou o que será deste país que constrói mais presídios do que escolas. Conselheira **Ana**  
994 **Lúcia Paduello** também saudou as pessoas convidadas e afirmou que a população negra está  
995 lutando por seu lugar de direito, em busca da igualdade. Afirmou que ninguém deseja morar em  
996 áreas precárias e de risco, ou seja, pessoas são “obrigadas” a estar nesses locais, por falta de  
997 oportunidade de estar em locais seguros. Por fim, perguntou até quando a população aceitará a  
998 forma como pessoas brancas se comportam e perpetuam o racismo, mantendo privilégios sociais  
999 neste país. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz também** cumprimentou o CNS por  
1000 pautar este tema e concordou que as mudanças climáticas não afetam a todas as pessoas de  
1001 maneira igual (quem lida com os problemas não é quem causa – tem cor, classe). Manifestou  
1002 satisfação com as iniciativas do Ministério da Saúde para enfrentar os impactos das mudanças  
1003 climáticas na saúde e perguntou se há plano de adaptação e cronograma nesse sentido.  
1004 Inclusive, ressaltou a importância de comissões do Conselho, especialmente a CIASB/CNS,  
1005 acompanharem esta discussão. Também perguntou se é possível construir banco de dados com  
1006 informações sobre impacto de eventos climáticos na saúde – internações, por exemplo. **Retorno**  
1007 **da mesa.** A diretora do DSAST/SVSA/SE, **Agnes Soares da Silva**, agradeceu os elogios e fez  
1008 os seguintes comentários a partir das falas: o Ministério da Saúde instituiu grupo de trabalho para  
1009 debater adaptação a mudanças climáticas, que conta com a participação do CNS (a primeira  
1010 reunião foi realizada no dia anterior); é preciso olhar para o plano de adaptação, com foco na  
1011 equidade; à disposição para apresentar ao Conselho as linhas gerais do Plano Nacional de  
1012 Adaptação à Mudança do Clima, que estava em elaboração; e o Ministério da Saúde precisa  
1013 responder a esses problemas de forma estrutura e estruturante. Por fim, disse que estava à  
1014 disposição para continuar este debate em outro momento. O coordenador da  
1015 CDTAP/DGCI/SAPS/MS, **Cláudio Salgado**, pontuou que: o Prontuário eletrônico do cidadão  
1016 possibilita acompanhar o itinerário do cidadão; a estrutura para reduzir risco de agravo tem  
1017 debatido sido debatida com a força nacional; é preciso discutir quando a APS entra em situação

1018 de desastres; a luta para garantir os direitos das pessoas com deficiência é permanente; a APS  
1019 precisa ir aos territórios e executar as ações necessárias; a injustiça social possui forte impacto  
1020 na garantia de acesso às ações e serviços de saúde; e a criação do Ministério de Promoção da  
1021 Igualdade Racial é um avanço, portanto, é preciso garantir recurso para que as ações sejam  
1022 implementadas. O coordenador de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades  
1023 Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial, **Wdson**  
1024 **Lyncon Correia de Oliveira**, agradeceu a oportunidade de participar deste debate e, em alusão  
1025 a falas de Mãe Stella de Oxóssi “meu tempo é agora” e Nego Bispo “a gente precisa aprender a  
1026 voltar para casa”, salientou que este é um momento oportuno para enfrentar a crise política,  
1027 ecológica e sobretudo social do país. Após essas falas, a mesa agradeceu a presença das  
1028 pessoas convidadas e passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovadas as seguintes**  
1029 **propostas neste ponto: remeter o tema para aprofundamento do debate na CIABS/CNS e**  
1030 **demais comissões proponentes desta pauta, além de outras comissões interessadas.**  
1031 **Após debate nas comissões, o tema será pautado novamente no Pleno do Conselho para**  
1032 **maior aprofundamento e deliberação. ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1033 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT/CNS - Apresentação:**  
1034 **conselheiro João Pedro Santos da Silva**, coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de  
1035 Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. *Coordenação:* conselheira  
1036 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS; e  
1037 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O coordenador  
1038 adjunto da CIRHRT/CNS, **João Pedro Santos da Silva**, fez uma apresentação sobre os  
1039 quarenta pareceres elaborados no período de 20 de janeiro a 9 de fevereiro de 2024 (20 dias).  
1040 Foram 40 processos, sendo 31 insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações e três  
1041 satisfatórios. A situação dos processos analisados é a seguinte: a) Relação nº de processos x  
1042 ato regulatório: catorze de autorização; e doze de reconhecimento; b) Relação nº de processos  
1043 analisados x curso: Enfermagem: 1; Medicina: 34; Odontologia: 3; Psicologia: 2; c) Relação de  
1044 cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 1 de Reconhecimento; Medicina: 32 de Autorização  
1045 e 2 de autorização vinculado ao credenciamento; Odontologia: 3 de Reconhecimento; Psicologia:  
1046 1 e autorização e 1 de reconhecimento; e d) Relação nº de processos analisados x parecer final:  
1047 22 insatisfatórios; 17 satisfatórios com recomendações; e 1 satisfatório. Concluída a  
1048 apresentação, houve alguns pedidos de informações sobre os processos. **Deliberação:**  
1049 **aprovados, por unanimidade, os quarenta pareceres apresentados, sendo**  
1050 **31 insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações e três satisfatórios.** Na  
1051 sequência, a coordenadora da Comissão informou que a Câmara Técnica da CIRHRT foi  
1052 constituída e a primeira reunião seria realizada no dia 6 de março de 2024, de forma remota e,  
1053 em seguida, nos dias 18 e 19, presencial, para debater o Sistema de Avaliação do Ensino  
1054 Superior e critérios para regulação de cursos. Também disse que será realizada capacitação das  
1055 pessoas indicadas para compor a Câmara. Definido esse ponto, às 18h, a mesa encerrou o  
1056 primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: *Titulares*  
1057 - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,  
1058 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –  
1059 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,  
1060 Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional  
1061 dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);  
1062 **Edna Aparecida Alegro**, Federação Nacional das Associações Pestalozzi  
1063 (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);  
1064 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**  
1065 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca**  
1066 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Cledson Fonseca Sampaio**,  
1067 Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); **Helena Ferreira**  
1068 **Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi Nakamura**, Conselho Federal  
1069 de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas  
1070 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Vanilson Torres da Silva**,  
1071 Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação  
1072 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**,  
1073 Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados,  
1074 Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos Medeiros de Paula**,  
1075 Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena Margarida da Silva**  
1076 **Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
1077 Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Maurício**

1078 **Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC);  
1079 **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de**  
1080 **Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**, Confederação Nacional da  
1081 Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE);  
1082 **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); e **Vânia**  
1083 **Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Aila**  
1084 **Vanessa David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**,  
1085 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**  
1086 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;  
1087 **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina**  
1088 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos**  
1089 **Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação  
1090 Interstadual dos Odontologistas – FIO; **Cleonice Caetano Souza**, União Geral dos  
1091 Trabalhadores (UGT); **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS);  
1092 **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elidio**  
1093 **Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
1094 (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Francisco Canindé**  
1095 **Quirino**, Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS); **Helena**  
1096 **Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde  
1097 Coletiva (ABRASCO); **João Pedro Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos  
1098 (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz**  
1099 **Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira**  
1100 **Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Rildo**  
1101 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); e **Vitória Bernardes**  
1102 **Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Iniciando o segundo dia reunião,  
1103 a mesa foi composta para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – INCIDÊNCIA INTERNACIONAL DO**  
1104 **CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE - Apresentação: Paulo César Carbonari**, representante do  
1105 Movimento Nacional de Direitos Humanos - MNDH Brasil. *Coordenação:* conselheiro **Fernando**  
1106 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da  
1107 Mesa Diretora do CNS. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, agradeceu a  
1108 oportunidade de participar novamente da reunião do Conselho e recordou que esteve em outra  
1109 oportunidade para tratar sobre a proposta de resolução sobre participação social. Neste ponto  
1110 de pauta, explicou, apresentaria os resultados das incidências do controle social e as  
1111 recomendações dos organismos internacionais apresentadas ao Brasil sobre direito humano à  
1112 saúde e COVID-19. Recordou que a incidência internacional do Conselho iniciou-se a partir da  
1113 demanda do Planejamento do Conselho, em 2020, de que houvesse acompanhamento e  
1114 elaboração de denúncias internacionais sobre a atuação “irresponsável” do ex-Presidente da  
1115 República na condução das ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19. Como resultado,  
1116 foi produzido, em 2021, documento denúncia, com análise de dois direitos específicos – direito  
1117 humano à saúde e direito à vida. Esse documento foi apresentado a vários organismos  
1118 internacionais e, em 2023, o Conselho começou a colher os resultados dessa incidência. Além  
1119 disso, informou que outros processos estão em andamento, sobretudo que dizem respeito à  
1120 responsabilização por violação de direitos humanos, genocídio e outros crimes identificados.  
1121 Feito esse resgate, falou sobre duas incidências importantes iniciadas em 2023. Explicou que a  
1122 partir da participação do Presidente do Conselho no evento paralelo realizado na Assembleia  
1123 Mundial da Saúde, em 2023, iniciou-se debate e, posteriormente, a elaboração de resolução da  
1124 OMS sobre participação social em saúde. Disse que esta minuta de resolução está em análise  
1125 nas instâncias finais da OMS e as contribuições do Conselho ao documento foram enviadas à  
1126 análise. Todavia, ainda não recebeu o documento final desse processo de negociação. Explicou  
1127 que a proposta de resolução seria submetida à apreciação na 77ª Assembleia Mundial da Saúde,  
1128 que deverá ocorrer em Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024. Inclusive, disse que seria  
1129 apresentado ao Conselho um conjunto de estratégias de atuação na Assembleia Mundial. Além  
1130 da elaboração da resolução, disse que acompanhou o debate sobre o tratado internacional sobre  
1131 pandemias, iniciado no período pós-pandemia da COVID-19. Explicou que a proposta inicial foi  
1132 debatida no Brasil em seminário promovido pelo Ministério das Relações Exteriores e o Conselho  
1133 também apresentou sugestões ao documento. Disse que a União Europeia lançou documento  
1134 no final de 2023, sobre insumos médicos e medicações, que causou impasse e poderia prejudicar  
1135 a aprovação do tratado. Feito esse preâmbulo, apresentou as linhas gerais da publicação  
1136 “Recomendações internacionais sobre direito humano à saúde”, reforçando que a publicação  
1137 apresenta dois documentos essenciais à atuação do Conselho: Pacto Internacional dos Direitos

1138 Econômicos Sociais e Culturais (Tratado Internacional que prevê o direito humano à saúde) e  
1139 Comentário Geral nº. 14 (interpretação do artigo do Pacto Internacional feita pelo comitê  
1140 encarregado desse Tratado). Aproveitou para esclarecer que os órgãos de tratados, organismos  
1141 da ONU responsáveis por avaliar direitos, são constituídos por especialistas que têm a função  
1142 de avaliar o país a cada período. Essa avaliação exige que o país apresente um relatório sobre  
1143 o conjunto de direitos humanos. A sociedade civil pode apresentar relatório com avaliação do  
1144 relatório oficial. Como resultado de amplo processo de discussão, é elaborado documento  
1145 chamado “observações finais”, que contempla as recomendações. No caso do Brasil, explicou  
1146 que outro resultado foi a “Revisão Periódica Universal”, instrumento de avaliação (país é avaliado  
1147 por outros países membros do Conselho de Direitos Humanos). Disse que no quarto ciclo de  
1148 avaliação, encerrado em fevereiro de 2023, o Brasil recebeu 330 recomendações, cerca de trinta  
1149 relativas à saúde. Dito isso, comentou o capítulo que trata dessas recomendações dos órgãos  
1150 de tratados das Nações Unidas quanto ao direito humano à saúde ou que tenham relação com  
1151 ele. Desse conjunto de recomendações, fez um destaque àquelas relativas à garantia do aborto  
1152 legal. Além disso, referiu-se às recomendações de quatro órgãos de tratado: CERD/ONU –  
1153 destaque para o tema da discriminação; CAT/ONU – atenção à saúde nas prisões; internação  
1154 compulsória de pessoas usuárias de drogas; os impactos da saúde para mulheres indígenas e  
1155 negras; recomendações sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da  
1156 avaliação a respeito da implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos -  
1157 CCPR/ONU – 30. O Estado Parte deve assegurar que quaisquer violações de direitos humanos  
1158 relacionadas com o enfrentamento da pandemia sejam prontamente e adequadamente  
1159 investigadas, que responsáveis sejam processados e, se condenados, punidos com as sanções  
1160 cabíveis; e que as vítimas sejam reparadas; RCDESC/ONU – recomendações sobre saúde e  
1161 Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da implementação do  
1162 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – destaque para a  
1163 recomendação: redobre seus esforços para destinar recursos financeiros, humanos e técnicos  
1164 adequados à saúde, com vista a garantir e melhorar a acessibilidade, em particular o acesso  
1165 universal, a disponibilidade e a qualidade dos cuidados e serviços de saúde, especialmente nas  
1166 regiões Norte e Nordeste, e guie-se pelo Comentário Geral nº 14/2000 do Comitê sobre o direito  
1167 ao mais elevado padrão de saúde possível; adote uma legislação abrangente para o cuidado  
1168 integral dos idosos, que incorpore o princípio do consentimento dos idosos para garantir o gozo  
1169 dos direitos econômicos, sociais e culturais; além de recomendações sobre pós-covid,  
1170 mortalidade materna, políticas de drogas e uso inadequado de defensivos agrícolas,  
1171 desinformação em saúde. Finalizando, disse que as instâncias do governo devem receber essas  
1172 recomendações e incorporá-las às ações, mas também é essencial a atuação da sociedade civil  
1173 no monitoramento, além da atuação dos espaços de participação social, utilizando essas  
1174 recomendações como subsídios. Além disso, disse que é preciso atenção do Parlamento, porque  
1175 as recomendações apontam para adequações legislativas. Na sequência, o Presidente do CNS  
1176 resgatou que o Conselho sempre teve atuação internacional e, a partir do Planejamento  
1177 Estratégico de 2019, essa foi definida como uma das pautas prioritárias. Em 2020, a atuação  
1178 nacional do Conselho, por conta da pandemia da COVID-19, teve repercussão internacional.  
1179 Também destacou a ampla participação no evento paralelo durante a Assembleia Mundial da  
1180 Saúde, em 2023, demonstrando o interesse dos outros países para este tema. Como resultado,  
1181 recordou que foi sinalizada a necessidade de constituir GT para elaborar minuta de resolução da  
1182 OMS sobre participação social em saúde, que foi debatida no Conselho em novembro de 2023.  
1183 Reforçou a importância da participação social, destacando, inclusive, que a atuação durante a  
1184 pandemia da COVID-19 foi essencial para evitar mortes. Ressaltou que, além da atuação interna  
1185 para o fortalecimento do controle social, com ações específicas, a exemplo do incentivo à criação  
1186 de conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde, o Conselho possui forte incidência  
1187 internacional. Citou ainda a atuação do CNS na CPI da pandemia da COVID-19, com entrega de  
1188 documento à Procuradoria da República. Inclusive, disse que foi acatada a solicitação de agenda  
1189 da Mesa Diretora do CNS com a Procuradoria, prevista para 28 de fevereiro de 2024. Aproveitou  
1190 para agradecer o empenho do representante do MNDH Brasil, Paulo Carbonari, e de todas as  
1191 pessoas que contribuíram para fortalecer o controle social brasileiro. **Manifestações.**  
1192 Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** destacou a importância da incidência internacional do  
1193 Conselho e, no que diz respeito às recomendações, manifestou satisfação com as propostas  
1194 relativas a pessoas idosas. Também perguntou se o documento contemplava propostas relativas  
1195 a crianças, adolescentes e jovens. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** também saudou a  
1196 atuação do Conselho nas instâncias internacionais e citou como marco histórico a realização da  
1197 Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social.

1198 Destacou a importância das ações do Conselho, inclusive durante a pandemia, que contribuiu  
1199 para o fortalecimento do controle social. No mais, salientou que é preciso aprofundar o debate  
1200 das recomendações relacionadas à saúde mental, com foco na luta antimanicomial e na defesa  
1201 do cuidado em liberdade. Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa** iniciou saudando  
1202 o Conselho pelo diálogo “para fora”, inclusive em âmbito internacional, entendendo que é uma  
1203 oportunidade de ensinar e aprender, bem como de fortalecer o controle social brasileiro. Na linha  
1204 da violação de direitos humanos, destacou que é preciso debater formas de enfrentar o  
1205 extermínio da juventude negra, a exploração sexual infantil (como o caso da Ilha de Marajó) e  
1206 outras formas de violência. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** destacou a importância da  
1207 atuação internacional do Conselho, coerente com a trajetória do Colegiado. Destacou a  
1208 importância de pensar a saúde como direito humano e, nessa linha, pensar a segurança sanitária  
1209 global, que, por sua vez, precisa ser vista no sentido do acesso universal à saúde. Também citou  
1210 temas candentes que precisam ser debatidos e enfrentados: violência contra jovens negros das  
1211 comunidades e encarceramento dessa população (é preciso defender a vida dessa população e  
1212 garantir direitos – educação, saúde, lazer, moradia); e encarceramento da população usuária de  
1213 álcool e drogas/comunidades terapêuticas. Por fim, manifestou solidariedade ao povo palestino  
1214 e defendeu o fim da guerra e o direito à vida de todas as pessoas. Conselheiro **Luiz Carlos**  
1215 **Medeiros de Paula** saudou a mesa por trazer esta temática e enfatizou que é preciso enfrentar  
1216 situações de violência que causam mortes, seja no Brasil e no mundo. Conselheira **Francisca**  
1217 **Valda da Silva** também manifestou satisfação com debate deste tema no Conselho e salientou  
1218 que o desenvolvimento - econômico, social, político, humano - deve ser tratado de forma global.  
1219 Na linha da defesa do desenvolvimento social e humano e do bem-viver, frisou que é preciso  
1220 participar da aliança global de combate à fome e à desigualdade. Reforçou a importância da  
1221 participação do Conselho nas agendas internacionais e destacou sua participação no 14º  
1222 Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva, em Bolonha  
1223 (Itália), representado o Colegiado, com debate sobre participação social. **Retorno da mesa.** O  
1224 representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, agradeceu as considerações e explicou  
1225 que fez um recorte das recomendações destacando aquelas com relação direta com a saúde e  
1226 a pandemia da COVID-19. Todavia, seria disponibilizado material com todas as recomendações  
1227 internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde e poderia ser feita consulta sobre os temas  
1228 apontados pelo Plenário – saúde da mulher, indígena, criança e adolescente, entre outros.  
1229 Também disse que o governo brasileiro ainda não apresentou a tradução da maioria dos  
1230 documentos internacionais, portanto, foi feita tradução não-oficial. Dos temas citados nas falas,  
1231 destacou a relação entre violência e saúde e informou que este é um capítulo que precisa  
1232 avançar. A esse respeito, é preciso discutir o adoecimento mental da população em razão do  
1233 racismo e da violência. Salientou que o tema dos direitos sexuais e reprodutivos também é  
1234 bastante significativo e merece incidência, sobretudo pelo impacto que representa para a vida  
1235 das mulheres e das adolescentes. Também destacou a preocupação dos organismos  
1236 internacionais com as comunidades tradicionais em geral, particularmente os povos indígenas  
1237 (consequências do marco temporal). No mais, pontuou que é preciso manter firme a atuação  
1238 para garantir a responsabilização dos crimes durante a pandemia da COVID-19. Inclusive,  
1239 recordou que o Brasil segue sendo avaliado no Tribunal Penal Internacional, com denúncias, por  
1240 parte de vários organismos, de genocídio no governo anterior. Ressaltou que o CNS também  
1241 deve participar do debate sobre ações de reparação das vítimas da pandemia, sobretudo das  
1242 crianças órfãs, inclusive com definição de estratégias para evitar esse tipo de situações no futuro.  
1243 Também informou a visita de duas relatorias especiais das Nações Unidas ao Brasil, a primeira,  
1244 de 8 a 19 de abril, sobre proteção de defensoras e defensores de direitos humanos (contribuições  
1245 até 11 de março); e a segunda, em agosto, sobre discriminação racial. Sugeriu que o Conselho  
1246 se incorpore a essa agenda e apresente contribuições. No mais, disse que estava em análise a  
1247 criação de dois comitês importantes, um sobre enfrentamento de violência contra as mulheres e  
1248 outro de direitos da criança e a ideia é elaborar recomendações específicas ainda em 2024. Além  
1249 disso, foi sinalizada a criação de comitê sobre deficiência. Por fim, agradeceu a oportunidade e  
1250 salientou que a ideia é oferecer insumos para fortalecer a luta do Conselho, espaço de defesa  
1251 dos direitos humanos. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** interveio para sugerir os  
1252 seguintes encaminhamentos: vincular as recomendações internacionais sobre Direitos Humanos  
1253 à Saúde à campanha em defesa da criação de conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde;  
1254 e remeter a publicação que trata de recomendações internacionais sobre Direitos Humanos à  
1255 Saúde às coordenações das comissões intersetoriais do Conselho, a fim de dar capilaridade e  
1256 internalizar o tema como subsídio para atuação. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César**  
1257 **Carbonari**, informou que o material será distribuído para os participantes do Participa +, projeto

1258 de formação para o controle social, conduzido pela CIEPCSS/CNS. Também disse que é preciso  
1259 convencer os entes federados sobre os seus compromissos com os direitos humanos. O  
1260 Presidente do CNS informou que o Conselho terá agenda com a representante da OPAS/OMS  
1261 para tratar sobre a participação oficial do Conselho na assembleia da OMS e atividades a serem  
1262 realizadas na oportunidade: evento paralelo à assembleia; e ato público em memória das vítimas  
1263 da COVID-19 e responsabilização dos crimes cometidos pela pandemia, em frente à sede da  
1264 ONU. Disse que a ideia é garantir ocupação popular da assembleia, com a participação da rede  
1265 conselhos, outros conselhos de políticas públicas, movimentos e entidades de participação  
1266 social. Na sequência, sintetizou e colocou em apreciação as propostas oriundas do debate.  
1267 **Deliberação: o Pleno aprovou as seguintes propostas: 1) vincular as recomendações**  
1268 **internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde à campanha em defesa da criação de**  
1269 **conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde; 2) encaminhar a publicação que trata**  
1270 **de recomendações internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde à rede Conselhos de**  
1271 **Saúde; 3) remeter a publicação que trata de recomendações internacionais sobre Direitos**  
1272 **Humanos à Saúde às coordenações das comissões intersetoriais do Conselho, a fim de**  
1273 **dar capilaridade e internalizar o tema como subsídio para atuação; e 4) considerando a**  
1274 **agenda de visita de duas relatorias especiais das Nações Unidas ao Brasil (1ª, de 8 a 19**  
1275 **de abril e a 2ª em agosto), verificar a possibilidade de atividade com o Conselho (se**  
1276 **possível, convidar para reunião do Conselho do mês de abril).** Com essa deliberação, a  
1277 mesa agradeceu a presença do convidado e encerrou este item. Em continuidade à pauta, a  
1278 mesa foi composta para o item 8. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E**  
1279 **FINANCIAMENTO (COFIN) - Programação Anual de Saúde - PAS 2024. Lei Orçamentária**  
1280 **Anual – LOA 2024 –** Conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da Comissão  
1281 Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN; **Francisco Funcia**, assessor da  
1282 COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do  
1283 CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o  
1284 coordenador da COFIN/CNS explicou que neste ponto de pauta estava previsto debate sobre a  
1285 Programação Anual de Saúde - PAS 2024, Lei Orçamentária Anual - LOA 2024 e Plano Nacional  
1286 de Saúde do Ministério da Saúde 2024-2027 (minuta de resolução). Inclusive, elogiou a  
1287 Comissão pelo esforço para cumprir os prazos previstos para análise dos documentos. Como  
1288 primeiro item, tratou do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, recordando que fora aprovado na  
1289 última reunião do CNS e que, naquela oportunidade, o Pleno decidiu remeter à COFIN/CNS a  
1290 elaboração de minuta de resolução com as proposições e sugestões apresentadas pelas  
1291 Comissões Intersetoriais do CNS ao Plano. Explicou que a versão do PNS recebida no mês de  
1292 novembro de 2023, que contemplava 116 metas, fora submetida à avaliação das comissões,  
1293 mas, em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde ajustou o documento, com diminuição para  
1294 112 metas. Neste ponto, reconheceu o brilhante e árduo trabalho das comissões na análise do  
1295 Plano, feito entre o final de dezembro de 2023 e meados de janeiro de 2024. Explicou que, diante  
1296 do volume de contribuições (mais de 6 mil linhas de excel), o assessor técnico da COFIN  
1297 elaborou consolidado das sugestões das comissões e também do Pleno do CNS. Também  
1298 elogiou o trabalho do assessor técnico da Comissão na consolidação das sugestões. Recordou  
1299 que o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de avaliar as contribuições e responder sobre  
1300 a viabilidade ou não das propostas do Conselho (Plenário e comissões) e foi acordada a data  
1301 limite de 30 de abril de 2024 para resposta. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da  
1302 COFIN/CNS, **Francisco Funcia**, apresentou a consolidação, feita pela COFIN, das respostas  
1303 das comissões ao Formulário de Avaliação do PNS/MS 2024-2027. Explicou que o tema foi  
1304 debatido nas reuniões da COFIN realizadas nas seguintes datas: 25/01/2024 -  
1305 ordinária/presencial; 26/01/2024 - extraordinária/virtual; e 16/02/2024 - extraordinária/virtual.  
1306 Apresentou os slides com os Objetivos e Metas na versão de 23 de novembro de 2023,  
1307 apresentada pelo Ministério da Saúde e que serviram de referência para as análises realizadas  
1308 pelas Comissões do CNS no período compreendido entre meados de dezembro de 2023 e  
1309 meados de janeiro de 2024. Começou citando os indicadores gerais: **1) Taxa de mortalidade**  
1310 **neonatal. (ODS e PPA); 2) Taxa de mortalidade fetal. 3) Taxa de mortalidade neonatal precoce.**  
1311 **4) Razão de mortalidade materna. (ODS e PPA). 5) Taxa de mortalidade infantil indígena por**  
1312 **causas evitáveis. (PPA). 6) Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não**  
1313 **Transmissíveis. (ODS). 7) Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos. 8) Taxa de detecção**  
1314 **de aids em adultos maiores de 13 anos. 9) Taxa de incidência de sífilis congênita em menores**  
1315 **de um ano. 10) Coeficiente de incidência de tuberculose. (ODS e AS – PNS). 11) Taxa de**  
1316 **detecção de hepatite B em crianças de 0 a 5 anos. 12) Razão entre o número de casos de**  
1317 **hepatite C e o número de pessoas tratadas para hepatite C. 13) Índice de redução das filas de**

1318 espera por procedimentos eletivos de Atenção Especializada à Saúde. (PPA). **14)** Percentual de  
1319 pacientes com hemofilia grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, em programa  
1320 de profilaxia regular ou imunotolerância. (PPA). **15)** Coeficiente de tuberculose de todas as  
1321 formas na população indígena. **16)** Número de casos autóctones de malária nos DSEI  
1322 endêmicos. Também detalhou os sete objetivos do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, e suas  
1323 respectivas metas, total de 116: Objetivo 1 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura  
1324 da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à  
1325 abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à  
1326 redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. 20 metas. Objetivo 2 -  
1327 Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação  
1328 do acesso e redução das desigualdades regionais. 22 metas. Objetivo 3 - Reduzir e controlar  
1329 doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das  
1330 desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero. 16 metas. Objetivo 4 -  
1331 Promover o desenvolvimento científico, tecnológico, produtivo, inovativo e avaliativo em saúde  
1332 para atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a  
1333 diversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da  
1334 dependência de insumos para a saúde. 7 metas. Objetivo 5 - Ampliar o acesso da população aos  
1335 medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência  
1336 farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade  
1337 e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades. 13 metas. Objetivo 6 -  
1338 Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental,  
1339 considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e  
1340 fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais. 13 metas. Objetivo 7 - Aprimorar o cuidado à  
1341 saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e  
1342 intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações  
1343 e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. 25 metas. Explicou que a avaliação  
1344 norteou-se por perguntas divididas em dois blocos. Primeiro bloco - perguntas para respostas  
1345 por meta de cada objetivo. Pergunta 1) A meta prevista está compatível com uma ou mais  
1346 diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde?; Pergunta 2) As metas previstas  
1347 são suficientes para atender o objetivo proposto?; e Pergunta 3) O objetivo e as respectivas  
1348 metas são suficientes para cumprir uma ou mais diretrizes da 17ª Conferência Nacional de  
1349 Saúde?. Apresentou o comentário inicial resumido sobre as respostas: Pergunta 1: todas as  
1350 metas tiveram pelo menos uma comissão respondendo; Pergunta 2: todas as metas tiveram pelo  
1351 menos uma comissão respondendo; e Pergunta 3: respostas focaram na avaliação geral das  
1352 metas por objetivo. Neste bloco, destacou o predomínio de respostas “sim” (maioria) e  
1353 “parcialmente” para as perguntas 1 e 2 pelas comissões; baixíssimo número de respostas “não”  
1354 para essas duas perguntas. Nas justificativas das comissões, houve grande incidência de  
1355 comentários relacionados à “meta insuficiente” e “ficha de qualificação das metas não foram  
1356 encaminhadas pelo MS”, bem como sugestões de revisão e/ou incorporações nos textos das  
1357 metas. Segundo Bloco - perguntas finais de avaliação consolidada do PNS 2024-2027 pelas  
1358 comissões temáticas do CNS: 16 respostas – objetivos e metas são suficientes: 2 respostas  
1359 suficientes e 14 parcialmente suficiente; quantidade de objetivos apresentados: 6 repostas  
1360 suficientes; e 10 parcialmente suficientes; e interface com as diretrizes e propostas aprovadas  
1361 na 17ª CNS: 3 responderam insuficiente e 13 responderam parcialmente suficiente. Devido ao  
1362 adiantado da hora e tendo em vista que o documento foi enviado com antecedência aos  
1363 conselheiros e às conselheiras, a mesa perguntou ao Pleno se havia necessidade de apresentar  
1364 o quadro detalhado com resultado da análise. **O Pleno decidiu, por maioria, com uma  
1365 abstenção, que não seria necessário ler todo o documento.** Desse modo, o coordenador da  
1366 COFIN/CNS passou rapidamente pela apresentação do documento, em Datashow, mostrando,  
1367 metas e propostas de ajustes em cada objetivo e outras contribuições das Comissões que ainda  
1368 não estão contempladas nos slides anteriores relativas a propostas de ajuste/inclusão, segundo  
1369 preenchimento de formulário e perguntas 1, 2 e 3. Encerrando, o assessor da COFIN/CNS  
1370 apresentou as contribuições feitas na reunião do pleno do CNS que ainda não estavam  
1371 contempladas nos slides anteriores - propostas de ajuste/inclusão: inserir um objetivo ou ajustar  
1372 a redação do Objetivo 7 para tratar da participação social como parte da gestão da SUS e como  
1373 meio de fortalecer as ações de governo que reforcem o conceito de saúde como um direito de  
1374 cidadania, que deve ser promovido por meio de políticas econômicas e sociais adequadas para  
1375 esse fim; e inserir uma meta referente à saúde ocular. Concluída a apresentação, o coordenador  
1376 da COFIN/CNS recordou que, na última reunião, o Pleno do CNS aprovou, por unanimidade, o  
1377 Plano Nacional de Saúde - PNS do Ministério da Saúde 2024-2027 e também delegou à COFIN

1378 a elaboração de minuta de resolução com as proposições e sugestões apresentadas pelas  
1379 Comissões Intersetoriais do CNS conforme consolidado, considerando o compromisso do  
1380 Ministério da Saúde de avaliar a possibilidade de incorporação dessas propostas. Na reunião da  
1381 COFIN, foi pactuada com a SPO/MS a data limite de 30 de abril de 2024 para que o Ministério  
1382 da Saúde avaliasse a possibilidade de acatar as sugestões. Inclusive, recordou que o Plano pode  
1383 ser ajustado a qualquer tempo, a depender da necessidade da gestão. Atendendo à deliberação  
1384 do Pleno, disse que a Comissão elaborou minuta de resolução, todavia, houve discordância com  
1385 alguns aspectos do texto. Portanto, houve reunião com um grupo de conselheiros, antes do início  
1386 deste ponto de pauta, para tentar chegar a um texto de consenso. Conselheira **Fernanda Lou**  
1387 **Sans Magano** explicou que as mudanças no texto da resolução visaram buscar consenso e  
1388 estavam de acordo com o aprovado na última reunião do Pleno do CNS. Destacou, inclusive,  
1389 que o texto contemplava o prazo pactuado para que o Ministério da Saúde apresentasse o  
1390 resultado da análise das contribuições (até 30 de abril de 2024). Feitas essas considerações,  
1391 conselheira **Madalena Margarida da Silva** fez a leitura integral da minuta de resolução. O  
1392 documento é o seguinte: “Minuta de Resolução CNS nº xxxxx, de xx de fevereiro de 2024 (...)”  
1393 Considerando que as diretrizes aprovadas na Conferência Nacional de Saúde em cada esfera  
1394 de governo devem estar integralmente contempladas nos respectivos planos de saúde, os quais  
1395 devem ser aprovados pelos respectivos conselhos de saúde, nos termos da Lei nº 8142/90 e da  
1396 Lei Complementar nº 141/2012; considerando que o Plano Nacional de Saúde deve ser a  
1397 consolidação de um processo de planejamento ascendente nos termos da Lei Complementar nº  
1398 141/2012, decorrente das diretrizes aprovadas nas conferências municipais, estaduais e nacional  
1399 de saúde como parte integrante desse processo de planejamento ascendente nos termos da Lei  
1400 nº 8.142/90; considerando que o Plano Nacional de Saúde deve ser encaminhado para  
1401 apreciação e deliberação do Conselho Nacional de Saúde antes do início da sua vigência, nos  
1402 termos da Lei Complementar nº 141/2012; considerando que o Conselho Nacional de Saúde  
1403 recebeu o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 do Ministério da Saúde para apreciação em XX  
1404 de dezembro de 2023, por meio do Ofício nº xxx, portanto, previamente ao início de sua vigência;  
1405 considerando que o Ministério da Saúde, por meio da Subsecretaria de Planejamento e  
1406 Orçamento, durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e do  
1407 Capítulo Saúde do Plano Plurianual 2024-2027, em xx reuniões realizadas na Comissão de  
1408 Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde nos dias xxxxxxxx de 2023,  
1409 dialogou e fez apresentações preliminares dos objetivos e metas que estavam sendo propostas  
1410 e abriu espaço para o recebimento de sugestões, cuja maioria foi acatada nessa versão final;  
1411 considerando que 17 das 19 Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde realizaram  
1412 a análise dessa versão final do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, do final de dezembro de  
1413 2023 a meados de janeiro de 2024, preenchendo um formulário elaborado pela Comissão de  
1414 Orçamento e Financiamento; considerando que, nesse formulário, houve predomínio de  
1415 respostas positivas das Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde quanto à  
1416 suficiência (total ou parcial) dos objetivos e metas no atendimento das diretrizes aprovadas na  
1417 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem como quanto à suficiência das metas para atender os  
1418 objetivos propostos no Plano Nacional de Saúde 2024-2027; considerando que a Subsecretaria  
1419 de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, em 1º de fevereiro de 2024, na Reunião  
1420 Ordinária nº xxx do Conselho Nacional de Saúde, assumiu o compromisso de analisar a  
1421 viabilidade de incorporação no Plano Nacional de Saúde 2024-2027 das sugestões apresentadas  
1422 pelas Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde, em respeito à diretriz  
1423 constitucional de participação da comunidade no Sistema Único de Saúde; considerando que o  
1424 resultado dessa análise de viabilidade será debatido pelo Ministério da Saúde com o Conselho  
1425 Nacional de Saúde antes do final do 1º Quadrimestre de 2024, de modo que reflita posteriormente  
1426 no Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas desse período, nos termos da Lei  
1427 Complementar nº 141/2012; considerando o cumprimento dos procedimentos participativos  
1428 estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012 e a atitude democrática adotada pelo Ministério  
1429 da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde durante o processo de elaboração dos instrumentos  
1430 de planejamento, quer no Capítulo Saúde do Plano Plurianual 2024-2027, quer no Plano  
1431 Nacional de Saúde 2024-2027; considerando o debate e a deliberação por unanimidade do  
1432 Plenário em 1º de Fevereiro de 2024, na 350ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de  
1433 Saúde, pela aprovação do Plano Nacional de Saúde 2024-2027; e considerando o compromisso  
1434 do Ministério da Saúde em analisar a viabilidade da incorporação das sugestões feitas pelas  
1435 Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde. Resolve: **1)** Aprovar o Plano Nacional  
1436 de Saúde - PNS 2024 - 2027; e **2)** Encaminhar as proposições e sugestões apresentadas pelas  
1437 Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem



1438 analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e  
1439 apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. Brasília, xx de  
1440 fevereiro de 2024. Fernando Pigatto.” Concluída a leitura, foi aberta a palavra manifestações do  
1441 Pleno. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** inicialmente, pontuou duas situações  
1442 regimentais importantes: a pauta da reunião e o material a ser apreciado devem ser enviados  
1443 com dez dias de antecedência da reunião (neste caso, os conselheiros e as conselheiras  
1444 receberam o documento no dia 19 de fevereiro); e o mérito da minuta de resolução, lida naquele  
1445 momento, era diferente da proposta elaborada pela COFIN e encaminhada aos conselheiros e  
1446 conselheiras. Recordou que durante o debate do PNS/MS 2024-2027, na última reunião,  
1447 defendeu a aprovação do Plano com ressalvas, mas retirou essa proposta, em respeito ao  
1448 trabalho de análise das comissões e diante do compromisso de que seria elaborada resolução,  
1449 contemplando o compromisso do governo em contemplar as sugestões das comissões. Desse  
1450 modo, disse que concordava com a primeira minuta de resolução, elaborada pela COFIN, mas  
1451 com essa não. Como alternativa, apresentou nova proposta de redação: aprovar o Plano  
1452 Nacional de Saúde - PNS 2024 – 2027 com as proposições para os objetivos e metas do mesmo  
1453 apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, conforme  
1454 consolidado anexo, a ser analisada a viabilidade, incorporação e apresentação do resultado  
1455 dessa análise pelo Ministério da Saúde até 30 de abril de 2024. Conselheira **Ana Carolina**  
1456 **Navarrete Munhoz** cumprimentou a COFIN pelo trabalho hercúleo de consolidação das  
1457 contribuições das comissões e agradeceu a Comissão por contemplar a proposta da CISS/CNS  
1458 de incluir objetivo relativo à saúde suplementar no Plano. Dada a importância, apelou ao  
1459 Ministério da Saúde que acate esta e outras proposições das comissões do Conselho. Em  
1460 relação à minuta lida, disse que era preciso retificar PNS 2024 – 2027 para PNS 2024-2027. No  
1461 mais, destacou que o Conselho precisaria monitorar a proposta final do PNS, após o resultado  
1462 da análise das contribuições, que será apresentada pelo Ministério da Saúde até 30 de abril.  
1463 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** saudou a COFIN pelo trabalho comprometido e  
1464 qualificado de consolidação das sugestões das comissões e aproveitou para destacar a  
1465 importância de dar visibilidade a populações invisibilizadas no Plano, entre elas, pessoas com  
1466 deficiência. Sobre a minuta, disse que, apesar do novo momento de diálogo com o Ministério da  
1467 Saúde, concordava com a proposta alternativa de texto, apresentada pela conselheira Shirley  
1468 Morales. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** sentiu-se contemplado nas falas das  
1469 conselheiras Shirley Marshal e Vitória Bernardes e enfatizou que é preciso explicitar outras  
1470 questões no Plano como câncer, doenças raras (como a talassemia), inclusive para cobrar  
1471 posteriormente. Nessa linha, manifestou apoio à proposta da conselheira Shirley Marshall,  
1472 aprovada na última reunião do Conselho. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**,  
1473 coordenador adjunto da COFIN/CNS, cumprimentou as comissões do Conselho pelo árduo  
1474 trabalho de análise do Plano, em um período de festas de fim de ano, e elogiou o assessor da  
1475 COFIN pela consolidação das contribuições. Lembrou que, diferente do processo de construção  
1476 do PPA, o Conselho conseguiu debater o PNS e apresentar contribuições, em um processo  
1477 ascendente de discussão. Também defendeu a resolução lida, porque explícita, em vários  
1478 pontos, o compromisso do Ministério da Saúde de analisar a viabilidade de incorporação das  
1479 proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS. Conselheiro  
1480 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, começou lembrando que resolução é um  
1481 instrumento do Conselho assinado pelo Presidente do CNS e pela Ministra de Estado da Saúde,  
1482 como forma de explicitar o compromisso entre as partes. Disse que é preciso valorizar o processo  
1483 de construção coletiva entre Conselho e Ministério da Saúde e lembrou, inclusive, que sugestões  
1484 do Conselho foram contempladas no PPA. Como resultado desse processo de construção,  
1485 recordou que o Conselho aprovou o PNS, por unanimidade, na última reunião, e decidiu explicitar  
1486 o compromisso assumido publicamente pela Ministra de Estado da Saúde e reiterado pelo  
1487 Secretário Executivo da pasta e pelo Secretário da SPO/MS em uma resolução. Sendo assim,  
1488 defendeu a aprovação da resolução lida naquele momento, que é resultado de amplo processo  
1489 de negociação e reiterou a importância de acompanhamento por parte do Pleno. Além das  
1490 sugestões de alteração ao texto, solicitou a substituição do termo “comissões temáticas do CNS”  
1491 por “comissões intersetoriais do CNS”. Conselheira **Helena Ferreira Magalhães** cumprimentou  
1492 as comissões pelas contribuições ao Plano e a COFIN pela compilação. Destacou que a  
1493 preocupação é se o Ministério da Saúde iria incorporar de fato as contribuições do Conselho no  
1494 PCNS e como ficaria a situação no caso de não incorporação. Diante das falas, conselheira  
1495 **Fernanda Lou Sans Magano** apresentou a seguinte proposta alternativa: reapresentar as duas  
1496 proposições (texto lido naquele momento e texto sugerido pela conselheira Shirley Marshall) e,  
1497 não havendo consenso, votar uma proposta contra a outra. Acatado este encaminhamento, foi

1498 aberta a palavra para reapresentação das duas propostas. Antes, conselheiro **André Luiz de**  
1499 **Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS, esclareceu que na proposta apresentada pela mesa o  
1500 último considerando foi desmembrado. Primeiro, conselheira **Shirley Marshal** reapresentou a  
1501 sua proposta, explicando que fez ajuste na redação. No documento, o CNS resolve: **1)** Aprovar  
1502 o Plano Nacional de Saúde - PNS 2024 – 2027 com as proposições e sugestões apresentadas  
1503 pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem  
1504 analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e  
1505 apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. Conselheiro  
1506 **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, fez uso da palavra para ponderar que poderia  
1507 haver acordo em relação ao novo texto apresentado pela conselheira Shirley Marshal. Inclusive,  
1508 afirmou que o movimento de construção coletiva e do consenso progressivo é essencial.  
1509 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** destacou que a busca por consenso é um processo  
1510 saudável e os debates do Conselho seguem essa diretriz. Todavia, discordou da proposta  
1511 apresentada pela conselheira Shirley Marshal, pois expressava a ideia de ressalva ao PNS,  
1512 contrariando a deliberação do Pleno, na última reunião, de aprovação do PNS 2024-2027 sem  
1513 ressalvas. Na sua avaliação, o debate não se referia ao compromisso do Ministério da Saúde de  
1514 analisar a viabilidade de incorporação das contribuições, uma vez que fora assumido, mas sim à  
1515 forma de deixar o texto mais possível. Acrescentou que a minuta não deveria passar a ideia de  
1516 compromisso condicionado à aprovação, porque ia de encontro inclusive ao posicionamento da  
1517 Ministra da Saúde. Inclusive, afirmou que a aprovação do PNS, por unanimidade, sem ressalvas,  
1518 abriu maior espaço de negociação para incorporação das sugestões. Dito isso, discordou da  
1519 última proposta de texto apresentada pela conselheira Shirley Marshal, por entender que o termo  
1520 “com” significava ressalva. Assim, disse que o grupo de conselheiros construiu a resolução lida  
1521 pela mesa, com dois itens separados. Diante da fala do conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira**,  
1522 o Presidente do CNS entendeu que a proposta da conselheira Shirley Marshal era diferente da  
1523 proposta lida pela mesa, portanto, não havia consenso. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**  
1524 **Morales** recordou que, na última reunião, retirou sua proposta de aprovação do Plano com  
1525 ressalvas condicionando à elaboração de resolução que contemplasse as sugestões das  
1526 comissões do CNS. Disse que tentou construir uma proposta de consenso, buscando facilitar a  
1527 compreensão do Pleno e evitar desgastes desnecessários. Conselheira **Elaine Junger Pelaez**,  
1528 diante das falas do Presidente do CNS e do conselheiro Neilton Araújo, ressaltou o esforço para  
1529 tentar chegar a um texto de consenso. No seu entendimento, a redação apresentada pela  
1530 conselheira Shirley Marshal, com reforça o diálogo feito na última reunião e, gramaticalmente, a  
1531 utilização da preposição “com” no texto reforça a ideia de adição. Disse que o Conselho aprovou  
1532 o PNS, sem ressalvas, inclusive por conta da confiança política recíproca entre Ministério da  
1533 Saúde e Conselho. Desse modo, defendeu a proposta da conselheira Shirley Marshal, por  
1534 entender que expressa unidade e força do controle social. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**  
1535 **Morales** perguntou como seria encaminhado o processo de votação. Conselheira **Fernanda Lou**  
1536 **Sans Magano** regatou que o texto lido pela mesa foi construído antes deste ponto de pauta, com  
1537 a participação de integrantes da COFIN e dos segmentos que compõem o CNS. Diante da  
1538 proposta apresentada pela conselheira Shirley Marshal, foi aberto debate para posicionamentos,  
1539 mas, como não houve consenso, as duas propostas apresentadas seriam votadas uma contra a  
1540 outra. Feito esse resgate, a mesa fez a leitura da proposta 1, elaborada por representantes da  
1541 COFIN/CNS e dos três segmentos que compõem o Conselho. No documento, o CNS resolve: **1)**  
1542 Aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 - 2027; e **2)** Encaminhar as proposições e  
1543 sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde,  
1544 consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido  
1545 pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril  
1546 de 2024. Após verificar com o Pleno que não havia necessidade de defesas das duas propostas,  
1547 a mesa explicou como se daria a votação: proposta 1, construída pela COFIN/CNS, com a  
1548 participação dos segmentos que compõem o CNS; e, em seguida, a proposta 2, apresentada  
1549 pela conselheira Shirley Marshal. Feito esse esclarecimento, procedeu à votação. **Proposta 1 -**  
1550 **construída por representantes da COFIN/CNS, com a participação de representação dos**  
1551 **fóruns de segmentos que compõem o CNS. O CNS resolve: 1) Aprovar o Plano Nacional**  
1552 **de Saúde (PNS) 2024 - 2027; e 2) Encaminhar as proposições e sugestões apresentadas**  
1553 **pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a**  
1554 **serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da**  
1555 **Saúde, e apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. A**  
1556 **proposta recebeu 21 votos. Proposta 2 – apresentada pela conselheira Shirley Marshal. O**  
1557 **CNS resolve: 1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 – 2027 com as proposições**

1558 e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de  
1559 Saúde, consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a partir do  
1560 compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa  
1561 análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. A proposta recebeu treze votos. Uma  
1562 abstenção, com declaração de voto do conselheiro Luiz Aníbal Vieira. Conselheiro Luiz  
1563 Aníbal Vieira Machado declarou que se absteve da votação para solicitar ao Ministério da Saúde  
1564 que cumpra os compromissos assumidos com o Colegiado do CNS, reforçando o processo de  
1565 parceria entre governo e controle social. Após essa declaração de voto, conselheira Fernanda  
1566 Lou Sans Magano declarou aprovada a proposta 1, construída por representantes da  
1567 COFIN/CNS, com os fóruns de segmentos que compõem o CNS (FORSUS e FENTAS): 1)  
1568 Aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 - 2027; e 2) Encaminhar as proposições e  
1569 sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde,  
1570 consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso  
1571 assumido pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa análise pelo  
1572 mesmo até 30 de abril de 2024. Conselheira Shirley Marshal Díaz Morales retificou que a  
1573 proposta 1 não foi um acordo dos fóruns, mas sim de representantes das coordenações do  
1574 FORSUS e do FENTAS. Devido ao adiantado da hora, a mesa remeteu os outros dois pontos  
1575 previstos nesta pauta (LOA e PAS) para a próxima reunião. Definido esse ponto, às 12h40, a  
1576 mesa suspendeu os trabalhos para o almoço. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e  
1577 conselheiras na manhã do segundo dia de reunião: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral  
1578 da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o  
1579 Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa**  
1580 **Borba**, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde);  
1581 **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos – FENAFAR; **Dulcilene**  
1582 **Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Edna Aparecida Alegro**, Federação  
1583 Nacional das Associações Pestalozzi (FENAPESTALOZZI); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho  
1584 Federal de Serviço Social (CFESS); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos  
1585 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de  
1586 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN;  
1587 **Cledson Fonseca Sampaio**, Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+  
1588 BRASIL); **Helena Ferreira Magalhães**, União Brasileira de Mulheres (UBM); **Helenice Yemi**  
1589 **Nakamura**, Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa); **Heliana Neves Hemetério dos**  
1590 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR);  
1591 **José Vanilson Torres da Silva**, Movimento Nacional População de Rua (MNPR); **Rafaela**  
1592 **Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS);  
1593 **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato  
1594 Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos**  
1595 **Medeiros de Paula**, Federação Nacional de Associações de Diabético (FENAD); **Madalena**  
1596 **Margarida da Silva Teixeira**, Central Única dos Trabalhadores (CUT); **Mauri Bezerra dos**  
1597 **Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT  
1598 (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de Bens,  
1599 Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de Nutricionistas  
1600 (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Nelson Augusto Mussolini**,  
1601 Confederação Nacional da Indústria (CNI); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional  
1602 dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida  
1603 (REDEUNIDA); **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, Ministério da Saúde (MS); **Vânia Lúcia**  
1604 **Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). *Suplentes* – **Aila Vanessa**  
1605 **David de Oliveira Sousa**, Ministério da Saúde (MS); **Agostinho Luiz Schiochetti**,  
1606 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Altamira Simões**  
1607 **dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da População Negra e AIDS;  
1608 **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES – FENAPAES; **Ana Carolina**  
1609 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Andréa Graciano dos**  
1610 **Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Anselmo Dantas**, Federação  
1611 Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de Oliveira**, Conferência Nacional dos  
1612 Bispos do Brasil (CNBB); **CLEONICE Caetano Souza**, União Geral dos Trabalhadores (UGT);  
1613 **Conceição Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Eduardo Maércio Fróes**,  
1614 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,  
1615 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Francisco Canindé**  
1616 **Quirino**, Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS); **Helena**  
1617 **Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Jacildo de Siqueira Pinho**, Confederação Nacional dos

1618 Trabalhadores e Trabalhadoras na Agricultura Familiar do Brasil (CONTRAF); **João Pedro**  
1619 **Santos da Silva**, Associação Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves do**  
1620 **Nascimento**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Luiz Aníbal Vieira Machado**,  
1621 Nova Central Sindical de Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação  
1622 das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Rildo Mendes**, Articulação dos  
1623 Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Talita Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de  
1624 Talassemia (ABRASTA); e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela  
1625 Esclerose (AME). Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 9 da pauta. **ITEM 9 –**  
1626 **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Apresentação das atividades**  
1627 **e resultados da Conep. Riscos do Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e**  
1628 **para o SUS - Apresentação:** conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da  
1629 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; e **João Paulo Oliveira**, Secretário Executivo  
1630 da CONEP/CNS. **Coordenação:** conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduelo**, da Mesa  
1631 Diretora do CNS; e conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS. **Apresentação**  
1632 **das atividades e resultados da CONEP –** Neste ponto, o Secretário Executivo da CONEP/CNS,  
1633 **João Paulo Oliveira**, fez um informe sobre o trabalho da Comissão Nacional de Ética em  
1634 Pesquisa. Iniciou explicando que a CONEP é uma comissão intersetorial do CNS, com  
1635 composição multi e transdisciplinar. São trinta membros titulares, cinco suplentes, 17 consultores  
1636 e membros *ad hoc* e 10 CEPs acreditados. Detalhou o organograma da Comissão: 1) Secretaria-  
1637 Executiva da Conep - Núcleo de Apuração; 1.1 Unidade Técnica de Análise de Protocolos –  
1638 UTAP – 1.1.1. Núcleo de Biobancos; 1.2. Unidade Técnica de Gestão de CEP – UTGCEP; 1.3.  
1639 Unidade Técnica Operacional e Comunicação – UTO; 1.4. Unidade Técnica da Plataforma Brasil  
1640 – UTPB; e 1.5. Unidade Técnica de Qualificação do Sistema CEP/Conep – UTQ – 1.5.1. Núcleo  
1641 de Monitoramento de CEP; e 1.5.2. Núcleo de Pré-acreditação de CEP. Também detalhou o  
1642 perfil da assessoria técnica da Secretaria Executiva da Comissão: consultores/bolsistas – 48;  
1643 SE/Conep – 2; técnica terceirizada – 1; e total com SE: 51 trabalhadores. A distribuição conforme  
1644 titulação é a seguinte: graduação – 2 (4%); especialização – 19 (40%); mestrado – 11 (23%);  
1645 doutorado – 12 (27%); e pós-doutorado – 3 (6%). Por área do conhecimento na graduação, a  
1646 distribuição é a seguinte: Biomédica: 30; Ciências Humanas em Saúde: 17; e Exatas: 1. Sobre o  
1647 Sistema CEP/CONEP detalhou que é composto por 878 CEP, 1.831 coordenadores de CEP;  
1648 13.151 membros relatores; 951 funcionários administrativos; 112 assessores; e total: 16.045.  
1649 Detalhou alguns dados para mostrar a dimensão do sistema: 1.137.275 usuários cadastrados  
1650 (até dezembro de 2023); 946.166, em dezembro de 2023; 946.166 projetos submetidos na  
1651 Plataforma Brasil; e 35.497 instituições cadastradas, sendo 33.641 instituições brasileiras e  
1652 1.856 instituições estrangeiras. Apresentou dados da análise de protocolos de pesquisa na  
1653 CONEP – 2023, destacando que ao longo dos meses a Comissão conseguiu responder as  
1654 demandas e os expedientes recebidos. Detalhando a análise de protocolos de pesquisa na  
1655 CONEP – 2023, explicou que foram recebidos ao todo 5.232 expedientes via Plataforma Brasil  
1656 (protocolos de pesquisa). Desse total, 3.722 tiveram a documentação validada e aceita para  
1657 análise ética. Além disso, foram emitidos 3.920 pareceres consubstanciados, ou seja, um  
1658 excedente de 198 pareceres ou 105,3% da meta. Também falou sobre o tempo de tramitação de  
1659 protocolos de pesquisa na CONEP – 2023, detalhando: 7,3% acima de 60 dias; 92,7% até 60  
1660 dias; 50,7% até 30 dias; e 15,9% até 15 dias. Fez um destaque ao processo de acreditação de  
1661 Comitês de Ética em Pesquisa (Resolução CNS nº 506/2016), explicando que em 2023 foram  
1662 16.892 indicações de Comitês de Ética em Pesquisa. Também citou a produção normativa e  
1663 diretrizes da CONEP, em 2023: **a)** Resolução CNS nº 706, de 16 de fevereiro de 2023 - Dispõe  
1664 sobre registro, credenciamento, renovação, alteração, suspensão e cancelamento do registro de  
1665 Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) junto ao Sistema CEP/Conep, entre outras disposições;  
1666 **b)** Manual de Orientação: Pendências Comuns em Protocolos de Ciências Humanas e Sociais  
1667 no Sistema Cep/Conep; **c)** Ofício Circular nº 11, de 26 de julho de 2023, orientações relacionadas  
1668 ao processo de obtenção do assentimento de participantes de pesquisa menores de 18 anos e  
1669 de pessoas com "ausência de autonomia", permanente ou temporária, para consentir; **d)** Ofício  
1670 Circular nº 12, de 27 de julho de 2023, orientações para a implementação do artigo 26 da  
1671 Resolução CNS nº 674 de 6 de maio de 2022, que dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a  
1672 tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep; e **e)** Ofício Circular nº 29, de 22  
1673 de dezembro, orientações para encaminhamento de recurso às instâncias do Sistema  
1674 CEP/Conep. Também falou sobre a acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa (Resolução  
1675 CNS nº 506/2016), destacando que, em 2022, foram acreditados cinco CEP (0068 - Hospital das  
1676 Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP; 0071 - Hospital  
1677 Israelita Albert Einsten; 0082 - Faculdade de Medicina do ABC - Fundação do ABC – FMABC;

1678 5432 - Fundação Antônio Prudente - A.C. Camargo Câncer Center; e 5462 - Instituto Dante  
1679 Pazzanese de Cardiologia) e em pré-acreditação, quatro Comitês (5411 - Faculdade de Medicina  
1680 de Botucatu - Unesp; 5415 - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP; 5495  
1681 - Universidade de Franca - UNIFRAN; e 8083 - Faculdade Ceres - FACERES). Finalizando,  
1682 apresentou as perspectivas para 2024: calendário com 22 Reuniões Ordinárias; realização do  
1683 Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa – Encep; trabalho conjunto com a Secretaria  
1684 de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) para o desenvolvimento e melhoria da Plataforma  
1685 Brasil; manutenção do suporte e apoio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do  
1686 Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) e do Departamento de Ciência e  
1687 Tecnologia (DECIT) para o funcionamento e avanço do trabalho da Comissão; articulação com  
1688 o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal, para a implementação da  
1689 “Plataforma Lusófona para a Bioética”, junto à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa; e  
1690 expansão das atividades de comunicação e transparência ativa. Finalizando, agradeceu a  
1691 oportunidade de apresentar o trabalho da Comissão ao Pleno do Conselho e informou que seria  
1692 encaminhado ao CNS relatório detalhado das atividades da CONEP. Concluída a apresentação,  
1693 foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas, foi reforçada a relevância do trabalho da  
1694 CONEP à frente do Sistema de Ética em Pesquisa e a necessidade de defender a Comissão.  
1695 Além disso, foram levantadas as seguintes questões: a Comissão Intersetorial de Ciência,  
1696 Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS solicita à CONEP que seja verificada a  
1697 possibilidade de estratificação dos dados sobre pesquisadores/pesquisas (instituições privadas,  
1698 públicas, etc), a fim de avaliar a relevância social das pesquisas e a repercussão para o SUS; é  
1699 preciso defender a CONEP dada a sua relevância na defesa do participante de pesquisa, e dar  
1700 ampla visibilidade ao trabalho da Comissão; é importante aproximar a CONEP das demais  
1701 comissões do Conselho, com destaque para a CIRHRT/CNS, especialmente por conta das áreas  
1702 de residência e pós-graduação, essenciais no que diz respeito à formação dos pesquisadores;  
1703 satisfação com a participação de representantes dos participantes de pesquisa nos Comitês de  
1704 Ética (conselheiro Albanir participa de CEP/CONEP); é essencial ampliar as pesquisas,  
1705 buscando melhores condições de vida para a população; importância da articulação da  
1706 CONEP/CNS com a CISI/CNS para trabalhar estudos e pesquisas dentro dos territórios  
1707 indígenas e com povos indígenas e agradecimento ao CNS pela luta em defesa dos direitos  
1708 povos indígenas; e é preciso envidar esforços contra o Projeto de Lei PL nº. 6.007, do Senado  
1709 Federal, pois visa colocar os participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade, assim  
1710 como acontece em outros países (Projeto mudou de número, mas continua com o mesmo  
1711 objetivo). Conselheira **Laís Bonilha**, coordenada da CONEP/CNS, agradeceu a apresentação,  
1712 pois demonstra um pouco das atividades da Comissão e fez referência à Resolução CNS nº.  
1713 706, que está conseguindo cumprir o objetivo de fomentar a participação de representantes de  
1714 participantes de pesquisas nos Comitês. Além disso, informou que houve mudanças no processo  
1715 seletivo da CONEP para ampliar a participação dos participantes de pesquisa na Comissão.  
1716 Disse que pesquisa é assunto de todas as pessoas e não apenas de pesquisadores e salientou  
1717 que a CONEP defende o desenvolvimento de pesquisa, mas com regulação para que o corpo  
1718 humano não seja um objeto de estudo. **Retorno da mesa.** O Secretário Executivo da  
1719 CONEP/CNS, **João Paulo Oliveira**, agradeceu as falas e pontuou os seguintes aspectos: a  
1720 Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas, mas a CONEP não  
1721 possui governança sobre o banco de dados da ferramenta, portanto, a solicitação de  
1722 estratificação dos dados de pesquisas deveria ser tratada com o DATASUS e a SEIDIGI/MS  
1723 (Comissão pode encaminhar essa demanda); o número de pesquisas no país vem crescendo,  
1724 principalmente de ensaio clínico; e é preciso formar cada vez mais profissionais qualificados nas  
1725 áreas relacionadas a pesquisas clínicas. **Deliberação: a Comissão Intersetorial de Ciência,  
1726 Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS encaminhará formalmente à CONEP  
1727 a solicitação de estratificação dos dados sobre pesquisas, a fim de verificar a repercussão  
1728 das pesquisas para o SUS (a CONEP dará encaminhamento à solicitação). Riscos do  
1729 Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS –** Neste ponto, conselheira  
1730 **Laís Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS, fez um informe sobre a situação atual do PL nº.  
1731 6.007, Senado (relacionado ao PL200 (Senado) – PL7082 (Câmara), e as perspectivas de  
1732 tramitação no Senado. Na Plenária, disse que o Projeto foi apreciado nas seguintes comissões  
1733 permanentes: Comissão de Assuntos Sociais - CAS; - Comissão de Constituição, Justiça e  
1734 Cidadania – CCJ; Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e Informática – CCT; e Direitos  
1735 Humanos e Legislação Participativa – CDH. Nesse aspecto, destacou a importância de amplo  
1736 debate com toda a sociedade e interessados diretamente no desenvolvimento das pesquisas  
1737 com seres humanos no Brasil: participantes de pesquisas; pesquisadores; patrocinadores de

1738 pesquisas; trabalhadores envolvidos no desenvolvimento de pesquisas; entidades científicas;  
1739 associações de usuários do SUS; defensores do SUS (usuários, trabalhadores, gestores e  
1740 prestadores de serviço); defensores da ciência, avanço tecnológico e inovação; e defensores e  
1741 conhecedores da ética e bioética. Destacou os riscos do Projeto para o sistema CEP/CONEP:  
1742 perda da participação social no processo de elaboração da normatização do desenvolvimento  
1743 de pesquisas com seres humanos no Brasil; perda da participação social no processo de  
1744 acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no  
1745 Brasil; distanciamento da participação social dos participantes de pesquisas; desmobilização dos  
1746 trabalhadores voluntários do Sistema CEP/CONEP (quase 16 mil voluntários); e CEPs  
1747 independentes. Para o participante de pesquisas, disse que os riscos são: perda de uma  
1748 regulamentação única sobre os direitos e garantia de proteção ao participar das pesquisas  
1749 (variação que pode levar à dificuldade de compreensão ao consentir) – CEPs independentes;  
1750 risco de lesão e morte durante a participação em pesquisas (a exemplo do que ocorreu em outros  
1751 países); e os CEPs independentes poderão sofrer o assédio de interessados no lucro máximo,  
1752 havendo conflito de interesses nos processos decisórios. Para o SUS, os riscos são:  
1753 transferência da responsabilidade financeira, por dever ético, do patrocinador prover ao  
1754 participante de pesquisas o medicamento após o término do estudo (se houver benefício) para o  
1755 SUS (e para todo o povo brasileiro) – acesso pós-estudo; e pesquisas que se utilizam da  
1756 estrutura (capacidade instalada), trabalhadores, equipamentos e medicações para desenvolver  
1757 pesquisas de interesse privado. Exemplo: pesquisas realizadas e que encaminharam,  
1758 recentemente, a fatura referente ao procedimento da pesquisa ao SUS (denúncias recebidas  
1759 pelo MS e familiares de participantes de pesquisa). Também citou alguns alertas que precisam  
1760 ser considerados nesta discussão: aumento do número de denúncias recebidas pela CONEP de  
1761 participantes de pesquisas; e divulgação da pesquisa clínica como “um bom e lucrativo negócio”  
1762 para o país. Salientou que é extremamente importante o desenvolvimento de pesquisas para o  
1763 avanço nas diversas áreas do conhecimento, visando a melhoria das condições de vida de um  
1764 povo. Afirmou que o Brasil necessita e deseja crescer nesse segmento, mas não às custas de  
1765 vidas e da fragilização da proteção e dos direitos dos participantes de pesquisas brasileiros.  
1766 Enfatizou que o Controle Social necessita participar ativamente nos processos decisórios e no  
1767 monitoramento das pesquisas realizadas com seres humanos no Brasil, e especificamente as  
1768 que visam o desenvolvimento de um produto, a ser vendido exclusivamente para as pessoas que  
1769 possam comprá-los. **Manifestações.** Conselheiro **João Pedro Santos da Silva** destacou que é  
1770 preciso construir força coletiva contra o Projeto, porque serve ao interesse financeiro da indústria  
1771 e não ao desenvolvimento da soberania do país e às necessidades do SUS. Ressaltou que é  
1772 preciso defender a realização de pesquisas, mas com ética e da melhor forma possível,  
1773 assegurando os direitos das pessoas participantes. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**  
1774 sugeriu pautar os riscos do Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS na  
1775 Conferência Livre Preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e  
1776 Inovação - 5ª CNCTI, que será realizada dia 12 de março e convidou a coordenadora da CONEP  
1777 para participar dessa atividade. Além disso, frisou que é preciso promover mobilização no  
1778 Senado Federal contra o PL nº. 6.007, explicitando os prejuízos para a população e o SUS.  
1779 Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou que a pesquisa é alvo de poder (econômico e  
1780 político) e, por isso, o Sistema de Ética em Pesquisa, que defende o participante de pesquisa,  
1781 recebe tantos ataques. Disse que o Projeto, ao invés de regulamentar a proteção do lado mais  
1782 frágil das pesquisas, que é o participante, visa dar segurança jurídica para o patrocinador da  
1783 pesquisa. Também ressaltou que é preciso buscar canais como TV Senado, Canal Saúde, EBC,  
1784 entre outros, para divulgar as ameaças do PL nº. 6.007 e somar forças contra essa iniciativa.  
1785 Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello** solicitou à coordenadora da CONEP que  
1786 comentasse sobre o avanço do processo de recrutamento de participantes estrangeiros para  
1787 “contribuir” com pesquisa e também discorresse sobre as ações do GT da CONEP em parceria  
1788 com outras comissões. **Retorno da mesa.** A coordenadora da CONEP fez as seguintes  
1789 considerações a partir das falas: é preciso ampliar o debate sobre os prejuízos do Projeto com  
1790 as entidades científicas; o Sistema CEP/CONEP protege todos os envolvidos nas pesquisas –  
1791 participante, pesquisador e patrocinador; à disposição para participar da Conferência Livre  
1792 Preparatória para a 5ª CNCTI e debater o tema da ética em pesquisa; o Projeto é uma distorção,  
1793 pois defende a indústria estrangeira ao invés de proteger o povo brasileiro; é importante ampliar  
1794 o debate sobre os prejuízos do PL com canais como TV Senado, Canal Saúde; com diálogo;  
1795 com diálogo, a Comissão conseguiu vários parceiros na defesa do Sistema CEP/CONEP; na  
1796 linha de ampliar o diálogo, foi constituído GT (representantes das Secretarias do Ministério da  
1797 Saúde e CONEP/CNS) para trabalhar contra o PL nº. 6.007 e ajudar a qualificar o trabalho da

1798 Comissão; e muitas são as ameaças a serem enfrentadas (a pesquisa é vista como “um bom  
1799 negócio”, mas não para o povo brasileiro, e sim para a indústria e interesses individuais, inclusive  
1800 de pesquisadores brasileiros); a proposta de recrutamento é um risco, pois busca participantes  
1801 estrangeiros para “contribuir” com pesquisas no Brasil (oferta de dados) e utilizar o sistema de  
1802 proteção brasileiro (Sistema CEP/CONEP e SUS). Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal**  
1803 **Padduello** também agradeceu a ASCOM que estava contribuindo com a produção de material  
1804 contra o Projeto e reiterou a atuação da Comissão no Senado Federal contra o PL nº. 6.007.  
1805 Além dos encaminhamentos sugeridos durante o debate, o Presidente do CNS ressaltou a  
1806 importância de retomar o diálogo com o núcleo de Governo, com a participação do Ministério da  
1807 Saúde, para explicitar posição contrária ao PL nº. 6.007, com defesa do arquivamento dessa  
1808 iniciativa. Com essa sugestão, colocou em apreciação os encaminhamentos que surgiram no  
1809 debate. **Deliberação: o Pleno aprovou, por unanimidade, as seguintes propostas: pautar o**  
1810 **tema “riscos do Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS” na**  
1811 **Conferência Livre Preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e**  
1812 **Inovação - 5ª CNCTI, que será realizada dia 12 de março (convite à coordenadora da**  
1813 **CONEP para participar da atividade); promover mobilização no Senado Federal contra o**  
1814 **PL nº. 6.007, explicitando os prejuízos para a população e o SUS; retomar o diálogo com**  
1815 **o núcleo de Governo, com a participação do Ministério da Saúde, para explicitar posição**  
1816 **contrária ao PL nº. 6.007, com defesa do arquivamento dessa iniciativa; e buscar canais**  
1817 **como TV Senado, Canal Saúde, EBC, entre outros, para divulgar as ameaças do PL nº.**  
1818 **6.007. ITEM 10 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados *ad referendum*.**  
1819 **Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Coordenação:**  
1820 **conselheira Francisca Valda da Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Fernanda Lou**  
1821 **Sans Magano, da Mesa Diretora do CNS. 1) Relatório da 2ª etapa do Projeto Participa+, projeto**  
1822 **de formação para o Controle Social e informe sobre as demais etapas. Conselheira Sueli**  
1823 **Terezinha Goi Barrios, coordenadora da Comissão Intersetorial de Educação Permanente para**  
1824 **o Controle Social do SUS – CIEPCSS, fez a entrega do relatório da 2ª etapa do Projeto e informou**  
1825 **que, em abril, seria apresentado o Relatório da 3ª edição. Disse que as atividades da 4ª edição**  
1826 **do Projeto começariam em março de 2024 e solicitou a mobilização dos integrantes do CNS para**  
1827 **garantir ampla participação. Não houve encaminhamentos. 2) Indicação de quatro**  
1828 **representantes para compor a Comissão de Apuração de denúncias e indícios de irregularidade**  
1829 **do CNS, de forma paritária. Gestor/Prestador de serviços: conselheira Dulcilene Silva Tiné;**  
1830 **Trabalhador: Veridiana Ribeiro da Silva; e Usuário: João Pedro Santos da Silva e Regina**  
1831 **Célia de Oliveira Bueno. Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as indicações. A**  
1832 **recomendação sobre o enfrentamento da dengue, decorrente do item 3 da pauta, não seria**  
1833 **apreciada na reunião, a fim de aguardar a reunião da CIVS/CNS. ENCERRAMENTO – Nada**  
1834 **mais havendo a tratar, às 16h, a mesa encerrou a reunião, Estiveram presentes os seguintes**  
1835 **conselheiros e conselheiras: Titulares - Alex Gomes da Motta, Pastoral da Saúde Nacional;**  
1836 **Antônio Magno de Sousa Borba, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais,**  
1837 **Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); Débora Raymundo Melecchi, Federação Nacional**  
1838 **dos Farmacêuticos – FENAFAR; Dulcilene Silva Tiné, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);**  
1839 **Edna Aparecida Alegro, Federação Nacional das Associações Pestalozzi**  
1840 **(FENAPESTALOZZI); Elaine Junger Pelaez, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS);**  
1841 **Fernanda Lou Sans Magano, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; Fernando**  
1842 **Zasso Pigatto, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; Francisca**  
1843 **Valda da Silva, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; Cledson Fonseca Sampaio,**  
1844 **Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ BRASIL); Helena Ferreira**  
1845 **Magalhães, União Brasileira de Mulheres (UBM); Helenice Yemi Nakamura, Conselho Federal**  
1846 **de Fonoaudiologia (CFFa); Heliana Neves Hemetério dos Santos, Rede Nacional de Lésbicas**  
1847 **Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); José Vanilson Torres da Silva,**  
1848 **Movimento Nacional População de Rua (MNPR); Rafaela Bezerra Fernandes, Associação**  
1849 **Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); Lucia Regina Florentino Souto,**  
1850 **Ministério da Saúde (MS); Luiz Carlos Medeiros de Paula, Federação Nacional de Associações**  
1851 **de Diabético (FENAD); Madalena Margarida da Silva Teixeira, Central Única dos**  
1852 **Trabalhadores (CUT); Mauri Bezerra dos Santos Filho, Confederação Nacional dos**  
1853 **Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); Myrian Coelho Cunha da Cruz,**  
1854 **Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); Neilton Araújo de Oliveira, Ministério da Saúde**  
1855 **(MS); Shirley Marshal Díaz Morales, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); e Sueli**  
1856 **Terezinha Goi Barrios, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA). Suplentes –**  
1857 **Agostinho Luiz Schiochetti, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos**

1858 (COBAP); **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, Rede Nacional Lai Lai Apejo - Saúde da  
1859 População Negra e AIDS; **Albanir Pereira Santana**, Federação Nacional das APAES –  
1860 FENAPAES; **Ana Carolina Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
1861 (IDEC); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio);  
1862 **Anselmo Dantas**, Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO; **André Luiz de Oliveira**,  
1863 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação  
1864 Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional  
1865 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**,  
1866 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **João Pedro Santos da Silva**, Associação  
1867 Nacional de Pós-Graduandos (ANPG); **João Alves do Nascimento**, Conselho Federal de  
1868 Medicina Veterinária – CFMV; **Laís Alves de Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino  
1869 em Fisioterapia (ABENFISIO); **Luiz Aníbal Vieira Machado**, Nova Central Sindical de  
1870 Trabalhadores – NCST; **Luiz Carlos Ferreira Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas  
1871 da Amazônia Brasileira (COIAB); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul  
1872 (ARPIN-SUL); **Talita Garrido de Araújo**, Associação Brasileira de Talassemia (ABRASTA); e  
1873 **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME).