



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 “Omlton 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 a *Aedes aegypti*. Iniciou rebatendo 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

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

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

177 indicações foram aprovadas por unanimidade. **DATAS COMEMORATIVAS DO MÊS DE**  
178 **FEVEREIRO** - 1º a 08 - Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. 4/fev. -  
179 Dia Mundial do Câncer (OMS). 5/fev. - Dia Nacional da Mamografia. 5/fev. - Dia Mundial do  
180 Dermatologista. 7/fev. - Dia Nacional de Luta dos Povos Indígenas. 13/fev. - Dia Internacional  
181 da Epilepsia. 15/fev. - Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil. 18/fev. - Dia  
182 Internacional da Síndrome de Asperger. 20/fev. - Dia Nacional de Combate às Drogas e  
183 Alcoolismo. 20/fev. - Dia Mundial da Justiça Social. 27/fev. - Dia da Pessoa Idosa no Brasil.  
184 28/fev. - Dia Mundial de combate a LER/DORT. 29/fev. - Dia Mundial e Nacional das Doenças  
185 Raras. **APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA MESA DIRETORA DO CNS** – atividades do  
186 período do final de janeiro a início de fevereiro de 2024. **Fortalecimento Internacional do**  
187 **Controle e Participação Social do SUS.** No dia 5 de fevereiro, o diretor-geral da Organização  
188 Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, foi recebido na sede da  
189 Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS), em Brasília/DF, junto da Ministra da  
190 Saúde, Nísia Trindade, do diretor-geral da Opas, Jarbas Barbosa e da representante da Opas  
191 no Brasil, Socorro Gross. O diretor-geral da OMS, durante a atividade, destacou o  
192 protagonismo do Brasil na agenda internacional da saúde. O Conselho Nacional de Saúde  
193 (CNS), *representado pelo presidente Fernando Pigatto, participou da recepção e discutiu*  
194 *resolução sobre participação social na Organização Mundial de Saúde.* Na ocasião, o  
195 presidente do CNS celebrou o diálogo com Tedros, quando puderam discutir pontos sobre o  
196 reconhecimento internacional da participação social na saúde. No dia 7 de fevereiro, em  
197 Brasília/DF, o CNS participou do lançamento do Programa Nacional para Eliminação de  
198 Doenças Determinadas Socialmente, cuja marca publicitária é Brasil Saudável – Unir para  
199 Cuidar. Na ocasião, a ministra da Saúde, Nísia Trindade, destacou a importância dos  
200 movimentos sociais para a construção do projeto e para o próprio SUS. O seminário debateu  
201 desafios futuros e experiências recentes das conferências nacionais. Aspectos importantes  
202 foram trazidos como o destacado que a resistência dos militantes e das organizações  
203 populares, que durante o período do governo Bolsonaro, mantiveram a atividade política  
204 mesmo depois que muitos conselhos nacionais terem sido extintos. **Atuação Internacional**  
205 **do CNS. Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social**  
206 **do SUS.** Nos dias 13 a 24 de fevereiro, o CNS, representado pela conselheira nacional de  
207 saúde, Francisca Valda da Silva, participou do 14º Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação,  
208 Pesquisa e Práticas em Saúde Coletiva, em Bolonha (Itália). Na abertura do encontro, a  
209 conselheira reforçou a importância do intercâmbio: “A experiência italiana, que tanto nos  
210 inspirou em nosso projeto de reforma sanitária, faz parte do projeto de reforçar a participação  
211 do povo, soberana”. A conselheira destacou que essa participação, na perspectiva do SUS e  
212 do CNS, é “princípio finalístico”. Entre tantos bastantes conhecidos, os laços entre Brasil e Itália  
213 incluem a inspiração italiana para a reforma sanitária brasileira, que desaguarda na criação do  
214 SUS, em 1990. Por ser um processo em permanente construção, a saúde pública brasileira  
215 continua nutrido esses laços com o país europeu desde então. Nos dias 15 a 19 de fevereiro,  
216 o CNS, representado pelo Presidente Fernando Pigatto, participou do Fórum Mundial  
217 Social/2024. O encontro reuniu organizações da sociedade civil e movimentos sociais de mais  
218 de 90 países em Katmandu, no Nepal, continente Asiático. O espaço se configurou cada vez  
219 mais como uma plataforma única para debater soluções a questões globais prementes, frente  
220 aos desafios de enfrentar a desigualdade econômica, as alterações climáticas, a injustiça social  
221 e os direitos dos povos indígenas. Foi neste palco comum, que o CNS intensificou esforços de  
222 mobilização para garantir que a participação social em saúde alcance um marco histórico e se  
223 torne uma resolução inédita na Organização Mundial da Saúde (OMS). A proposta em  
224 elaboração está prevista para ser apresentada à apreciação na 77ª Assembleia Mundial da  
225 Saúde, que deverá ocorrer em Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024. O presidente do  
226 CNS, Fernando Pigatto, destacou que o Fórum Social Mundial/2024 ofereceu uma  
227 oportunidade para se discutir e contribuir para um diálogo sobre soluções a questões globais,  
228 frente aos desafios de enfrentar a desigualdade econômica, as alterações climáticas e a  
229 injustiça social. No FSM 2024, também, o CNS defendeu a criação de resolução na OMS sobre  
230 participação social em Saúde. Nos quatro dias de trabalho, o presidente Fernando Pigatto  
231 participou de uma agenda de atividades representando a CNS que incluiu as sessões da  
232 campanha despejo zero, a marcha da solidariedade, cerimônia de abertura e no painel  
233 Internacional - Palestina, além da assembleia sobre alternativas para a prosperidade e  
234 sustentabilidade. Para conhecimento. Não houve deliberação. **ITEM 3 – RADAR –**  
235 **CONSELHOS CONTRA A DENGUE** - *Apresentação: Kauara Brito, Tecnologista em Doenças*  
236 *Transmissíveis na Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB/DEDT/SVSA/MS;*

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

297 Nota Informativa do CGARB/DEDT/SVSA/MS nº 37/2023, que apresenta orientações para  
298 implementação de novas tecnologias de controle vetorial em municípios acima de 100 mil  
299 habitantes. Também citou ações voltadas aos municípios com população acima de 100 mil  
300 habitantes e histórico de transmissão sustentada de dengue, e/ou chikungunya e/ou zika:  
301 estratificação de risco para arboviroses urbanas; mapeamento das áreas prioritárias;  
302 caracterização das áreas prioritárias; e mobilização popular. Por fim, apresentou as  
303 recomendações do Ministério da Saúde: novas tecnologias são complementares às ações  
304 tradicionais; é necessário trabalhar de forma intersetorial com foco na prevenção – controle  
305 mecânico; interface com a sociedade; e atualizar os Planos de Contingência, principalmente na  
306 preparação dos serviços de assistência ao paciente. Seguindo a coordenadora da assessoria  
307 de comunicação do CNS, **Viviane Claudino da Silva**, apresentou a campanha do CNS  
308 “Conselhos contra a dengue”, elaborada pela equipe de comunicação do Conselho. Explicou  
309 que, diante do crescente número de casos de dengue no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde  
310 se une às ações pela conscientização e combate à doença e lança a campanha Conselho  
311 contra a Dengue. Detalhou que se trata de uma campanha informativa com dicas e conselhos  
312 sobre como se prevenir contra a doença e/ou amenizar os sintomas. O objetivo é combater a  
313 desinformação e apontar os riscos da disseminação de *fake news*, em especial as relacionadas  
314 à saúde, que podem levar à morte. Destacou que os destaques da Campanha são: prevenção,  
315 tratamento e desinformação. Para tanto, foram elaboradas peças da campanha, banner para  
316 site, cards e vídeos - Comissões Intersetoriais: Vigilância em Saúde – CIVS; e Promoção,  
317 Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CIPPSPICS. Por fim, mostrou  
318 os cards da Campanha relativos aos três destaques - prevenção, tratamento, desinformação  
319 (disponíveis no site do CNS para download). **Manifestações.** Conselheira **Altamira Simões**  
320 **dos Santos de Sousa** elogiou as iniciativas, por entender que campanhas ajudam muito no  
321 combate à desinformação, mas enfatizou que é preciso aprofundar o debate sobre questões  
322 estruturais como desigualdade, falta de saneamento básico, depósitos de água sem tratamento  
323 (piscinas), falta de fiscalização/vigilância. Também avaliou que é necessário criar campanhas  
324 voltadas ao público com maior exposição, a exemplo dos agentes comunitários de saúde, em  
325 diálogo com a atenção básica. Por fim, destacou que a subnotificação também é um problema  
326 que precisa ser enfrentado. Conselheiro **Luiz Aníbal Vieira Machado** agradeceu as  
327 apresentações e, para melhor entendimento, perguntou se as vacinas contra a dengue e contra  
328 a COVID poderiam ser feitas juntas. Também sugeriu ampla divulgação da campanha do CNS  
329 para esclarecer dúvidas da população e ajudar no combate ao mosquito. Por fim, frisou que é  
330 essencial capacitar e envolver todos na luta em defesa do SUS e do Ministério da Saúde,  
331 especialmente na questão orçamentária. Conselheira **Cleonice Caetano Souza** saudou as  
332 expositoras pelas apresentações e lembrou que durante a pandemia da COVID-19 muitas  
333 pessoas trabalhadoras perderam a vida porque não puderam parar de trabalhar e outras  
334 adoeceram e enfrentam dificuldades para provar onexo causal. No caso da dengue, avaliou  
335 que é preciso envolver o setor patronal, porque muitas pessoas estão se contaminando no  
336 local de trabalho, com ampliação das campanhas para os espaços do trabalho. Conselheira  
337 **Débora Raymundo Melecchi** agradeceu as expositoras e destacou que esta é uma pauta  
338 política essencial, que exige ação articulada de todas as pessoas e setores, para o  
339 enfrentamento da situação. Inclusive, destacou a iniciativa do Sindicato de Farmácia do Rio  
340 Grande do Sul de levar informação à população e promover capacitação de profissionais  
341 farmacêuticos. Também fez um destaque à notificação, salientando que o formulário possuía  
342 muitas informações a serem preenchidas e também ao dimensionamento de pessoal,  
343 enfatizando que é preciso valorizar as pessoas que levam saúde à população. Também  
344 manifestou preocupação com as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde e  
345 de combate às endemias e frisou que é preciso garantir os instrumentos necessários para  
346 desenvolver o trabalho com segurança. Por fim, disse que é preciso envolver os conselhos  
347 locais nesse processo de combate ao mosquito. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales**  
348 salientou que a informação é fundamental, portanto, campanhas são importantes, e precisam  
349 ser amplamente divulgadas. Também perguntou à representante do Ministério da Saúde como  
350 estava o diálogo com o MEC para a definição de ações conjuntas. No mais, frisou que CES e  
351 CMS devem acompanhar/fiscalizar a implementação de ações de saneamento básico, entre  
352 outros, a fim de que realmente aconteçam. Também solicitou maiores esclarecimentos sobre a  
353 forma de aplicação do orçamento destinado ao enfrentamento da dengue e frisou a  
354 necessidade de fortalecer a vigilância em saúde. Elogiou a campanha do CNS e sugeriu incluir  
355 sinais e sintomas das doenças transmitidas pelo *Aedes*. Como encaminhamento, sugeriu  
356 elaborar recomendação aos Estados e Municípios para que fortaleçam as medidas de

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



417 elaboração de ficha única, com notificação integrada; sobre repelentes, a orientação é que  
418 municípios comprem com o recurso repassado; a privatização dos serviços de saneamento é  
419 um trabalho em favor do mosquito, prejudicando a população em situação de maior  
420 vulnerabilidade; disposição para contribuir no curso de formação para o controle social,  
421 desenvolvido pelo CNS; as regiões possuem picos diferentes de transmissão, pois dependem  
422 de outros fatores como chuva; já existe amparo legal para entrada em imóveis fechados; e  
423 municípios precisam buscar meios para realizar trabalho local - trabalhar dentro do seu projeto.  
424 A coordenadora da assessoria de comunicação do CNS, **Viviane Claudino da Silva**,  
425 agradeceu as colaborações à campanha: envolvimento dos profissionais que trabalham na rua,  
426 envolver a classe patronal para ambiente mais saudável; incluir sinais e sintomas; incluir outras  
427 comissões nesse processo – CIEPCSS e CISMU; detalhar que produtos tarjados somente  
428 podem ser vendidos com a devida prescrição profissional. Disse que a Campanha seria  
429 lançada naquele dia e o material enviado às conselheiras e aos conselheiros para ampla  
430 divulgação. Também disse que outras sugestões poderiam ser enviadas à equipe de  
431 comunicação do CNS e agradeceu a tecnologista **Kauara Brito** pela disposição em contribuir  
432 com a iniciativa do Conselho. Após essas falas, o Presidente do CNS frisou que todas as  
433 comissões do Conselho poderiam contribuir com a campanha e que as sugestões feitas foram  
434 registradas. Também perguntou se havia necessidade de elaborar recomendação sobre essa  
435 temática e o Pleno entendeu que sim. Desse modo, acolheu a proposta de elaborar  
436 recomendação, todavia, solicitou que haja esforço na articulação, antes de aprovação de  
437 recomendações, porque hoje o Conselho é ouvido pelo Ministério da Saúde. Dito isso, passou  
438 aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as seguintes propostas**  
439 **neste item: elaborar recomendação aos Estados e Municípios para que fortaleçam as**  
440 **medidas de enfrentamento ao *Aedes Aegypti* e aos Conselhos Estaduais de Saúde para**  
441 **façam o acompanhamento dessas iniciativas, considerando como subsídio a campanha**  
442 **do CNS – Conselhos contra a Dengue; convidar a Ministra de Estado da Saúde para**  
443 **participar da reunião do CNS com as representações das Secretarias Executivas dos**  
444 **Conselhos Estaduais de Saúde e conselhos das capitais, que será realizada no mês de**  
445 **fevereiro de 2024 (uma das pautas do encontro será a Campanha Conselhos contra a**  
446 **Dengue); e indicar uma pessoa da Secretaria Executiva do CNS ou da assessoria técnica**  
447 **do Conselho para ser ponto focal do Centro de Operações de Emergência contra a**  
448 **Dengue - COE e receber informações diárias sobre a situação.** Com essa deliberação, às  
449 12h12, a mesa agradeceu as expositoras e encerrou a manhã do primeiro dia de reunião.  
450 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras. *Nomes serão incluídos.*  
451 Retomando, às 14h10, foi composta a mesa para o item 4 da pauta. **ITEM 4 –**  
452 **CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – 5ª CNSM. 4ª**  
453 **Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNSTT –**  
454 **Informes. 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª**  
455 **CNSTT - Informes. Coordenação: conselheira Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello, da Mesa**  
456 **Diretora do CNS e secretária da Conferência; e conselheira Fernanda Lou Sans Magano, da**  
457 **Mesa Diretora do CNS. 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Apresentação: Fernanda**  
458 **Rodrigues da Guia, coordenadora da Comissão de Relatoria da 5ª CNSM (participação de**  
459 **forma remota); Alex Gomes da Motta, membro da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª**  
460 **CNSM; e Neli Maria Castro, coordenadora geral da Rede de Atenção Psicossocial do**  
461 **Departamento de Saúde Mental e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Neste ponto, o Pleno**  
462 **do CNS apreciou a minuta de Resolução que dispõe das diretrizes, propostas e moções**  
463 **aprovadas na 5ª CNSM. Inicialmente, a coordenadora da Comissão de Relatoria da 5ª CNSM,**  
464 **Fernanda Rodrigues da Guia, fez uma apresentação sobre aspectos gerais da 5ª CNSM e as**  
465 **propostas aprovadas. Começou recordando que a Conferência, realizada de 11 a 14 de**  
466 **dezembro de 2023, teve como tema "A política de Saúde Mental como Direito: pela defesa do**  
467 **cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços de atenção psicossocial no**  
468 **SUS". Resgatou que a organização iniciou-se em 2020, em meio a retrocessos nos direitos**  
469 **sociais, contrarreforma psiquiátrica, em um momento desafiador (crises nos âmbitos sanitário,**  
470 **político, social e econômico). Disse que a etapa nacional, realizada em 2023, foi marcada pela**  
471 **retomada da democracia no Brasil e contou com 2.333 pessoas participantes. Sobre as**  
472 **propostas aprovadas, detalhou que foram debatidas 657 propostas do Relatório Nacional**  
473 **Consolidado, com aprovação de 618 propostas, organizadas e numeradas por Eixos e**  
474 **Subeixos. Detalhou a distribuição dessas propostas aprovadas por Eixo: Eixo 1: 148; Eixo**  
475 **2: 206; Eixo 3: 162; e Eixo 4: 98. Fez os seguintes destaques sobre as propostas aprovadas:**  
476 **revisão da Emenda Constitucional nº 95/2016; financiamento para ampliação da RAPS;**



477 Saúde do trabalhador de saúde, concursos públicos e garantia de condições dignas de  
478 trabalho; formação e educação continuada em saúde/saúde mental; saúde mental na infância,  
479 adolescência e juventude; saúde mental e políticas para uso prejudicial de álcool e outras  
480 drogas; saúde mental de pessoas privadas de liberdade; protagonismo de pessoas usuárias e  
481 familiares; implantação de Centro de Convivência e Cultura; saúde mental na atenção básica e  
482 retorno do NASF; e saúde mental, equidade e diversidade para diversas comunidades. Sobre  
483 as moções, explicou que foram 32 aprovadas, sendo vinte de apelo, sete de apoio e cinco de  
484 repúdio. Também fez um destaque aos princípios e diretrizes reafirmados na 5ª CNSM:  
485 princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira; ênfase em cuidado em liberdade,  
486 garantia/promoção de direitos, desinstitucionalização e redução de danos; e intersetorialidade  
487 em defesa do SUS público, universal, gratuito, com participação social, equidade e  
488 integralidade. Em relação aos próximos passos, disse que será elaborado relatório final da 5ª  
489 CNSM que apresentará todas as atividades, participantes e aprofundará nos temas das  
490 propostas e moções aprovadas. Destacou que o Controle Social do Brasil é diferente de  
491 qualquer outra parte do mundo e é preciso valorizar a riqueza desse processo democrático de  
492 construção de propostas. Por fim, reiterou a homenagem a Domingos Sávio, pela contribuição  
493 esperada para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e Luta Antimanicomial e a indissociabilidade  
494 entre saúde mental, garantia de direitos, participação, justiça social e democracia ("Saúde  
495 Mental é democracia!", por uma sociedade sem manicômios). Seguindo, conselheiro **Alex**  
496 **Gomes da Motta**, membro da Comissão de Formulação e Relatoria da 5ª CNSM, também fez  
497 algumas considerações sobre o trabalho da relatoria, iniciando com elogios à coordenadora da  
498 Comissão pela forma de condução dos trabalhos. Reafirmou que as conferências livres  
499 apontaram a necessidade de compreender a situação das pessoas/famílias que têm pessoas  
500 com doença mental. Destacou o compromisso do CNS em garantir saúde mental mais ampla e  
501 de qualidade, pautada nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Sobre as moções,  
502 reiterou que foram apresentadas 49 e aprovadas 32 e ponderou que é preciso buscar formas  
503 de dar mais transparência ao processo de elaboração e aprovação desses instrumentos.  
504 conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS e secretária da 5ª CNSM,  
505 interveio para justificar a ausência da ex-conselheira Marisa Helena, que coordenou, com  
506 sucesso, a 5ª CNSM. A coordenadora geral da Rede de Atenção Psicossocial do  
507 Departamento de Saúde Mental e Outras Drogas do Ministério da Saúde, **Neli Maria Castro**,  
508 agradeceu a oportunidade e frisou que a Conferência é uma vitória do controle social. Na linha  
509 dos avanços, informou que o novo PAC destinou recurso para criação de 200 novos Centros  
510 de Atenção Psicossocial - CAP em todo o país e estava em processo final de elaboração a  
511 minuta que prevê novos centros de convivência. **Manifestações**. Conselheira **Shirley Marshal**  
512 **Morales** saudou todas as pessoas envolvidas na realização da Conferência e solicitou uma  
513 salva de palmas em reconhecimento ao trabalho da assessoria técnica do Conselho. Apesar de  
514 ter sido um avanço, solicitou atenção a questões que ocorreram na etapa nacional para que  
515 não voltem a acontecer como atos de machismo, racismo, cometidos por secretariado do  
516 governo. Conselheiro **Vanilson Torres** manifestou satisfação com a realização da Conferência  
517 e frisou que é preciso discutir a situação de municípios que fazem internação compulsória  
518 involuntária de pessoas em comunidades terapêuticas. Também manifestou preocupação com  
519 as comunidades terapêuticas e lamentou o fato de o Ministério do Desenvolvimento Social  
520 possuir coordenação de comunidades terapêuticas e a previsão de habilitação de 587 novas  
521 comunidades terapêuticas, contrariando o posicionamento do controle social de defesa do  
522 cuidado em liberdade. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** enfatizou a importância de  
523 trabalho interministerial para debater esta e outras questões. Conselheiro **Albanir** também  
524 destacou a importância da Conferência e da luta pelo cuidado em liberdade. Conselheira  
525 **Fernanda Lou Sans Magano** disse que seria feita a leitura da minuta de resolução, porque o  
526 texto não fora enviado junto com os demais documentos relativos a este ponto de pauta.  
527 Conselheira **Ana Lúcia Marçal Paduello** fez a leitura integral da minuta de resolução. O texto  
528 é o seguinte: "**RESOLUÇÃO Nº 000, DE 00 DE FEVEREIRO DE 2024. Dispõe sobre as**  
529 *propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos*  
530 *Sávio*. Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a "saúde como direito de  
531 todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à  
532 redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e  
533 serviços para sua promoção, proteção e recuperação"; considerando que a Lei Federal nº  
534 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o "dever do Estado de garantir a saúde consiste na  
535 formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de  
536 doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso

537 universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”;  
538 considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que  
539 implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art.  
540 198, inciso III; considerando o processo ascendente da 5ª Conferência Nacional de Saúde  
541 Mental – Domingos Sávio, com etapas municipais, estaduais, do Distrito Federal, conferências  
542 livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas  
543 diferentes etapas e as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final; considerando que o  
544 CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo  
545 de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do  
546 Regimento Interno do CNS); considerando que compete ao Plenário do CNS dar  
547 operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no  
548 Art. 11, inciso I da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno);  
549 considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social  
550 no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os  
551 conselhos de saúde; considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a  
552 proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo  
553 assistencial em saúde mental, e em seu Art. 3º estabelece a participação da sociedade na  
554 elaboração da política de saúde mental; considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990,  
555 que dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;  
556 considerando a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação  
557 psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;  
558 considerando a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão  
559 da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência); considerando a Resolução  
560 CNJ n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder  
561 Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os  
562 Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo  
563 penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional  
564 de Justiça; considerando a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu  
565 Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº  
566 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da  
567 Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico  
568 externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto  
569 de 2009, data de início de sua vigência no plano interno; considerando a Resolução da  
570 Organização das Nações Unidas (ONU) “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o  
571 Desenvolvimento Sustentável”, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
572 (ODS), desdobrados em 169 metas, da qual o Brasil é signatário; considerando tangibilizar o  
573 Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 - Saúde e Bem-estar, especificamente  
574 impactando a meta 3.4, ao estimular ações voltadas à promoção da saúde mental e qualidade  
575 de vida e o 3.5 que reforça a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o  
576 abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool, visando assim contribuir para a  
577 consecução da cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade;  
578 considerando a Resolução CNS nº 585, de 10 de maio de 2018, que reafirmou o papel  
579 estratégico da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e promoção de equidade,  
580 contribuindo para que o Brasil tenha, novamente, papel destacado em virtude de suas ações  
581 para o cumprimento das metas e reforçou que o controle social é o instrumento fundamental  
582 para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e considerando o  
583 princípio constitucional da publicidade e o direito de acesso à informação, previsto pela Lei  
584 12.527, publicada em 18 de novembro de 2011. Resolve: Art. 1º - Publicar as diretrizes e  
585 moções aprovadas pelas Pessoas Delegadas da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental –  
586 Domingos Sávio, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação  
587 de políticas de saúde mental e a garantir ampla publicidade, em cumprimento ao papel  
588 deliberativo e democrático do controle social do SUS. Parágrafo único. Em conjunto com as  
589 propostas e moções, publica-se anexo a esta resolução o documento da Comissão de  
590 Formulação e Relatoria da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio  
591 intitulado “...”. Art. 2º - Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e  
592 instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas da 5ª  
593 CNSM estabelecidas nesta Resolução nas suas análises e debates, buscando sua  
594 implementação nas políticas do SUS. Art. 3º - Remeter as propostas aprovadas na 5ª  
595 Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio às entidades, órgãos e movimentos  
596 que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, num processo

597 de “devolutiva”, ampliar e dinamizar o debate e a implementação de medidas com vistas à  
598 defesa da Vida, da Democracia, da reforma psiquiátrica e do SUS.” Na sequência, foram feitos  
599 acréscimos ao texto: contemplar as moções aprovadas pelo Pleno do Conselho na última  
600 reunião (verificar se foram contempladas); e incluir a Lei nº. 8.142/90 nos considerandos. Os  
601 ajustes foram acatados. Assim, a mesa procedeu à apreciação da minuta de resolução.  
602 **Deliberação: aprovada, por maioria, com duas abstenções (uma com declaração de**  
603 **voto), a minuta de Resolução que apresenta as diretrizes, propostas e moções**  
604 **aprovadas na 5ª CNSM, com os acréscimos feitos durante o debate.** Conselheira **Vânia**  
605 **Lúcia Ferreira Leite** declarou sua abstenção nesta votação, porque alguns pontos da  
606 resolução não coadunam com os princípios da entidade que representa no Conselho. Por fim,  
607 foi reproduzido vídeo com principais momentos da 5ª CNSM. **4ª Conferência Nacional de**  
608 **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES - Informe - Conselheira Francisca**  
609 **Valda da Silva**, coordenadora da CIRHRT/CNS, fez os seguintes informes sobre o processo  
610 preparatório da 4ª CNGTES: o Documento Orientador da 4ª CNGTES foi divulgado no site do  
611 CNS, em janeiro de 2024; o Pleno aprovou a Resolução CNS nº. 732/2024, que dispõe sobre  
612 as diretrizes metodológicas e as regras de organização e funcionamento da Conferência;  
613 municípios estão organizando conferências preparatórias - macro e regionais; e mobilização no  
614 país para realização das conferências livres preparatórias para a Conferência. Informou que a  
615 comissão organizadora se reuniria presencialmente no dia 23 de fevereiro de 2024, para tratar  
616 sobre a identidade visual da Conferência, logomarca, programação, diretrizes para organização  
617 das conferências nacionais livres e plano de trabalho e cronograma das comissões temáticas.  
618 Por fim, comunicou que será realizado seminário estadual, em Natal/RN, para tratar sobre  
619 carreiras, no dia 22 de março de 2024 e estava acompanhando esse processo. Este ponto foi  
620 acompanhado por duas pessoas representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da  
621 Educação na Saúde -SGTES. **Não houve deliberação. 5ª Conferência Nacional de Saúde**  
622 **do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT – Informes - Apresentação:** conselheiro  
623 **Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador da CISTT/CNS, apresentou informes sobre o  
624 processo preparatório da 5ª CNSTT, convocada para o período de 8 a 11 de julho de 2025.  
625 Recordou que a composição da comissão organizadora foi aprovada na 350ª Reunião  
626 Ordinária do CNS e a primeira reunião foi agendada para os dias 4 e 5 de março de 2024.  
627 Também fez referência à Resolução nº 736, de 1º de fevereiro de 2024 (homologada), que  
628 prorroga o cronograma de realização das etapas regional e/ou macrorregional e conferências  
629 livre da Conferência, que tem por tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito  
630 Humano”: I - Etapa Regional e/ou Macrorregional: 30 de março a 30 de dezembro de 2024; e II  
631 - Conferências Livres: a partir de 30 de março até 30 de abril de 2025. Além disso, lembrou que  
632 a Resolução define que o cronograma de realização das etapas Estadual e Distrital e Nacional  
633 permanece inalterado, conforme previsto na Resolução CNS nº 723/2023, ou seja: I - Etapa  
634 Estadual e Distrital: até 30 de maio de 2025; e II - Etapa Nacional: 8 a 11 de julho de 2025. Por  
635 fim, comunicou que o CISTTÃO será realizado no período de 25 a 27 de junho de 2024 e as  
636 inscrições poderão ser feitas de 26 de fevereiro a 31 de maio de 2024. **Para conhecimento.**  
637 **Não houve deliberação. ITEM 5 – INJUSTIÇA AMBIENTAL - Os impactos e agravos na**  
638 **saúde da população, e estratégias de enfrentamentos aos acidentes e desastres**  
639 **naturais na Atenção Primária – Apresentação:** conselheira **Altamira Simões dos Santos de**  
640 **Sousa**, coordenadora da Comissão Intersetorial da Atenção Básica à Saúde – CIABS/CNS;  
641 **Agnes Soares da Silva**, diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde  
642 do Trabalhador - DSAST/SVSA/SE; **Cláudio Salgado**, Coordenador Geral de Atenção às  
643 Doenças Transmissíveis - CDTAP/DGCI/SAPS/MS; e **Wdson Lyncon Correia de Oliveira**,  
644 coordenador de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz  
645 Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial. **Coordenação:** conselheira  
646 **Ana Lúcia Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans**  
647 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Altamira Simões dos Santos de**  
648 **Sousa**, justificou que a Comissão Intersetorial de Atenção Básica – CIAB/CNS solicitou este  
649 ponto de pauta, em parceria com outras comissões, para debater a exclusão e a falta de  
650 acesso de uma parcela da população a condições dignas de vida e ao bem-viver. Neste debate  
651 sobre injustiça ambiental, disse que é preciso considerar que a maioria das pessoas vivendo  
652 em territórios de risco, sujeitas a deslizamento e alagamento, por exemplo, são negras, e que a  
653 morte desse grupo não causa comoção na sociedade. Ou seja, as mudanças climáticas e os  
654 desastres ambientais não afetam a população de maneira igual. Desse modo, enfatizou que é  
655 preciso debater esta temática e fazer incidência para provocar as mudanças necessárias. Após  
656 essa breve introdução, a diretora do DSAST/SVSA/SE, **Agnes Soares da Silva**, abordou o

657 tema da justiça ambiental e do racismo ambiental. Começou sua explanação agradecendo o  
658 convite e afirmando tratar-se de uma falácia o “senso comum, e até o mito criado em torno da  
659 questão ambiental, de que ela nos atinge a todos igualmente”. No campo do marco conceitual,  
660 pontou as seguintes diretrizes: **a)** Promover a saúde: impulsionar, fomentar, originar, gerar -  
661 não se dirigem a doenças específicas, visam aumentara saúde e o bem estar; e fortalecer a  
662 capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos determinantes e  
663 condicionantes da saúde (criar e reforçar capacidade de resiliência); **b)** Prevenir doenças:  
664 impedir que ocorra; ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença  
665 para tornar seu progresso improvável; com base em Conhecimento epidemiológico, controle e  
666 redução do risco de determinadas doenças; e educação para a prevenção baseadas na  
667 informação científica e recomendações normativas; e **c)** Desigualdades na saúde são  
668 diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais, como sexo, idade,  
669 carga genética etc. Iniquidades são as desigualdades na saúde que são evitáveis, injustas e  
670 desnecessárias. Disse que o racismo ambiental se traduz de várias formas como: falta de  
671 investimento em regiões sem água segura e sem saneamento básico; lixões urbanos e  
672 depósitos de resíduos tóxicos em regiões de vulnerabilidade social; grilagem e exploração de  
673 terras pertencentes a indígenas, quilombolas e outros povos tradicionais; e falta de  
674 investimento em moradias seguras e dignas para todas as pessoas. Nessa linha, citou a  
675 metodologia ‘flor de risco’ que envolve: vulnerabilidade, ameaças e exposição (presença) e  
676 afirmou que é preciso trabalhar iniquidades de exposição e vulnerabilidade. Nessa linha,  
677 apresentou dados sobre iniquidades no país: **a)** filhos de mães indígenas tem risco 16x maior  
678 de morte por desnutrição, 14x maior de morte por diarreia e 6,5x maior de morte por doenças  
679 respiratórias agudas; e **b)** filhos de mães negras tem risco 1,8x maior de morte por desnutrição;  
680 1,7x maior de morte por diarreia; e 1,7x maior de morte por doenças respiratórias agudas  
681 (todas evitáveis). Explicou que o Brasil é um país desigual em todos os sentidos – diversos  
682 biomas e complexidades - e dos 5.570 municípios, 3.679 tem capacidade adaptativa baixa ou  
683 muito baixa. Para melhor entendimento da situação, citou dados de racismo ambiental em três  
684 Capitais brasileiras (Instituto Polis, 2022): **a)** Belém - percentual de população negra: 64% e  
685 percentual dessa população vivendo em áreas de risco de deslizamentos: 75%; **b)** Recife -  
686 percentual de população negra: 55% e percentual dessa população vivendo em áreas de risco  
687 de deslizamentos: 68%; e **c)** São Paulo - percentual de população negra: 37% e percentual  
688 dessa população vivendo em áreas de risco de deslizamentos: 55%. Disse que 60% das  
689 doenças de veiculação hídrica em Belém e Recife são em população negra. Sobre a cobertura  
690 de abastecimento de água, ressaltou que é preciso avaliar quem vive nas áreas com menos  
691 acesso a abastecimento. Nessa linha, citou dados sobre mortalidade por serviços inadequados  
692 de água, saneamento e higiene, Brasil e Regiões, 2000 – 2020, destacando que 40% do  
693 território nacional sofre com estresse hídrico; São Paulo tem 70% do seu território em situação  
694 crítica, reflexo da superpopulação e das práticas agrícolas que esgotam o solo; e, em 2035,  
695 especula-se que faltará água para 74 milhões de pessoas no país. Seguindo, falou sobre a  
696 questão da segregação, destacando que esses aspectos devem ser considerados para o  
697 aprimoramento das políticas públicas, pois afetam famílias vulneráveis, estejam elas em  
698 cidades mais ricas ou não. Conceituando, explicou que segregação racial é a exclusão política,  
699 social, econômica e geográfica baseada na etnia. Esse tipo de exclusão causa sérios  
700 problemas de desigualdade social. Também ressaltou que o racismo estrutural amplifica as  
701 disparidades associadas às mudanças do clima. Nessa linha, são essenciais políticas  
702 climáticas para promover a resiliência sistêmica: sistemas que possam antecipar, absorver,  
703 recuperar e adaptar-se a potenciais choques futuros. Para ilustrar, citou os seguintes exemplos  
704 dessa situação: 1) a mortalidade associada às ondas de calor cria condições injustas em que  
705 os indivíduos de comunidades alvo de marginalização estão sobre-representados em áreas  
706 com maior risco de exposição, como as ilhas de calor urbanas; e 2) populações indígenas,  
707 quilombolas e outras populações tradicionais vivem em áreas de elevada vulnerabilidade  
708 climática e sujeitas a desastres. Detalhou os grupos de maior vulnerabilidade: crianças e  
709 idosos; gestantes; pessoas com um círculo social muito pequeno; pessoas  
710 acamadas/mobilidade limitada; pessoas com pouco condicionamento físico ou sobrepeso;  
711 pessoas com doenças crônicas; pessoas com deficiência mental ou problemas de saúde  
712 mental; pessoas que tomam medicamentos específicos; e populações tradicionais, indígenas,  
713 quilombolas, migrantes etc. Enumerou também os fatores relacionadas a maior risco de  
714 exposição: pobreza; racismo ambiental; ilhas urbanas de calor; áreas propensas a  
715 alagamentos e outros eventos ambientais; casas mal isoladas e sem ventilação ou ar  
716 condicionado; cidades populosas; trabalho extenuante em ambiente externo; áreas costeiras

717 sob risco de tempestades/furacões, etc. Falou também sobre as mudanças climáticas e  
718 deslocamentos internos, citando os cinco países das Américas com maior deslocamento  
719 interno em 2022: Brasil; Estados Unidos; Colômbia; Haiti; e Cuba. Ressaltou ainda que o Brasil  
720 possui o maior deslocamento interno dentre os países das Américas: 708 mil deslocamentos  
721 por desastres; e 44 mil pessoas afetadas. As principais causas são enchentes e tempestades.  
722 Todavia, o deslocamento pode ocorrer por conta de outros eventos: estiagem e secas, estresse  
723 hídrico, incêndios florestais, ondas de calor. Também destacou os impactos desse  
724 deslocamento na saúde: sobrecarga nas unidades de saúde dos locais de destino, saúde  
725 mental, exposição às substâncias tóxicas, doenças zoonóticas, doenças transmissíveis, entre  
726 outros. No contexto da exposição, falou sobre o monitoramento dos focos de queimadas –  
727 Brasil, com destaque para as Regiões Norte e Centro-Oeste. Também salientou que mitigação  
728 e adaptação requerem políticas públicas diferentes para reduzir riscos de acordo com as  
729 características de cada região. Seguindo, falou sobre o papel do SUS nesse processo,  
730 destacando que cada uma das 42 mil unidades básicas de saúde precisam entender a situação  
731 do seu território e as diferenças de risco para realizar a intervenção local. Citou a notícia de  
732 retomada de mais de 5,5 mil obras de saúde para ampliar o acesso ao SUS e destacou que é  
733 preciso pensar nessas mudanças de modo que respondam às necessidades da população  
734 local. Destacou que é preciso ter atenção ao clima, porque irá piorar os problemas de  
735 saneamento, escassez de água, contaminação química, entre outros. Nesse sentido, fez um  
736 destaque ao aquecimento global, salientando que a temperatura média global, em novembro  
737 2023, ficou 2,07°C acima da média da era pré-industrial. No Brasil, a temperatura ficou até 5°C  
738 acima da média em algumas cidades – recorde histórico de 44,8°C em Araçuari, MG; em  
739 Cuiabá, recorde de 35 dias com temperaturas acima de 40°C no segundo semestre de 2023.  
740 Entre 1901 e 1990, sete dias por ano de ondas de calor; entre 2011 e 2020, 52 dias (INMET,  
741 Brasil). Além disso, registrou que os primeiros oito dias de fevereiro de 2024 foram os mais  
742 quentes já registrados. As temperaturas da superfície do mar em 2024 excedem os registros  
743 anteriores por uma margem enorme. Sobre El Niño & Mudança do Clima, chamou a atenção  
744 para a seca no Norte e Nordeste e enchentes no Sul. Nesse contexto, salientou que 277  
745 doenças podem ser agravadas pelos riscos climáticos desencadeados por emissões contínuas  
746 de gases de efeito estufa: 58% de todas as doenças infecciosas e +de 1000 vias e processos  
747 diferentes. Sobre as oportunidades, citou o SUS, com sua composição: 42 mil unidades  
748 básicas de saúde; 44 mil equipes de Saúde da Família que atendem 123 milhões de pessoas;  
749 e 1.229 equipes de Atenção Básica. Além disso, afirmou que é preciso resolver o problema dos  
750 lixos, melhorar as compras, a distribuição de medicamentos e de suprimentos, considerando a  
751 necessidade de ampliar cobertura e trabalhar as iniquidades. Por fim, disse que é preciso ação  
752 no território, articulação intersetorial e global para: abordar a susceptibilidade, a exposição e a  
753 adaptabilidade para reduzir o impacto na saúde do racismo ambiental e as mudanças  
754 climáticas; e abordar questões sistêmicas mais amplas – mesmo que as decisões que  
755 conduzem aos danos ocorram fora do sistema de saúde. Na sequência, expôs sobre o tema o  
756 Coordenador/CDTAP/DGCI/SAPS/MS, **Cláudio Salgado**. Iniciou sua explanação com as  
757 seguintes considerações: diversidade dos povos do campo, das florestas, das águas e das  
758 cidades; tradicionais riscos e danos à saúde - padrões de mortalidade, morbidade, riscos à  
759 saúde e dados socioeconômicos reconhecidos; vulnerabilidades socioambientais –  
760 informações existentes sobre situações de conflito vividas pelos grupos populacionais atingidos  
761 por processos econômicos e intervenções para geração de infraestrutura e energia que, na  
762 perspectiva desses grupos, evidenciam as rupturas e impactos nos sistemas sociais,  
763 econômicos e ambientais dos territórios em que vivem; e transformações socioambientais  
764 voltadas para a construção de outro modelo de sociedade, mais justa e ecológica. Explicou  
765 que, segundo estudo do Banco Mundial, a floresta Amazônia vale US\$ 317 bilhões/ano,  
766 portanto, é preciso pensar em formas de reverter esse patrimônio para a população, pois as  
767 moradias são precárias (algumas ficam alagadas por 12 horas). Inclusive, mostrou fotos para  
768 demonstrar as diferenças de realidade no Brasil, destacando que as diferenças sociais  
769 aumentam ao longo do ciclo. Portanto, é preciso ter ações para o território a fim de enfrentar  
770 essa situação. Para ilustrar, citou que o Pará possui o maior número de crianças em situação  
771 de vulnerabilidade do país – 700 mil. Também denunciou a exploração de crianças na Ilha do  
772 Marajó, situação que ocorre há muitos anos, sem ações efetivas para solução. Mostrou fotos  
773 os dia a dia das pessoas que vivem na Região Amazônia para tentar mostrar a dificuldade da  
774 realidade local. Também citou e ilustrou com fotos “acidentes” ocorridos no Brasil, sendo: Césio  
775 137, em 1987 - 4 mortos e 249 contaminados; Morro do Bumba, em 2010 - 48 mortes  
776 confirmadas e mais de 200 desaparecidos; e Brumadinho, em 2019 - 267 mortes confirmadas e

777 mais 3 desaparecidos. Inclusive, destacou que, caso haja outro acidente com radioatividade, o  
778 País não está preparado para enfrentar. Portanto, a atenção primária e a força nacional do  
779 SUS, junto com a urgência e emergência, deve se preparar para enfrentar situações do tipo.  
780 Disse que é preciso chegar aos territórios antes que as tragédias ocorram, assegurando a  
781 estrutura de saúde necessária. Também mostrou fotos de rios m áreas indígenas  
782 contaminados por mercúrio e os prejuízos para a população. Citou, por exemplo, que todos os  
783 indígenas das três aldeias da TI Sawré Muybu estão contaminados em algum nível e 6 em  
784 cada 10 têm mercúrio no sangue acima do limite tolerado pela OMS (60% com percentual de  
785 contaminação maior que o limite tolerável pela OMS, inclusive causando problemas de saúde  
786 às crianças nascidas de mães contaminadas pela substância). Inclusive, destacou que o  
787 garimpo em terras indígenas cresceu quase 500% na última década. No mais, falou sobre os  
788 conflitos de justiça ambiental, explicando que há 637 conflitos ambientais mapeados, mas há  
789 muitos outros ainda sem mapeamento. Também mostrou os arranjos da atenção básica:  
790 49.982 equipes da ESF; 29.799 equipes de saúde bucal; 5141 Equipes de Atenção Primária,  
791 com destaque para 217 Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas; e mais de 8000 equipes  
792 multidisciplinares. Também destacou o crescimento do financiamento da atenção básica, que  
793 passou de R\$ 17 bilhões, em 2015 para R\$ 35,4 bi, em 2024. Fez um destaque ao Programa  
794 Mais Médicos, explicando que 28.246 vagas foram preenchidas e são 25.439 médicos ativos.  
795 Citou ainda que há mais de 38 mil unidades básicas de saúde no país, porém, muitas delas  
796 estão atuando acima da capacidade mínima necessária (são necessárias mais 90 mil equipes  
797 para alcançar a cobertura desejável). Na rede da APS, ressaltou que é preciso contemplar:  
798 Redes comunitárias; formação de especialistas de campo; integração de programas de  
799 residência médica e multiprofissional e de pós-graduação lato sensu com a APS; educação  
800 permanente; habitabilidade; fome (deveria ser agravo de notificação compulsória); violência  
801 (porta de entrada deveria ser o sistema de saúde); Programa Saúde na Escola; e trabalho  
802 operacional conjunto entre as secretarias. Por fim, apresentou depoimentos em respostas à  
803 pergunta “O que você gostaria que não fosse esquecido no tema injustiça ambiental?” **1)** Altas  
804 temperaturas estão aumentando casos de doenças transmitidas por insetos - cuja  
805 concentração tende a ser maior em áreas mais pobres. Paulo Barreto, Pesquisador Sênior do  
806 IMAZON. O governo federal reconhece que tanto a população Negra como os Quilombos no  
807 Amazonas tem a saúde e educação diferenciadas nessa população. **2)** Sabe-se que tem  
808 algumas doenças que são exclusivas da população Negra quilombola, como por exemplo  
809 anemia falciforme que já vitimou várias crianças nos quilombos do Amazonas, e governo e os  
810 municípios não tem esse olhar a essas população. Sebastião Douglas dos Santos de Castro  
811 Coordenador executivo da CONAQ-Amazonas. **3)** O impacto dos grandes empreendimentos  
812 sobre os povos tradicionais da Amazônia. Algo que perpassa todos os projetos que acompanho  
813 em toda a Amazônia é a falta de informação sobre os impactos na saúde da população no  
814 Estudo de Impacto Ambiental. A área de saúde, de um modo geral, é pouco estudada e,  
815 quando existe, traz apenas dados secundários. Vivemos isso, por exemplo, nas UHEs Belo  
816 Monte, Santo Antônio e Jiral; nas PCHs do Rio Juruena; no Projeto Grande Karajas. Felício  
817 Pontes Júnior, Procurador Federal do Ofício Grandes Empreendimentos que Afetam Terras  
818 Indígenas da Amazônia. **4)** O racismo ambiental é um tema “novo” nas discussões em saúde,  
819 mas que perpassam toda a existência da saúde indígena na Amazônia Legal. Vivemos em  
820 ambientes em constante antropização e os povos indígenas que vivem no território lutam pela  
821 continuidade das suas tradições e culturas, mesmo com a pressão externa. A pecuária, as  
822 monoculturas, a mineração tem sido extremamente danosas ao território, ao mesmo tempo que  
823 as experiências agroflorestais, meios de cultivo e medicinas indígenas são suprimidas pelas  
824 práticas ocidentais. Valorizar as medicinas indígenas, meios de cultivo e alimentação, além do  
825 cuidado com o território, é essencial para que possamos entender as Amazônias para além do  
826 olhar urbano. Com relação a mudanças climáticas e eventos extremos, os territórios indígenas  
827 são afetados durante todo o ano, seja por enchentes, seja por estiagem e seca extrema, seja  
828 por incêndios florestais. E nesse sentido, a resiliência dos povos da floresta é exaltada, até  
829 romantizada, mas sem esforços reais para apoiá-los na preparação e resposta a eventos  
830 climáticos extremos. É importante que municípios e estados compreendam a essência da  
831 Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas como uma política do SUS, integral  
832 e integrada entre todas as secretarias do MS e com a atuação continua de todos os entes  
833 federados. O indígena é munícipe, ele não pode ser visto com um indivíduo tutelado pelo  
834 governo federal como antes fora. Ele é cidadão brasileiro, com especificidades que devem ser  
835 respeitadas e com direitos garantidos pelo princípio de equidade que o SUS preconiza. Saúde  
836 indígena é SUS!!! Vanderson Huni Kui, Secretaria de Saúde Indígena, SESAI/MS. **5)** Questão

837 do saneamento básico, considerando o meio ambiente urbano, os impactos das ferrovias na  
838 organização social dos espaços (com em Marabá ou Parauapebas) onde a depender de onde  
839 você mora em relação à ferrovia, os impactos ambientais e sociais são significativos. Há o  
840 movimento dos atingidos por barragens, há a questão fundiária e o acesso à terra, a  
841 monocultura e seus impactos no meio ambiente e comunidades tradicionais, os grandes  
842 projetos que atingem territórios de povos tradicionais, enfim, o tema é extenso. João Carlos  
843 Batista, Presidente da comissão de direitos sociais da OAB, filho do deputado João Batista,  
844 assassinado no centro de Belém em razão da luta pela reforma agrária. **6)** O desenvolvimento  
845 sustentável não pode estar apartado da equidade e, portanto, as questões de gênero devem  
846 estar presentes nas políticas e programas, reafirmando o protagonismo das mulheres na  
847 relação com os recursos ambientais, não apenas relacionados com a luta diária para se  
848 sobrepor e vencer as vulnerabilidades, mas também a liderança exercida e na maioria das  
849 vezes não reconhecida. Também nesse ambiente as opressões estrutural e patriarcal atuam e  
850 apartam as mulheres do acesso a recursos, de espaços de poder e decisão, às políticas  
851 publicas, deixando-as em plena exposição à exploração, discriminações e violência. Vanja  
852 Andréa dos Santos, Presidenta da União Brasileira de Mulheres e Conselheira Nacional dos  
853 Direitos da Mulher. Por fim, mostrou uma foto da equipe da CDTAP/DGCI/SAPS e fez uma  
854 homenagem ao Secretário da SAPS, Nésio Fernandes pelo trabalho. A seguir, expôs o  
855 coordenador de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz  
856 Africana e Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial, **Wdson Lyncon Correia de**  
857 **Oliveira**, que fez uma fala institucional sobre a temática. Começou saudando o Pleno do CNS,  
858 em nome da Ministra da Igualdade Racial Anielle Franco e do Secretário Ronaldo dos Santos e  
859 citando as referências para sua fala, Mãe Stella de Oxóssi e Nego Bispo. Disse que os  
860 conceitos de racismo ambiental e de injustiça ambiental foram desenvolvidos por pensadores  
861 negros, com trajetórias de vivência como pessoas negras. Salientou que, embora diferentes,  
862 esses dois conceitos coexistem e são forjados pelos mesmos movimentos. Explicou que o  
863 racismo ambiental não está descolado da política de meio ambiente, porque se trata de um  
864 racismo basilar e estrutural. Nessa linha, lembrou que o primeiro ambiente com fundamentação  
865 do racismo, enquanto projeto político, foi o navio negreiro, espaço com falta de acesso à  
866 saúde, à estrutura, com uma condição de exploração da violência. Salientou que esse  
867 ambiente é que constitui o primeiro lugar de racismo ambiental, ou seja, todo navio negreiro  
868 que chegou no Brasil. Nessa linha, destacou o esforço da Secretaria em ouvir as demandas  
869 das comunidades negras e quilombolas, contrariando a invisibilidade dessas populações sob  
870 políticas de extermínio recentes. Ressaltou que várias entidades do movimento negro fizeram  
871 avaliação técnica de dados sobre os impactos das mudanças/emergências climáticas na  
872 população negra com um todo. Disse que falar de injustiça racial e injustiça ambiental é  
873 também falar de injustiça étnico-racial. No Brasil, destacou a importância das mulheres negras  
874 na construção desse debate, e citou três delas Dulce Ferreira, Nilma Bentz e Angela Gomes.  
875 Salientou que o Ministério da Igualdade racial, preocupado com este processo, decidiu  
876 combater o racismo ambiental, com definição de estratégias de enfrentamento voltadas à  
877 promoção da igualdade racial. Nessa linha, afirmou que justiça climática e ambiental são  
878 cruciais na promoção da justiça racial, especialmente para populações majoritariamente negras  
879 e indígenas, impactadas pelas mudanças climáticas. Além disso, afirmou que a justiça climática  
880 desempenha um papel crucial na preservação dos territórios e na manutenção do patrimônio  
881 genético. Destacou ainda a importância da agroecologia como um campo que fortalece a  
882 segurança alimentar, promovendo uma agricultura sustentável e de baixo carbono para  
883 alcançar a justiça climática. Informou, inclusive, que o Ministério da Igualdade Racional lançou,  
884 em 2023, a Política Nacional de Gestão Territorial e Quilombola, com preocupação de garantir  
885 justiça climática nas comunidades quilombolas, entendendo como espaços ambientais de  
886 promoção de justiça climática. Por fim, informou que o Ministério anunciou a abertura das  
887 inscrições para o Edital “Mãe Gilda de Ogum 2024” que investirá R\$ 1,5 milhão em todo o país,  
888 para fomentar três linhas distintas de projetos voltados para economia do axé, cultura e  
889 agroecologia dos povos e comunidades tradicionais de matriz africana e de terreiros.  
890 **Manifestações.** Conselheira **Altamira Simões dos Santos de Sousa**, na condição de uma  
891 mulher de terreiro e guardiã da tradição dos povos de terreiro, manifestou satisfação com o  
892 debate desta mesa e, enquanto psicóloga, avaliou que os povos atingidos por  
893 desastres/acidentes ambientais precisavam se deslocar para outros territórios, causando sérios  
894 agravos à saúde física e mental. Diante de tantos desastres no país, perguntou o que a  
895 SAPS/MS pensa como estratégia de cuidado e assistência à população atingida e como a  
896 atenção básica se estrutura para garantir atenção específica que reduza danos e agravos às



897 pessoas atingidas. Por fim, agradeceu o coordenador de Participação e Controle Social de  
898 Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros do Ministério da  
899 Igualdade Racial, Wdson Lyncon Correia de Oliveira, pela exposição, com qualidade e  
900 propriedade e afirmou que a fala dele demonstra que a luta vale a pena. Conselheira **Heliana**  
901 **Neves Hemetério dos Santos** saudou as pessoas convidadas pelas exposições, em especial  
902 o representante do Ministério da Igualdade Racial, todavia, afirmou que tudo o que foi dito não  
903 era novidade. Frisou que é preciso vencer o pacto da branquitude, que se perpetua no país, e  
904 tem reflexos em todas as áreas da sociedade. Inclusive, convidou todas as pessoas a ler o livro  
905 “O pacto da branquitude”, de Cida Bento, para compreender o surgimento das desigualdades  
906 sociais e raciais no Brasil e promover mudança na mentalidade/comportamento da sociedade.  
907 Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** destacou a importância do debate deste tema no  
908 Conselho e frisou que também é preciso discutir o “apagamento das pessoas com deficiência”  
909 deste e de outros debates importantes. Inclusive, afirmou que, assim como gênero e raça, a  
910 deficiência é parte de uma construção social (pode ser resultado de acidentes, da fome, de  
911 falta de tratamento adequado, de negligência). Também chamou a atenção para a falta de  
912 dados sobre as pessoas com deficiência no Brasil e lembrou, inclusive, que pessoas com  
913 deficiência negras enfrentam dificuldades em ser reconhecidas nesta condição e muitas vezes  
914 não conseguem acessar seus direitos. Por fim, disse que é preciso debater racismo ambiental,  
915 considerando as pessoas com deficiência e suas especificidades. Conselheiro **Luiz Carlos**  
916 **Ferreira Penha** destacou a importância desta pauta e sua estreita relação com os povos  
917 indígenas e colocou-se à disposição para contribuir neste debate e enfrentar o racismo  
918 ambiental. Conselheiro **Eduardo Maércio Fróes** saudou os expositores e chamou a atenção  
919 para o impacto da injustiça ambiental para as pessoas que vivem com doenças raras. Saliu  
920 que as pessoas com doenças raras, que vivem em áreas isoladas, enfrentam grande  
921 dificuldade para realizar o tratamento necessário e adequado. Destacou que é preciso ter  
922 políticas específicas, inclusive porque o indicativo é de agravamento das mudanças climáticas  
923 e dos desastres ambientais. Conselheiro **Cledson Fonseca Sampaio** também parabenizou as  
924 pessoas convidadas e frisou que as exposições apontam para a necessidade de enfrentar  
925 problemas estruturais e estruturantes do país. Perguntou se a SAPS/MS possui diálogo com a  
926 Secretaria de Assistência com vistas a colocar em prática nos territórios o acordo de  
927 cooperação técnica entre SUS e SUAS, firmado em 2021. Também fez referência ao  
928 importante trabalho do Fórum da Amazônia Legal de levantamento de dados e sinalizou a  
929 necessidade de monitorar a aplicação dos recursos repassados a estados e municípios, para  
930 que resultem em melhores condições de vida para a população. Conselheira **Cleonice**  
931 **Caetano Souza** destacou a importância deste debate no Conselho, inclusive com a  
932 participação da juventude. Afirmou que a pobreza possui cor, sexo, etnia, e classe social e  
933 chamou a atenção para as consequências dos desastres especialmente para as comunidades  
934 tradicionais, as pessoas negras e aquelas em situação de maior vulnerabilidade. Também  
935 perguntou o que tem sido feito para evitar outros desastres ambientais “anunciados”.  
936 Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** avaliou que se vive enorme desafio na  
937 civilização, com intenso processo de luta de classes. Resgatou catástrofes que vitimaram  
938 milhares de pessoas e denunciou a falta de ações de responsabilização. Diante da gravidade  
939 da situação, disse que é essencial construir nova agenda de políticas públicas, de forma  
940 articulada. Na linha dos avanços, reconheceu a importância da criação do Ministério de  
941 Igualdade Racial para elaborar políticas de ações afirmativas e combate e superação do  
942 racismo e para quilombolas, povos e comunidades tradicionais. Por fim, disse que é preciso  
943 interferir na geopolítica global. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** saudou as  
944 pessoas convidadas pelas abordagens e frisou que 2024 é um momento propício para intervir,  
945 por conta das eleições municipais. Destacou que são muitos os desafios a serem enfrentados  
946 no país e, para ilustrar a gravidade da situação, disse que, dos 5570 municípios, 803 estão em  
947 situação de altíssima vulnerabilidade e 1.178 em situação de alta vulnerabilidade. Por fim,  
948 solicitou comentários sobre o modelo de financiamento para a APS, anunciado recentemente,  
949 lembrando inclusive o corte no orçamento da SAPS/MS, feito pelo Congresso Nacional.  
950 Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** agradeceu a mesa pelas informações e provocações  
951 e salientou que pautar este tema reforça o entendimento do Conselho de que saúde não se  
952 limita a ausência de doenças, mas envolve vários fatores. Também alertou que desastre é  
953 diferente de crime e afirmou que o ocorrido na Barragem do Fundão em Mariana/MG, em  
954 Brumadinho, o que está acontecendo em Maceió e a contaminação dos rios em terras  
955 Yanomami não são desastres e sim crimes, por se tratar de uma ação deliberada, por busca de  
956 lucro que coloca em risco a vida das pessoas. Portanto, afirmou que é preciso compreender a

957 ação política desses fatos e defender o SUS e a vida. Conselheiro **Albanir Pereira Santana**  
958 agradeceu a apresentação das pessoas convidadas e relatou que vivenciou de perto a difícil  
959 realidade de Belém do Pará (que persiste há muitos anos) e o desastre com Césio 47 (era  
960 secretário de saúde local à época). Disse que as exposições suscitaram ainda mais a luta para  
961 evitar que tragédias como as citadas voltem a ocorrer. Conselheiro **José Vanilson Torres da**  
962 **Silva** perguntou até quando a sociedade ficará inerte à dominação da classe dominante que,  
963 entre outros aspectos, causa o extermínio de parte da população brasileira. Concordou que os  
964 fatos ocorridos em Mariana, Brumadinho, em terras Yanomami são crimes e devem ser  
965 tratados como tal. Também citou “os navios negreiros” de hoje – presídios, transporte público,  
966 entre outros espaços majoritariamente ocupados por pessoas negras – e enfatizou que são  
967 necessárias políticas firmes para enfrentar tais situações. Salientou que é preciso debater o  
968 racismo nos diversos espaços, lembrando, inclusive, que 70% da população em situação de  
969 rua é negra. Por fim, perguntou o que será deste país que constrói mais presídios do que  
970 escolas. Conselheira **Ana Lúcia Paduello** também saudou as pessoas convidadas e afirmou  
971 que a população negra está lutando por seu lugar de direito, em busca da igualdade. Afirmou  
972 que ninguém deseja morar em áreas precárias e de risco, ou seja, pessoas são “obrigadas” a  
973 estar nesses locais, por falta de oportunidade de estar em locais seguros. Por fim, perguntou  
974 até quando a população aceitará a forma como pessoas brancas se comportam e perpetuam o  
975 racismo, mantendo privilégios sociais neste país. Conselheira **Ana Carolina Navarrete**  
976 **Munhoz também** cumprimentou o CNS por pautar este tema e concordou que as mudanças  
977 climáticas não afetam a todas as pessoas de maneira igual (quem lida com os problemas não é  
978 quem causa – tem cor, classe). Manifestou satisfação com as iniciativas do Ministério da Saúde  
979 para enfrentar os impactos das mudanças climáticas na saúde e perguntou se há plano de  
980 adaptação e cronograma nesse sentido. Inclusive, ressaltou a importância de comissões do  
981 Conselho, especialmente a CIASB/CNS, acompanharem esta discussão. Também perguntou  
982 se é possível construir banco de dados com informações sobre impacto de eventos climáticos  
983 na saúde – internações, por exemplo. **Retorno da mesa.** A diretora do DSAST/SVSA/SE,  
984 **Agnes Soares da Silva**, agradeceu os elogios e fez os seguintes comentários a partir das  
985 falas: o Ministério da Saúde instituiu grupo de trabalho para debater adaptação a mudanças  
986 climáticas, que conta com a participação do CNS (a primeira reunião foi realizada no dia  
987 anterior); é preciso olhar para o plano de adaptação, com foco na equidade; à disposição para  
988 apresentar ao Conselho as linhas gerais do Plano Nacional de Adaptação à Mudança do Clima,  
989 que estava em elaboração; e o Ministério da Saúde precisa responder a esses problemas de  
990 forma estrutura e estruturante. Por fim, disse que estava à disposição para continuar este  
991 debate em outro momento. O coordenador da CDTAP/DGCI/SAPS/MS, **Cláudio Salgado**,  
992 pontuou que: o Prontuário eletrônico do cidadão possibilita acompanhar o itinerário do cidadão;  
993 a estrutura para reduzir risco de agravo tem debatido sido debatida com a força nacional; é  
994 preciso discutir quando a APS entra em situação de desastres; a luta para garantir os direitos  
995 das pessoas com deficiência é permanente; a APS precisa ir aos territórios e executar as  
996 ações necessárias; a injustiça social possui forte impacto na garantia de acesso às ações e  
997 serviços de saúde; e a criação do Ministério de Promoção da Igualdade Racial é um avanço,  
998 portanto, é preciso garantir recurso para que as ações sejam implementadas. O coordenador  
999 de Participação e Controle Social de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e  
1000 Povos de Terreiros do Ministério da Igualdade Racial, **Wdson Lyncon Correia de Oliveira**,  
1001 agradeceu a oportunidade de participar deste debate e, em alusão a falas de Mãe Stella de  
1002 Oxóssi “meu tempo é agora” e Nego Bispo “a gente precisa aprender a voltar para casa”,  
1003 salientou que este é um momento oportuno para enfrentar a crise política, ecológica e  
1004 sobretudo social do país. Após essas falas, a mesa agradeceu a presença das pessoas  
1005 convidadas e passou aos encaminhamentos. **Deliberação: aprovadas as seguintes**  
1006 **propostas neste ponto: remeter o tema para aprofundamento do debate na CIABS/CNS e**  
1007 **demais comissões proponentes desta pauta, além de outras comissões interessadas.**  
1008 **Após debate nas comissões, o tema será pautado novamente no Pleno do Conselho para**  
1009 **maior aprofundamento e deliberação. ITEM 6 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE**  
1010 **RECURSOS HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT/CNS - Apresentação:**  
1011 conselheiro **João Pedro Santos da Silva**, coordenador Adjunto da Comissão Intersetorial de  
1012 Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. **Coordenação:** conselheira  
1013 **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS e coordenadora da CIRHRT/CNS; e  
1014 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O coordenador  
1015 adjunto da CIRHRT/CNS, **João Pedro Santos da Silva**, fez uma apresentação sobre os  
1016 quarenta pareceres elaborados no período de 20 de janeiro a 9 de fevereiro de 2024 (20 dias).

1017 Foram 40 processos, sendo 31 insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações e três  
1018 satisfatórios. A situação dos processos analisados é a seguinte: a) Relação nº de processos x  
1019 ato regulatório: catorze de autorização; e doze de reconhecimento; b) Relação nº de processos  
1020 analisados x curso: Enfermagem: 1; Medicina: 34; Odontologia: 3; Psicologia: 2; c) Relação de  
1021 cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 1 de Reconhecimento; Medicina: 32 de  
1022 Autorização e 2 de autorização vinculado ao credenciamento; Odontologia: 3 de  
1023 Reconhecimento; Psicologia: 1 e autorização e 1 de reconhecimento; e d) Relação nº de  
1024 processos analisados x parecer final: 22 insatisfatórios; 17 satisfatórios com recomendações; e  
1025 1 satisfatório. Concluída a apresentação, houve alguns pedidos de informações sobre os  
1026 processos. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os quarenta pareceres**  
1027 **apresentados, sendo 31 insatisfatórios, seis satisfatórios com recomendações e três**  
1028 **satisfatórios.** Na sequência, a coordenadora da Comissão informou que a Câmara Técnica da  
1029 CIRHRT foi constituída e a primeira reunião seria realizada no dia 6 de março de 2024, de  
1030 forma remota e, em seguida, nos dias 18 e 19, presencial, para debater o Sistema de Avaliação  
1031 do Ensino Superior e critérios para regulação de cursos. Também disse que será realizada  
1032 capacitação das pessoas indicadas para compor a Câmara. Definido esse ponto, às 18h, a  
1033 mesa encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e  
1034 conselheiras. *Nomes serão incluídos.* Iniciando o segundo dia reunião, a mesa foi composta  
1035 para o item 7 da pauta. **ITEM 7 – INCIDÊNCIA INTERNACIONAL DO CONTROLE SOCIAL**  
1036 **NA SAÚDE - Apresentação: Paulo César Carbonari**, representante do Movimento Nacional de  
1037 Direitos Humanos - MNDH Brasil. *Coordenação:* conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,  
1038 Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora  
1039 do CNS. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, agradeceu a oportunidade  
1040 de participar novamente da reunião do Conselho e recordou que esteve em outra oportunidade  
1041 para tratar sobre a proposta de resolução sobre participação social. Neste ponto de pauta,  
1042 explicou, apresentaria os resultados das incidências do controle social e as recomendações  
1043 dos organismos internacionais apresentadas ao Brasil sobre direito humano à saúde e COVID-  
1044 19. Recordou que a incidência internacional do Conselho iniciou-se a partir da demanda do  
1045 Planejamento do Conselho, em 2020, de que houvesse acompanhamento e elaboração de  
1046 denúncias internacionais sobre a atuação “irresponsável” do ex-Presidente da República na  
1047 condução das ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19. Como resultado, foi  
1048 produzido, em 2021, documento denúncia, com análise de dois direitos específicos – direito  
1049 humano à saúde e direito à vida. Esse documento foi apresentado a vários organismos  
1050 internacionais e, em 2023, o Conselho começou a colher os resultados dessa incidência. Além  
1051 disso, informou que outros processos estão em andamento, sobretudo que dizem respeito à  
1052 responsabilização por violação de direitos humanos, genocídio e outros crimes identificados.  
1053 Feito esse resgate, falou sobre duas incidências importantes iniciadas em 2023. Explicou que a  
1054 partir da participação do Presidente do Conselho no evento paralelo realizado na Assembleia  
1055 Mundial da Saúde, em 2023, iniciou-se debate e, posteriormente, a elaboração de resolução da  
1056 OMS sobre participação social em saúde. Disse que esta minuta de resolução está em análise  
1057 nas instâncias finais da OMS e as contribuições do Conselho ao documento foram enviadas à  
1058 análise. Todavia, ainda não recebeu o documento final desse processo de negociação.  
1059 Explicou que a proposta de resolução seria submetida à apreciação na 77ª Assembleia Mundial  
1060 da Saúde, que deverá ocorrer em Genebra, de 27 de maio a 1º de junho de 2024. Inclusive,  
1061 disse que seria apresentado ao Conselho um conjunto de estratégias de atuação na  
1062 Assembleia Mundial. Além da elaboração da resolução, disse que acompanhou o debate sobre  
1063 o tratado internacional sobre pandemias, iniciado no período pós-pandemia da COVID-19.  
1064 Explicou que a proposta inicial foi debatida no Brasil em seminário promovido pelo Ministério  
1065 das Relações Exteriores e o Conselho também apresentou sugestões ao documento. Disse  
1066 que a União Europeia lançou documento no final de 2023, sobre insumos médicos e  
1067 medicações, que causou impasse e poderia prejudicar a aprovação do tratado. Feito esse  
1068 preâmbulo, apresentou as linhas gerais da publicação “Recomendações internacionais sobre  
1069 direito humano à saúde”, reforçando que a publicação apresenta dois documentos essenciais à  
1070 atuação do Conselho: Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais (Tratado  
1071 Internacional que prevê o direito humano à saúde) e Comentário Geral nº. 14 (interpretação do  
1072 artigo do Pacto Internacional feita pelo comitê encarregado desse Tratado). Aproveitou para  
1073 esclarecer que os órgãos de tratados, organismos da ONU responsáveis por avaliar direitos,  
1074 são constituídos por especialistas que têm a função de avaliar o país a cada período. Essa  
1075 avaliação exige que o país apresente um relatório sobre o conjunto de direitos humanos. A  
1076 sociedade civil pode apresentar relatório com avaliação do relatório oficial. Como resultado de

1077 amplo processo de discussão, é elaborado documento chamado “observações finais”, que  
1078 contempla as recomendações. No caso do Brasil, explicou que outro resultado foi a “Revisão  
1079 Periódica Universal”, instrumento de avaliação (país é avaliado por outros países membros do  
1080 Conselho de Direitos Humanos). Disse que no quarto ciclo de avaliação, encerrado em  
1081 fevereiro de 2023, o Brasil recebeu 330 recomendações, cerca de trinta relativas à saúde. Dito  
1082 isso, comentou o capítulo que trata dessas recomendações dos órgãos de tratados das Nações  
1083 Unidas quanto ao direito humano à saúde ou que tenham relação com ele. Desse conjunto de  
1084 recomendações, fez um destaque àquelas relativas à garantia do aborto legal. Além disso,  
1085 referiu-se às recomendações de quatro órgãos de tratado: CERD/ONU – destaque para o tema  
1086 da discriminação; CAT/ONU – atenção à saúde nas prisões; internação compulsória de  
1087 pessoas usuárias de drogas; os impactos da saúde para mulheres indígenas e negras;  
1088 recomendações sobre saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a  
1089 respeito da implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos - CCPR/ONU  
1090 – 30. O Estado Parte deve assegurar que quaisquer violações de direitos humanos  
1091 relacionadas com o enfrentamento da pandemia sejam prontamente e adequadamente  
1092 investigadas, que responsáveis sejam processados e, se condenados, punidos com as  
1093 sanções cabíveis; e que as vítimas sejam reparadas; RCDESC/ONU – recomendações sobre  
1094 saúde e Covid-19 nas Observações Finais resultantes da avaliação a respeito da  
1095 implementação do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais –  
1096 destaque para a recomendação: redobre seus esforços para destinar recursos financeiros,  
1097 humanos e técnicos adequados à saúde, com vista a garantir e melhorar a acessibilidade, em  
1098 particular o acesso universal, a disponibilidade e a qualidade dos cuidados e serviços de  
1099 saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e guie-se pelo Comentário Geral nº  
1100 14/2000 do Comitê sobre o direito ao mais elevado padrão de saúde possível; adote uma  
1101 legislação abrangente para o cuidado integral dos idosos, que incorpore o princípio do  
1102 consentimento dos idosos para garantir o gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais;  
1103 além de recomendações sobre pós-covid, mortalidade materna, políticas de drogas e uso  
1104 inadequado de defensivos agrícolas, desinformação em saúde. Finalizando, disse que as  
1105 instâncias do governo devem receber essas recomendações e incorporá-las às ações, mas  
1106 também é essencial a atuação da sociedade civil no monitoramento, além da atuação dos  
1107 espaços de participação social, utilizando essas recomendações como subsídios. Além disso,  
1108 disse que é preciso atenção do Parlamento, porque as recomendações apontam para  
1109 adequações legislativas. Na sequência, o Presidente do CNS resgatou que o Conselho sempre  
1110 teve atuação internacional e, a partir do Planejamento Estratégico de 2019, essa foi definida  
1111 como uma das pautas prioritárias. Em 2020, a atuação nacional do Conselho, por conta da  
1112 pandemia da COVID-19, teve repercussão internacional. Também destacou a ampla  
1113 participação no evento paralelo durante a Assembleia Mundial da Saúde, em 2023,  
1114 demonstrando o interesse dos outros países para este tema. Como resultado, recordou que foi  
1115 sinalizada a necessidade de constituir GT para elaborar minuta de resolução da OMS sobre  
1116 participação social em saúde, que foi debatida no Conselho em novembro de 2023. Reforçou a  
1117 importância da participação social, destacando, inclusive, que a atuação durante a pandemia  
1118 da COVID-19 foi essencial para evitar mortes. Ressaltou que, além da atuação interna para o  
1119 fortalecimento do controle social, com ações específicas, a exemplo do incentivo à criação de  
1120 conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde, o Conselho possui forte incidência  
1121 internacional. Citou ainda a atuação do CNS na CPI da pandemia da COVID-19, com entrega  
1122 de documento à Procuradoria da República. Inclusive, disse que foi acatada a solicitação de  
1123 agenda da Mesa Diretora do CNS com a Procuradoria, prevista para 28 de fevereiro de 2024.  
1124 Aproveitou para agradecer o empenho do representante do MNDH Brasil, Paulo Carbonari, e  
1125 de todas as pessoas que contribuíram para fortalecer o controle social brasileiro.  
1126 **Manifestações.** Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** destacou a importância da incidência  
1127 internacional do Conselho e, no que diz respeito às recomendações, manifestou satisfação  
1128 com as propostas relativas a pessoas idosas. Também perguntou se o documento  
1129 contemplava propostas relativas a crianças, adolescentes e jovens. Conselheira **Fernanda Lou**  
1130 **Sans Magano** também saudou a atuação do Conselho nas instâncias internacionais e citou  
1131 como marco histórico a realização da Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de  
1132 Sistemas Universais de Seguridade Social. Destacou a importância das ações do Conselho,  
1133 inclusive durante a pandemia, que contribuiu para o fortalecimento do controle social. No mais,  
1134 salientou que é preciso aprofundar o debate das recomendações relacionadas à saúde mental,  
1135 com foco na luta antimanicomial e na defesa do cuidado em liberdade. Conselheira **Altamira**  
1136 **Simões dos Santos de Sousa** iniciou saudando o Conselho pelo diálogo “para fora”, inclusive

1137 em âmbito internacional, entendendo que é uma oportunidade de ensinar e aprender, bem  
1138 como de fortalecer o controle social brasileiro. Na linha da violação de direitos humanos,  
1139 destacou que é preciso debater formas de enfrentar o extermínio da juventude negra, a  
1140 exploração sexual infantil (como o caso da Ilha de Marajó) e outras formas de violência.  
1141 Conselheira **Elaine Junger Pelaez** destacou a importância da atuação internacional do  
1142 Conselho, coerente com a trajetória do Colegiado. Destacou a importância de pensar a saúde  
1143 como direito humano e, nessa linha, pensar a segurança sanitária global, que, por sua vez,  
1144 precisa ser vista no sentido do acesso universal à saúde. Também citou temas candentes que  
1145 precisam ser debatidos e enfrentados: violência contra jovens negros das comunidades e  
1146 encarceramento dessa população (é preciso defender a vida dessa população e garantir  
1147 direitos – educação, saúde, lazer, moradia); e encarceramento da população usuária de álcool  
1148 e drogas/comunidades terapêuticas. Por fim, manifestou solidariedade ao povo palestino e  
1149 defendeu o fim da guerra e o direito à vida de todas as pessoas. Conselheiro **Luiz Carlos  
1150 Medeiros de Paula** saudou a mesa por trazer esta temática e enfatizou que é preciso enfrentar  
1151 situações de violência que causam mortes, seja no Brasil e no mundo. Conselheira **Francisca  
1152 Valda da Silva** também manifestou satisfação com debate deste tema no Conselho e salientou  
1153 que o desenvolvimento - econômico, social, político, humano - deve ser tratado de forma  
1154 global. Na linha da defesa do desenvolvimento social e humano e do bem-viver, frisou que é  
1155 preciso participar da aliança global de combate à fome e à desigualdade. Reforçou a  
1156 importância da participação do Conselho nas agendas internacionais e destacou sua  
1157 participação no 14º Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Práticas em Saúde  
1158 Coletiva, em Bolonha (Itália), representado o Colegiado, com debate sobre participação social.  
1159 **Retorno da mesa.** O representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, agradeceu as  
1160 considerações e explicou que fez um recorte das recomendações destacando aquelas com  
1161 relação direta com a saúde e a pandemia da COVID-19. Todavia, seria disponibilizado material  
1162 com todas as recomendações internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde e poderia ser  
1163 feita consulta sobre os temas apontados pelo Plenário – saúde da mulher, indígena, criança e  
1164 adolescente, entre outros. Também disse que o governo brasileiro ainda não apresentou a  
1165 tradução da maioria dos documentos internacionais, portanto, foi feita tradução não-oficial. Dos  
1166 temas citados nas falas, destacou a relação entre violência e saúde e informou que este é um  
1167 capítulo que precisa avançar. A esse respeito, é preciso discutir o adoecimento mental da  
1168 população em razão do racismo e da violência. Salientou que o tema dos direitos sexuais e  
1169 reprodutivos também é bastante significativo e merece incidência, sobretudo pelo impacto que  
1170 representa para a vida das mulheres e das adolescentes. Também destacou a preocupação  
1171 dos organismos internacionais com as comunidades tradicionais em geral, particularmente os  
1172 povos indígenas (consequências do marco temporal). No mais, pontuou que é preciso manter  
1173 firme a atuação para garantir a responsabilização dos crimes durante a pandemia da COVID-  
1174 19. Inclusive, recordou que o Brasil segue sendo avaliado no Tribunal Penal Internacional, com  
1175 denúncias, por parte de vários organismos, de genocídio no governo anterior. Ressaltou que o  
1176 CNS também deve participar do debate sobre ações de reparação das vítimas da pandemia,  
1177 sobretudo das crianças órfãs, inclusive com definição de estratégias para evitar esse tipo de  
1178 situações no futuro. Também informou a visita de duas relatorias especiais das Nações Unidas  
1179 ao Brasil, a primeira, de 8 a 19 de abril, sobre proteção de defensoras e defensores de direitos  
1180 humanos (contribuições até 11 de março); e a segunda, em agosto, sobre discriminação racial.  
1181 Sugeriu que o Conselho se incorpore a essa agenda e apresente contribuições. No mais, disse  
1182 que estava em análise a criação de dois comitês importantes, um sobre enfrentamento de  
1183 violência contra as mulheres e outro de direitos da criança e a ideia é elaborar recomendações  
1184 específicas ainda em 2024. Além disso, foi sinalizada a criação de comitê sobre deficiência.  
1185 Por fim, agradeceu a oportunidade e salientou que a ideia é oferecer insumos para fortalecer a  
1186 luta do Conselho, espaço de defesa dos direitos humanos. Conselheira **Débora Raymundo  
1187 Melecchi** interveio para sugerir os seguintes encaminhamentos: vincular as recomendações  
1188 internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde à campanha em defesa da criação de  
1189 conselhos locais nas Unidades Básicas de Saúde; e remeter a publicação que trata de  
1190 recomendações internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde às coordenações das  
1191 comissões intersetoriais do Conselho, a fim de dar capilaridade e internalizar o tema como  
1192 subsídio para atuação. O representante do MNDH Brasil, **Paulo César Carbonari**, informou  
1193 que o material será distribuído para os participantes do Participa +, projeto de formação para o  
1194 controle social, conduzido pela CIEPCSS/CNS. Também disse que é preciso convencer os  
1195 entes federados sobre os seus compromissos com os direitos humanos. O Presidente do CNS  
1196 informou que o Conselho terá agenda com a representante da OPAS/OMS para tratar sobre a

1197 participação oficial do Conselho na assembleia da OMS e atividades a serem realizadas na  
1198 oportunidade: evento paralelo à assembleia; e ato público em memória das vítimas da COVID-  
1199 19 e responsabilização dos crimes cometidos pela pandemia, em frente à sede da ONU. Disse  
1200 que a ideia é garantir ocupação popular da assembleia, com a participação da rede conselhos,  
1201 outros conselhos de políticas públicas, movimentos e entidades de participação social. Na  
1202 sequência, sintetizou e colocou em apreciação as propostas oriundas do debate. **Deliberação:**  
1203 **o Pleno aprovou as seguintes propostas: 1) vincular as recomendações internacionais**  
1204 **sobre Direitos Humanos à Saúde à campanha em defesa da criação de conselhos locais**  
1205 **nas Unidades Básicas de Saúde; 2) encaminhar a publicação que trata de**  
1206 **recomendações internacionais sobre Direitos Humanos à Saúde à rede Conselhos de**  
1207 **Saúde; 3) remeter a publicação que trata de recomendações internacionais sobre**  
1208 **Direitos Humanos à Saúde às coordenações das comissões intersetoriais do Conselho,**  
1209 **a fim de dar capilaridade e internalizar o tema como subsídio para atuação; e 4)**  
1210 **considerando a agenda de visita de duas relatorias especiais das Nações Unidas ao**  
1211 **Brasil (1ª, de 8 a 19 de abril e a 2ª em agosto), verificar a possibilidade de atividade com**  
1212 **o Conselho (se possível, convidar para reunião do Conselho do mês de abril).** Com essa  
1213 deliberação, a mesa agradeceu a presença do convidado e encerrou este item. Em  
1214 continuidade à pauta, a mesa foi composta para o item 8. **ITEM 8 – COMISSÃO**  
1215 **INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO (COFIN) - Programação Anual de**  
1216 **Saúde - PAS 2024. Lei Orçamentária Anual – LOA 2024 –** Conselheiro **André Luiz de**  
1217 **Oliveira**, coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento – COFIN;  
1218 **Francisco Funcia**, assessor da COFIN/CNS. *Coordenação:* conselheira **Fernanda Lou Sans**  
1219 **Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Madalena Margarida da Silva**, da Mesa  
1220 Diretora do CNS. Iniciando, o coordenador da COFIN/CNS explicou que neste ponto de pauta  
1221 estava previsto debate sobre a Programação Anual de Saúde - PAS 2024, Lei Orçamentária  
1222 Anual - LOA 2024 e Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde 2024-2027 (minuta de  
1223 resolução). Inclusive, elogiou a Comissão pelo esforço para cumprir os prazos previstos para  
1224 análise dos documentos. Como primeiro item, tratou do Plano Nacional de Saúde 2024-2027,  
1225 recordando que fora aprovado na última reunião do CNS e que, naquela oportunidade, o Pleno  
1226 decidiu remeter à COFIN/CNS a elaboração de minuta de resolução com as proposições e  
1227 sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS ao Plano. Explicou que a  
1228 versão do PNS recebida no mês de novembro de 2023, que contemplava 116 metas, fora  
1229 submetida à avaliação das comissões, mas, em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde  
1230 ajustou o documento, com diminuição para 112 metas. Neste ponto, reconheceu o brilhante e  
1231 árduo trabalho das comissões na análise do Plano, feito entre o final de dezembro de 2023 e  
1232 meados de janeiro de 2024. Explicou que, diante do volume de contribuições (mais de 6 mil  
1233 linhas de excel), o assessor técnico da COFIN elaborou consolidado das sugestões das  
1234 comissões e também do Pleno do CNS. Também elogiou o trabalho do assessor técnico da  
1235 Comissão na consolidação das sugestões. Recordou que o Ministério da Saúde assumiu o  
1236 compromisso de avaliar as contribuições e responder sobre a viabilidade ou não das propostas  
1237 do Conselho (Plenário e comissões) e foi acordada a data limite de 30 de abril de 2024 para  
1238 resposta. Feitas essas considerações iniciais, o assessor da COFIN/CNS, **Francisco Funcia**,  
1239 apresentou a consolidação, feita pela COFIN, das respostas das comissões ao Formulário de  
1240 Avaliação do PNS/MS 2024-2027. Explicou que o tema foi debatido nas reuniões da COFIN  
1241 realizadas nas seguintes datas: 25/01/2024 - ordinária/presencial; 26/01/2024 -  
1242 extraordinária/virtual; e 16/02/2024 - extraordinária/virtual. Apresentou os slides com os  
1243 Objetivos e Metas na versão de 23 de novembro de 2023, apresentada pelo Ministério da  
1244 Saúde e que serviram de referência para as análises realizadas pelas Comissões do CNS no  
1245 período compreendido entre meados de dezembro de 2023 e meados de janeiro de 2024.  
1246 Começou citando os indicadores gerais: **1) Taxa de mortalidade neonatal. (ODS e PPA); 2)**  
1247 **Taxa de mortalidade fetal. 3) Taxa de mortalidade neonatal precoce. 4) Razão de mortalidade**  
1248 **materna. (ODS e PPA). 5) Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis. (PPA). 6)**  
1249 **Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (ODS). 7)**  
1250 **Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos. 8) Taxa de detecção de aids em adultos**  
1251 **maiores de 13 anos. 9) Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano. 10)**  
1252 **Coeficiente de incidência de tuberculose. (ODS e AS – PNS). 11) Taxa de detecção de hepatite**  
1253 **B em crianças de 0 a 5 anos. 12) Razão entre o número de casos de hepatite C e o número de**  
1254 **peçoas tratadas para hepatite C. 13) Índice de redução das filas de espera por procedimentos**  
1255 **eletivos de Atenção Especializada à Saúde. (PPA). 14) Percentual de pacientes com hemofilia**  
1256 **grave ou moderadamente grave, com idade até 12 anos, em programa de profilaxia regular ou**

1257 imunotolerância. (PPA). **15)** Coeficiente de tuberculose de todas as formas na população  
1258 indígena. **16)** Número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos. Também detalhou  
1259 os sete objetivos do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, e suas respectivas metas, total de  
1260 116: Objetivo 1 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da  
1261 Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado  
1262 integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de  
1263 desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. 20 metas. Objetivo 2 - Promover a  
1264 ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e  
1265 redução das desigualdades regionais. 22 metas. Objetivo 3 - Reduzir e controlar doenças e  
1266 agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de  
1267 acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero. 16 metas. Objetivo 4 - Promover o  
1268 desenvolvimento científico, tecnológico, produtivo, inovativo e avaliativo em saúde para atender  
1269 a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a diversidade territorial e  
1270 contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos  
1271 para a saúde. 7 metas. Objetivo 5 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos,  
1272 insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica,  
1273 articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso  
1274 adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades. 13 metas. Objetivo 6 -  
1275 Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental,  
1276 considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e  
1277 fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais. 13 metas. Objetivo 7 - Aprimorar o cuidado à  
1278 saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e  
1279 intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das  
1280 discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. 25 metas.  
1281 Explicou que a avaliação norteou-se por perguntas divididas em dois blocos. Primeiro bloco -  
1282 perguntas para respostas por meta de cada objetivo. Pergunta 1) A meta prevista está  
1283 compatível com uma ou mais diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde?;  
1284 Pergunta 2) As metas previstas são suficientes para atender o objetivo proposto?; e Pergunta  
1285 3) O objetivo e as respectivas metas são suficientes para cumprir uma ou mais diretrizes da 17ª  
1286 Conferência Nacional de Saúde?. Apresentou o comentário inicial resumido sobre as  
1287 respostas: Pergunta 1: todas as metas tiveram pelo menos uma comissão respondendo;  
1288 Pergunta 2: todas as metas tiveram pelo menos uma comissão respondendo; e Pergunta 3:  
1289 respostas focaram na avaliação geral das metas por objetivo. Neste bloco, destacou o  
1290 predomínio de respostas “sim” (maioria) e “parcialmente” para as perguntas 1 e 2 pelas  
1291 comissões; baixíssimo número de respostas “não” para essas duas perguntas. Nas  
1292 justificativas das comissões, houve grande incidência de comentários relacionados à “meta  
1293 insuficiente” e “ficha de qualificação das metas não foram encaminhadas pelo MS”, bem como  
1294 sugestões de revisão e/ou incorporações nos textos das metas. Segundo Bloco - perguntas  
1295 finais de avaliação consolidada do PNS 2024-2027 pelas comissões temáticas do CNS: 16  
1296 respostas – objetivos e metas são suficientes: 2 respostas suficientes e 14 parcialmente  
1297 suficiente; quantidade de objetivos apresentados: 6 repostas suficientes; e 10 parcialmente  
1298 suficientes; e interface com as diretrizes e propostas aprovadas na 17ª CNS: 3 responderam  
1299 insuficiente e 13 responderam parcialmente suficiente. Devido ao adiantado da hora e tendo  
1300 em vista que o documento foi enviado com antecedência aos conselheiros e às conselheiras, a  
1301 mesa perguntou ao Pleno se havia necessidade de apresentar o quadro detalhado com  
1302 resultado da análise. **O Pleno decidiu, por maioria, com uma abstenção, que não seria**  
1303 **necessário ler todo o documento.** Desse modo, o coordenador da COFIN/CNS passou  
1304 rapidamente pela apresentação do documento, em Datashow, mostrando, metas e propostas  
1305 de ajustes em cada objetivo e outras contribuições das Comissões que ainda não estão  
1306 contempladas nos slides anteriores relativas a propostas de ajuste/inclusão, segundo  
1307 preenchimento de formulário e perguntas 1, 2 e 3. Encerrando, o assessor da COFIN/CNS  
1308 apresentou as contribuições feitas na reunião do pleno do CNS que ainda não estavam  
1309 contempladas nos slides anteriores - propostas de ajuste/inclusão: inserir um objetivo ou  
1310 ajustar a redação do Objetivo 7 para tratar da participação social como parte da gestão da SUS  
1311 e como meio de fortalecer as ações de governo que reforcem o conceito de saúde como um  
1312 direito de cidadania, que deve ser promovido por meio de políticas econômicas e sociais  
1313 adequadas para esse fim; e inserir uma meta referente à saúde ocular. Concluída a  
1314 apresentação, o coordenador da COFIN/CNS recordou que, na última reunião, o Pleno do CNS  
1315 aprovou, por unanimidade, o Plano Nacional de Saúde - PNS do Ministério da Saúde 2024-  
1316 2027 e também delegou à COFIN a elaboração de minuta de resolução com as proposições e



1317 sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS conforme consolidado,  
1318 considerando o compromisso do Ministério da Saúde de avaliar a possibilidade de  
1319 incorporação dessas propostas. Na reunião da COFIN, foi pactuada com a SPO/MS a data  
1320 limite de 30 de abril de 2024 para que o Ministério da Saúde avaliasse a possibilidade de  
1321 acatar as sugestões. Inclusive, recordou que o Plano pode ser ajustado a qualquer tempo, a  
1322 depender da necessidade da gestão. Atendendo à deliberação do Pleno, disse que a Comissão  
1323 elaborou minuta de resolução, todavia, houve discordância com alguns aspectos do texto.  
1324 Portanto, houve reunião com um grupo de conselheiros, antes do início deste ponto de pauta,  
1325 para tentar chegar a um texto de consenso. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** explicou  
1326 que as mudanças no texto da resolução visaram buscar consenso e estavam de acordo com o  
1327 aprovado na última reunião do Pleno do CNS. Destacou, inclusive, que o texto contemplava o  
1328 prazo pactuado para que o Ministério da Saúde apresentasse o resultado da análise das  
1329 contribuições (até 30 de abril de 2024). Feitas essas considerações, conselheira **Madalena**  
1330 **Margarida da Silva** fez a leitura integral da minuta de resolução. O documento é o seguinte:  
1331 “Minuta de Resolução CNS nº xxxxx, de xx de fevereiro de 2024 (...) Considerando que as  
1332 diretrizes aprovadas na Conferência Nacional de Saúde em cada esfera de governo devem  
1333 estar integralmente contempladas nos respectivos planos de saúde, os quais devem ser  
1334 aprovados pelos respectivos conselhos de saúde, nos termos da Lei nº 8142/90 e da Lei  
1335 Complementar nº 141/2012; considerando que o Plano Nacional de Saúde deve ser a  
1336 consolidação de um processo de planejamento ascendente nos termos da Lei Complementar  
1337 nº 141/2012, decorrente das diretrizes aprovadas nas conferências municipais, estaduais e  
1338 nacional de saúde como parte integrante desse processo de planejamento ascendente nos  
1339 termos da Lei nº 8.142/90; considerando que o Plano Nacional de Saúde deve ser  
1340 encaminhado para apreciação e deliberação do Conselho Nacional de Saúde antes do início da  
1341 sua vigência, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012; considerando que o Conselho  
1342 Nacional de Saúde recebeu o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 do Ministério da Saúde  
1343 para apreciação em XX de dezembro de 2023, por meio do Ofício nº xxx, portanto, previamente  
1344 ao início de sua vigência; considerando que o Ministério da Saúde, por meio da Subsecretaria  
1345 de Planejamento e Orçamento, durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde  
1346 2024-2027 e do Capítulo Saúde do Plano Plurianual 2024-2027, em xx reuniões realizadas na  
1347 Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde nos dias xxxxxxxx  
1348 de 2023, dialogou e fez apresentações preliminares dos objetivos e metas que estavam sendo  
1349 propostas e abriu espaço para o recebimento de sugestões, cuja maioria foi acatada nessa  
1350 versão final; considerando que 17 das 19 Comissões Temáticas do Conselho Nacional de  
1351 Saúde realizaram a análise dessa versão final do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, do final  
1352 de dezembro de 2023 a meados de janeiro de 2024, preenchendo um formulário elaborado  
1353 pela Comissão de Orçamento e Financiamento; considerando que, nesse formulário, houve  
1354 predomínio de respostas positivas das Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde  
1355 quanto à suficiência (total ou parcial) dos objetivos e metas no atendimento das diretrizes  
1356 aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, bem como quanto à suficiência das metas  
1357 para atender os objetivos propostos no Plano Nacional de Saúde 2024-2027; considerando que  
1358 a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, em 1º de fevereiro de  
1359 2024, na Reunião Ordinária nº xxx do Conselho Nacional de Saúde, assumiu o compromisso  
1360 de analisar a viabilidade de incorporação no Plano Nacional de Saúde 2024-2027 das  
1361 sugestões apresentadas pelas Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde, em  
1362 respeito à diretriz constitucional de participação da comunidade no Sistema Único de Saúde;  
1363 considerando que o resultado dessa análise de viabilidade será debatido pelo Ministério da  
1364 Saúde com o Conselho Nacional de Saúde antes do final do 1º Quadrimestre de 2024, de  
1365 modo que reflita posteriormente no Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas desse  
1366 período, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012; considerando o cumprimento dos  
1367 procedimentos participativos estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012 e a atitude  
1368 democrática adotada pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde durante o  
1369 processo de elaboração dos instrumentos de planejamento, quer no Capítulo Saúde do Plano  
1370 Plurianual 2024-2027, quer no Plano Nacional de Saúde 2024-2047; considerando o debate e a  
1371 deliberação por unanimidade do Plenário em 1º de Fevereiro de 2024, na 350ª Reunião  
1372 Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, pela aprovação do Plano Nacional de Saúde 2024-  
1373 2027; e considerando o compromisso do Ministério da Saúde em analisar a viabilidade da  
1374 incorporação das sugestões feitas pelas Comissões Temáticas do Conselho Nacional de  
1375 Saúde. Resolve: **1)** Aprovar o Plano Nacional de Saúde - PNS 2024 - 2027; e **2)** Encaminhar as  
1376 proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional

1377 de Saúde, consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso  
1378 assumido pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo  
1379 até 30 de abril de 2024. Brasília, xx de fevereiro de 2024. Fernando Pigatto.” Concluída a  
1380 leitura, foi aberta a palavra manifestações do Pleno. Conselheira **Shirley Marshal Díaz**  
1381 **Morales** inicialmente, pontuou duas situações regimentais importantes: a pauta da reunião e o  
1382 material a ser apreciado devem ser enviados com dez dias de antecedência da reunião (neste  
1383 caso, os conselheiros e as conselheiras receberam o documento no dia 19 de fevereiro); e o  
1384 mérito da minuta de resolução, lida naquele momento, era diferente da proposta elaborada pela  
1385 COFIN e encaminhada aos conselheiros e conselheiras. Recordou que durante o debate do  
1386 PNS/MS 2024-2027, na última reunião, defendeu a aprovação do Plano com ressalvas, mas  
1387 retirou essa proposta, em respeito ao trabalho de análise das comissões e diante do  
1388 compromisso de que seria elaborada resolução, contemplando o compromisso do governo em  
1389 contemplar as sugestões das comissões. Desse modo, disse que concordava com a primeira  
1390 minuta de resolução, elaborada pela COFIN, mas com essa não. Como alternativa, apresentou  
1391 nova proposta de redação: aprovar o Plano Nacional de Saúde - PNS 2024 – 2027 com as  
1392 proposições para os objetivos e metas do mesmo apresentadas pelas Comissões Intersetoriais  
1393 do Conselho Nacional de Saúde, conforme consolidado anexo, a ser analisada a viabilidade,  
1394 incorporação e apresentação do resultado dessa análise pelo Ministério da Saúde até 30 de  
1395 abril de 2024. Conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz** cumprimentou a COFIN pelo  
1396 trabalho hercúleo de consolidação das contribuições das comissões e agradeceu a Comissão  
1397 por contemplar a proposta da CISS/CNS de incluir objetivo relativo à saúde suplementar no  
1398 Plano. Dada a importância, apelou ao Ministério da Saúde que acate esta e outras  
1399 proposições das comissões do Conselho. Em relação à minuta lida, disse que era preciso  
1400 retificar PNS 2024 – 2027 para PNS 2024-2027. No mais, destacou que o Conselho precisaria  
1401 monitorar a proposta final do PNS, após o resultado da análise das contribuições, que será  
1402 apresentada pelo Ministério da Saúde até 30 de abril. Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira**  
1403 saudou a COFIN pelo trabalho comprometido e qualificado de consolidação das sugestões das  
1404 comissões e aproveitou para destacar a importância de dar visibilidade a populações  
1405 invisibilizadas no Plano, entre elas, pessoas com deficiência. Sobre a minuta, disse que,  
1406 apesar do novo momento de diálogo com o Ministério da Saúde, concordava com a proposta  
1407 alternativa de texto, apresentada pela conselheira Shirley Morales. Conselheiro **Eduardo**  
1408 **Maércio Fróes** sentiu-se contemplado nas falas das conselheiras Shirley Marshal e Vitória  
1409 Bernardes e enfatizou que é preciso explicitar outras questões no Plano como câncer, doenças  
1410 raras (como a talassemia), inclusive para cobrar posteriormente. Nessa linha, manifestou apoio  
1411 à proposta da conselheira Shirley Marshall, aprovada na última reunião do Conselho.  
1412 Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, coordenador adjunto da COFIN/CNS,  
1413 cumprimentou as comissões do Conselho pelo árduo trabalho de análise do Plano, em um  
1414 período de festas de fim de ano, e elogiou o assessor da COFIN pela consolidação das  
1415 contribuições. Lembrou que, diferente do processo de construção do PPA, o Conselho  
1416 conseguiu debater o PNS e apresentar contribuições, em um processo ascendente de  
1417 discussão. Também defendeu a resolução lida, porque explícita, em vários pontos, o  
1418 compromisso do Ministério da Saúde de analisar a viabilidade de incorporação das proposições  
1419 e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do CNS. Conselheiro **Fernando**  
1420 **Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, começou lembrando que resolução é um instrumento do  
1421 Conselho assinado pelo Presidente do CNS e pela Ministra de Estado da Saúde, como forma  
1422 de explicitar o compromisso entre as partes. Disse que é preciso valorizar o processo de  
1423 construção coletiva entre Conselho e Ministério da Saúde e lembrou, inclusive, que sugestões  
1424 do Conselho foram contempladas no PPA. Como resultado desse processo de construção,  
1425 recordou que o Conselho aprovou o PNS, por unanimidade, na última reunião, e decidiu  
1426 explicitar o compromisso assumido publicamente pela Ministra de Estado da Saúde e reiterado  
1427 pelo Secretário Executivo da pasta e pelo Secretário da SPO/MS em uma resolução. Sendo  
1428 assim, defendeu a aprovação da resolução lida naquele momento, que é resultado de amplo  
1429 processo de negociação e reiterou a importância de acompanhamento por parte do Pleno.  
1430 Além das sugestões de alteração ao texto, solicitou a substituição do termo “comissões  
1431 temáticas do CNS” por “comissões intersetoriais do CNS”. Conselheira **Helena Ferreira**  
1432 **Magalhães** cumprimentou as comissões pelas contribuições ao Plano e a COFIN pela  
1433 compilação. Destacou que a preocupação é se o Ministério da Saúde iria incorporar de fato as  
1434 contribuições do Conselho no PCNS e como ficaria a situação no caso de não incorporação.  
1435 Diante das falas, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** apresentou a seguinte proposta  
1436 alternativa: representar as duas proposições (texto lido naquele momento e texto sugerido

1437 pela conselheira Shirley Marshall) e, não havendo consenso, votar uma proposta contra a  
1438 outra. Acatado este encaminhamento, foi aberta a palavra para reapresentação das duas  
1439 propostas. Antes, conselheiro **André Luiz de Oliveira**, coordenador da COFIN/CNS,  
1440 esclareceu que na proposta apresentada pela mesa o último considerando foi desmembrado.  
1441 Primeiro, conselheira **Shirley Marshal** reapresentou a sua proposta, explicando que fez ajuste  
1442 na redação. No documento, o CNS resolve: **1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde - PNS 2024**  
1443 **- 2027 com as proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersetoriais do**  
1444 **Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a**  
1445 **partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa**  
1446 **análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. Conselheiro Fernando Zasso Pigatto, Presidente**  
1447 **do CNS, fez uso da palavra para ponderar que poderia haver acordo em relação ao novo texto**  
1448 **apresentado pela conselheira Shirley Marshal. Inclusive, afirmou que o movimento de**  
1449 **construção coletiva e do consenso progressivo é essencial. Conselheiro Neilton Araújo de**  
1450 **Oliveira** destacou que a busca por consenso é um processo saudável e os debates do  
1451 Conselho seguem essa diretriz. Todavia, discordou da proposta apresentada pela conselheira  
1452 Shirley Marshal, pois expressava a ideia de ressalva ao PNS, contrariando a deliberação do  
1453 Pleno, na última reunião, de aprovação do PNS 2024-2027 sem ressalvas. Na sua avaliação, o  
1454 debate não se referia ao compromisso do Ministério da Saúde de analisar a viabilidade de  
1455 incorporação das contribuições, uma vez que fora assumido, mas sim à forma de deixar o texto  
1456 mais possível. Acrescentou que a minuta não deveria passar a ideia de compromisso  
1457 condicionado à aprovação, porque ia de encontro inclusive ao posicionamento da Ministra da  
1458 Saúde. Inclusive, afirmou que a aprovação do PNS, por unanimidade, sem ressalvas, abriu  
1459 maior espaço de negociação para incorporação das sugestões. Dito isso, discordou da última  
1460 proposta de texto apresentada pela conselheira Shirley Marshal, por entender que o termo  
1461 “com” significava ressalva. Assim, disse que o grupo de conselheiros construiu a resolução lida  
1462 pela mesa, com dois itens separados. Diante da fala do conselheiro **Neilton Araújo de**  
1463 **Oliveira**, o Presidente do CNS entendeu que a proposta da conselheira Shirley Marshal era  
1464 diferente da proposta lida pela mesa, portanto, não havia consenso. Conselheira **Shirley**  
1465 **Marshal Díaz Morales** recordou que, na última reunião, retirou sua proposta de aprovação do  
1466 Plano com ressalvas condicionando à elaboração de resolução que contemplasse as  
1467 sugestões das comissões do CNS. Disse que tentou construir uma proposta de consenso,  
1468 buscando facilitar a compreensão do Pleno e evitar desgastes desnecessários. Conselheira  
1469 **Elaine Junger Pelaez**, diante das falas do Presidente do CNS e do conselheiro Neilton Araújo,  
1470 ressaltou o esforço para tentar chegar a um texto de consenso. No seu entendimento, a  
1471 redação apresentada pela conselheira Shirley Marshal, com reforça o diálogo feito na última  
1472 reunião e, gramaticalmente, a utilização da preposição “com” no texto reforça a ideia de adição.  
1473 Disse que o Conselho aprovou o PNS, sem ressalvas, inclusive por conta da confiança política  
1474 recíproca entre Ministério da Saúde e Conselho. Desse modo, defendeu a proposta da  
1475 conselheira Shirley Marshal, por entender que expressa unidade e força do controle social.  
1476 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** perguntou como seria encaminhado o processo de  
1477 votação. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** regatou que o texto lido pela mesa foi  
1478 construído antes deste ponto de pauta, com a participação de integrantes da COFIN e dos  
1479 segmentos que compõem o CNS. Diante da proposta apresentada pela conselheira Shirley  
1480 Marshal, foi aberto debate para posicionamentos, mas, como não houve consenso, as duas  
1481 propostas apresentadas seriam votadas uma contra a outra. Feito esse resgate, a mesa fez a  
1482 leitura da proposta 1, elaborada por representantes da COFIN/CNS e dos três segmentos que  
1483 compõem o Conselho. No documento, o CNS resolve: **1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde**  
1484 **(PNS) 2024 - 2027; e 2) Encaminhar as proposições e sugestões apresentadas pelas**  
1485 **Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem**  
1486 **analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e**  
1487 **apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. Após verificar**  
1488 **com o Pleno que não havia necessidade de defesas das duas propostas, a mesa explicou**  
1489 **como se daria a votação: proposta 1, construída pela COFIN/CNS, com a participação dos**  
1490 **segmentos que compõem o CNS; e, em seguida, a proposta 2, apresentada pela conselheira**  
1491 **Shirley Marshal. Feito esse esclarecimento, procedeu à votação. Proposta 1 - construída por**  
1492 **representantes da COFIN/CNS, com a participação de representação dos fóruns de**  
1493 **segmentos que compõem o CNS. O CNS resolve: 1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde**  
1494 **(PNS) 2024 - 2027; e 2) Encaminhar as proposições e sugestões apresentadas pelas**  
1495 **Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a**  
1496 **serem analisadas a incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da**

1497 Saúde, e apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. A  
1498 proposta recebeu 21 votos. Proposta 2 – apresentada pela conselheira Shirley Marshal.  
1499 O CNS resolve: 1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 – 2027 com as  
1500 proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersectoriais do Conselho  
1501 Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem analisadas a incorporação, a partir  
1502 do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e apresentação do resultado dessa  
1503 análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. A proposta recebeu treze votos. Uma  
1504 abstenção, com declaração de voto do conselheiro Luiz Aníbal Vieira. Conselheiro Luiz  
1505 Aníbal Vieira Machado declarou que se absteve da votação para solicitar ao Ministério da  
1506 Saúde que cumpra os compromissos assumidos com o Colegiado do CNS, reforçando o  
1507 processo de parceria entre governo e controle social. Após essa declaração de voto,  
1508 conselheira Fernanda Lou Sans Magano declarou aprovada a proposta 1, construída por  
1509 representantes da COFIN/CNS, com os fóruns de segmentos que compõem o CNS  
1510 (FORSUS e FENTAS): 1) Aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024 - 2027; e 2)  
1511 Encaminhar as proposições e sugestões apresentadas pelas Comissões Intersectoriais  
1512 do Conselho Nacional de Saúde, consolidado em anexo, a serem analisadas a  
1513 incorporação, a partir do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde, e  
1514 apresentação do resultado dessa análise pelo mesmo até 30 de abril de 2024. Conselheira  
1515 Shirley Marshal Díaz Morales retificou que a proposta 1 não foi um acordo dos fóruns, mas  
1516 sim de representantes das coordenações do FORSUS e do FENTAS. Devido ao adiantado da  
1517 hora, a mesa remeteu os outros dois pontos previstos nesta pauta (LOA e PAS) para a próxima  
1518 reunião. Definido esse ponto, às 12h40, a mesa suspendeu os trabalhos para o almoço.  
1519 Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras na manhã do segundo dia de  
1520 reunião: *Nomes serão incluídos*. Retomando, às 14h, a mesa foi composta para o item 9 da  
1521 pauta. **ITEM 9 – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Apresentação**  
1522 **das atividades e resultados da Conep. Riscos do Projeto de Lei nº. 6.007 para a**  
1523 **população brasileira e para o SUS - Apresentação:** conselheira Laís Alves de Souza  
1524 Bonilha, coordenadora da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; e João Paulo  
1525 Oliveira, Secretário Executivo da CONEP/CNS. *Coordenação:* conselheira Ana Lúcia da Silva  
1526 Marçal Paduello, da Mesa Diretora do CNS; e conselheiro Fernando Zasso Pigatto,  
1527 Presidente do CNS. **Apresentação das atividades e resultados da CONEP –** Neste ponto, o  
1528 Secretário Executivo da CONEP/CNS, João Paulo Oliveira, fez um informe sobre o trabalho  
1529 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Iniciou explicando que a CONEP é uma  
1530 comissão intersectorial do CNS, com composição multi e transdisciplinar. São trinta membros  
1531 titulares, cinco suplentes, 17 consultores e membros *ad hoc* e 10 CEPs acreditados. Detalhou o  
1532 organograma da Comissão: 1) Secretaria-Executiva da Conep - Núcleo de Apuração; 1.1  
1533 Unidade Técnica de Análise de Protocolos – UTAP – 1.1.1. Núcleo de Biobancos; 1.2. Unidade  
1534 Técnica de Gestão de CEP – UTGCEP; 1.3. Unidade Técnica Operacional e Comunicação –  
1535 UTO; 1.4. Unidade Técnica da Plataforma Brasil – UTPB; e 1.5. Unidade Técnica de  
1536 Qualificação do Sistema CEP/Conep – UTQ – 1.5.1. Núcleo de Monitoramento de CEP; e  
1537 1.5.2. Núcleo de Pré-acreditação de CEP. Também detalhou o perfil da assessoria técnica da  
1538 Secretaria Executiva da Comissão: consultores/bolsistas – 48; SE/Conep – 2; técnica  
1539 terceirizada – 1; e total com SE: 51 trabalhadores. A distribuição conforme titulação é a  
1540 seguinte: graduação – 2 (4%); especialização – 19 (40%); mestrado – 11 (23%); doutorado –  
1541 12 (27%); e pós-doutorado – 3 (6%). Por área do conhecimento na graduação, a distribuição é  
1542 a seguinte: Biomédica: 30; Ciências Humanas em Saúde: 17; e Exatas: 1. Sobre o Sistema  
1543 CEP/CONEP detalhou que é composto por 878 CEP, 1.831 coordenadores de CEP; 13.151  
1544 membros relatores; 951 funcionários administrativos; 112 assessores; e total: 16.045. Detalhou  
1545 alguns dados para mostrar a dimensão do sistema: 1.137.275 usuários cadastrados (até  
1546 dezembro de 2023); 946.166, em dezembro de 2023; 946.166 projetos submetidos na  
1547 Plataforma Brasil; e 35.497 instituições cadastradas, sendo 33.641 instituições brasileiras e  
1548 1.856 instituições estrangeiras. Apresentou dados da análise de protocolos de pesquisa na  
1549 CONEP – 2023, destacando que ao longo dos meses a Comissão conseguiu responder as  
1550 demandas e os expedientes recebidos. Detalhando a análise de protocolos de pesquisa na  
1551 CONEP – 2023, explicou que foram recebidos ao todo 5.232 expedientes via Plataforma Brasil  
1552 (protocolos de pesquisa). Desse total, 3.722 tiveram a documentação validada e aceita para  
1553 análise ética. Além disso, foram emitidos 3.920 pareceres consubstanciados, ou seja, um  
1554 excedente de 198 pareceres ou 105,3% da meta. Também falou sobre o tempo de tramitação  
1555 de protocolos de pesquisa na CONEP – 2023, detalhando: 7,3% acima de 60 dias; 92,7% até  
1556 60 dias; 50,7% até 30 dias; e 15,9% até 15 dias. Fez um destaque ao processo de acreditação

1557 de Comitês de Ética em Pesquisa (Resolução CNS nº 506/2016), explicando que em 2023  
1558 foram 16.892 indicações de Comitês de Ética em Pesquisa. Também citou a produção  
1559 normativa e diretrizes da CONEP, em 2023: **a)** Resolução CNS nº 706, de 16 de fevereiro de  
1560 2023 - Dispõe sobre registro, credenciamento, renovação, alteração, suspensão e  
1561 cancelamento do registro de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) junto ao Sistema  
1562 CEP/Conep, entre outras disposições; **b)** Manual de Orientação: Pendências Comuns em  
1563 Protocolos de Ciências Humanas e Sociais no Sistema Cep/Conep; **c)** Ofício Circular nº 11, de  
1564 26 de julho de 2023, orientações relacionadas ao processo de obtenção do assentimento de  
1565 participantes de pesquisa menores de 18 anos e de pessoas com "ausência de autonomia",  
1566 permanente ou temporária, para consentir; **d)** Ofício Circular nº 12, de 27 de julho de 2023,  
1567 orientações para a implementação do artigo 26 da Resolução CNS nº 674 de 6 de maio de  
1568 2022, que dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no  
1569 Sistema CEP/Conep; e **e)** Ofício Circular nº 29, de 22 de dezembro, orientações para  
1570 encaminhamento de recurso às instâncias do Sistema CEP/Conep. Também falou sobre a  
1571 acreditação de Comitês de Ética em Pesquisa (Resolução CNS nº 506/2016), destacando que,  
1572 em 2022, foram acreditados cinco CEP (0068 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina  
1573 da Universidade de São Paulo – HCFMUSP; 0071 - Hospital Israelita Albert Einsten; 0082 -  
1574 Faculdade de Medicina do ABC - Fundação do ABC – FMABC; 5432 - Fundação Antônio  
1575 Prudente - A.C. Camargo Câncer Center; e 5462 - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia) e  
1576 em pré-acreditação, quatro Comitês (5411 - Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp; 5415  
1577 - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP; 5495 - Universidade de Franca  
1578 - UNIFRAN; e 8083 - Faculdade Ceres - FACERES). Finalizando, apresentou as perspectivas  
1579 para 2024: calendário com 22 Reuniões Ordinárias; realização do Encontro Nacional de  
1580 Comitês de Ética em Pesquisa – Encep; trabalho conjunto com a Secretaria de Informação e  
1581 Saúde Digital (SEIDIGI) para o desenvolvimento e melhoria da Plataforma Brasil; manutenção  
1582 do suporte e apoio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo  
1583 Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) e do Departamento de Ciência e Tecnologia  
1584 (DECIT) para o funcionamento e avanço do trabalho da Comissão; articulação com o Conselho  
1585 Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal, para a implementação da “Plataforma  
1586 Lusófona para a Bioética”, junto à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa; e expansão  
1587 das atividades de comunicação e transparência ativa. Finalizando, agradeceu a oportunidade  
1588 de apresentar o trabalho da Comissão ao Pleno do Conselho e informou que seria  
1589 encaminhado ao CNS relatório detalhado das atividades da CONEP. Concluída a  
1590 apresentação, foi aberta a palavra para manifestações. Nas falas, foi reforçada a relevância do  
1591 trabalho da CONEP à frente do Sistema de Ética em Pesquisa e a necessidade de defender a  
1592 Comissão. Além disso, foram levantadas as seguintes questões: a Comissão Intersetorial de  
1593 Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS solicita à CONEP que seja  
1594 verificada a possibilidade de estratificação dos dados sobre pesquisadores/pesquisas  
1595 (instituições privadas, públicas, etc), a fim de avaliar a relevância social das pesquisas e a  
1596 repercussão para o SUS; é preciso defender a CONEP dada a sua relevância na defesa do  
1597 participante de pesquisa, e dar ampla visibilidade ao trabalho da Comissão; é importante  
1598 aproximar a CONEP das demais comissões do Conselho, com destaque para a CIRHRT/CNS,  
1599 especialmente por conta das áreas de residência e pós-graduação, essenciais no que diz  
1600 respeito à formação dos pesquisadores; satisfação com a participação de representantes dos  
1601 participantes de pesquisa nos Comitês de Ética (conselheiro Albanir participa de CEP/CONEP);  
1602 é essencial ampliar as pesquisas, buscando melhores condições de vida para a população;  
1603 importância da articulação da CONEP/CNS com a CISI/CNS para trabalhar estudos e  
1604 pesquisas dentro dos territórios indígenas e com povos indígenas e agradecimento ao CNS  
1605 pela luta em defesa dos direitos povos indígenas; e é preciso envidar esforços contra o Projeto  
1606 de Lei PL nº. 6.007, do Senado Federal, pois visa colocar os participantes de pesquisa em  
1607 situação de vulnerabilidade, assim como acontece em outros países (Projeto mudou de  
1608 número, mas continua com o mesmo objetivo). Conselheira **Láís Bonilha**, coordenada da  
1609 CONEP/CNS, agradeceu a apresentação, pois demonstra um pouco das atividades da  
1610 Comissão e fez referência à Resolução CNS nº. 706, que está conseguindo cumprir o objetivo  
1611 de fomentar a participação de representantes de participantes de pesquisas nos Comitês. Além  
1612 disso, informou que houve mudanças no processo seletivo da CONEP para ampliar a  
1613 participação dos participantes de pesquisa na Comissão. Disse que pesquisa é assunto de  
1614 todas as pessoas e não apenas de pesquisadores e salientou que a CONEP defende o  
1615 desenvolvimento de pesquisa, mas com regulação para que o corpo humano não seja um  
1616 objeto de estudo. **Retorno da mesa.** O Secretário Executivo da CONEP/CNS, **João Paulo**

1617 **Oliveira**, agradeceu as falas e pontuou os seguintes aspectos: a Plataforma Brasil é uma base  
1618 nacional e unificada de registros de pesquisas, mas a CONEP não possui governança sobre o  
1619 banco de dados da ferramenta, portanto, a solicitação de estratificação dos dados de  
1620 pesquisas deveria ser tratada com o DATASUS e a SEIDIGI/MS (Comissão pode encaminhar  
1621 essa demanda); o número de pesquisas no país vem crescendo, principalmente de ensaio  
1622 clínico; e é preciso formar cada vez mais profissionais qualificados nas áreas relacionadas a  
1623 pesquisas clínicas. **Deliberação: a Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e**  
1624 **Assistência Farmacêutica - CICTAF/CNS encaminhará formalmente à CONEP a**  
1625 **solicitação de estratificação dos dados sobre pesquisas, a fim de verificar a repercussão**  
1626 **das pesquisas para o SUS (a CONEP dará encaminhamento à solicitação). Riscos do**  
1627 **Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS –** Neste ponto,  
1628 conselheira **Laís Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS, fez um informe sobre a situação  
1629 atual do PL nº. 6.007, Senado (relacionado ao PL200 (Senado) – PL7082 (Câmara), e as  
1630 perspectivas de tramitação no Senado. Na Plenária, disse que o Projeto foi apreciado nas  
1631 seguintes comissões permanentes: Comissão de Assuntos Sociais - CAS; - Comissão de  
1632 Constituição, Justiça e Cidadania – CCJ; Ciência, Tecnologia, Inovação, Comunicação e  
1633 Informática – CCT; e Direitos Humanos e Legislação Participativa – CDH. Nesse aspecto,  
1634 destacou a importância de amplo debate com toda a sociedade e interessados diretamente no  
1635 desenvolvimento das pesquisas com seres humanos no Brasil: participantes de pesquisas;  
1636 pesquisadores; patrocinadores de pesquisas; trabalhadores envolvidos no desenvolvimento de  
1637 pesquisas; entidades científicas; associações de usuários do SUS; defensores do SUS  
1638 (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço); defensores da ciência, avanço  
1639 tecnológico e inovação; e defensores e conhecedores da ética e bioética. Destacou os riscos  
1640 do Projeto para o sistema CEP/CONEP: perda da participação social no processo de  
1641 elaboração da normatização do desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil;  
1642 perda da participação social no processo de acompanhamento e monitoramento do  
1643 desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil; distanciamento da participação  
1644 social dos participantes de pesquisas; desmobilização dos trabalhadores voluntários do  
1645 Sistema CEP/CONEP (quase 16 mil voluntários); e CEPs independentes. Para o participante  
1646 de pesquisas, disse que os riscos são: perda de uma regulamentação única sobre os direitos e  
1647 garantia de proteção ao participar das pesquisas (variação que pode levar à dificuldade de  
1648 compreensão ao consentir) – CEPs independentes; risco de lesão e morte durante a  
1649 participação em pesquisas (a exemplo do que ocorreu em outros países); e os CEPs  
1650 independentes poderão sofrer o assédio de interessados no lucro máximo, havendo conflito de  
1651 interesses nos processos decisórios. Para o SUS, os riscos são: transferência da  
1652 responsabilidade financeira, por dever ético, do patrocinador prover ao participante de  
1653 pesquisas o medicamento após o término do estudo (se houver benefício) para o SUS (e para  
1654 todo o povo brasileiro) – acesso pós-estudo; e pesquisas que se utilizam da estrutura  
1655 (capacidade instalada), trabalhadores, equipamentos e medicações para desenvolver  
1656 pesquisas de interesse privado. Exemplo: pesquisas realizadas e que encaminharam,  
1657 recentemente, a fatura referente ao procedimento da pesquisa ao SUS (denúncias recebidas  
1658 pelo MS e familiares de participantes de pesquisa). Também citou alguns alertas que precisam  
1659 ser considerados nesta discussão: aumento do número de denúncias recebidas pela CONEP  
1660 de participantes de pesquisas; e divulgação da pesquisa clínica como “um bom e lucrativo  
1661 negócio” para o país. Salientou que é extremamente importante o desenvolvimento de  
1662 pesquisas para o avanço nas diversas áreas do conhecimento, visando a melhoria das  
1663 condições de vida de um povo. Afirmou que o Brasil necessita e deseja crescer nesse  
1664 segmento, mas não às custas de vidas e da fragilização da proteção e dos direitos dos  
1665 participantes de pesquisas brasileiros. Enfatizou que o Controle Social necessita participar  
1666 ativamente nos processos decisórios e no monitoramento das pesquisas realizadas com seres  
1667 humanos no Brasil, e especificamente as que visam o desenvolvimento de um produto, a ser  
1668 vendido exclusivamente para as pessoas que possam comprá-los. **Manifestações.**  
1669 Conselheiro **João Pedro Santos da Silva** destacou que é preciso construir força coletiva  
1670 contra o Projeto, porque serve ao interesse financeiro da indústria e não ao desenvolvimento  
1671 da soberania do país e às necessidades do SUS. Ressaltou que é preciso defender a  
1672 realização de pesquisas, mas com ética e da melhor forma possível, assegurando os direitos  
1673 das pessoas participantes. Conselheira **Débora Raymundo Melecchi** sugeriu pautar os riscos  
1674 do Projeto de Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS na Conferência Livre  
1675 Preparatória para a 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação - 5ª CNCTI,  
1676 que será realizada dia 12 de março e convidou a coordenadora da CONEP para participar

1677 dessa atividade. Além disso, frisou que é preciso promover mobilização no Senado Federal  
1678 contra o PL nº. 6.007, explicitando os prejuízos para a população e o SUS. Conselheira  
1679 **Francisca Valda da Silva** destacou que a pesquisa é alvo de poder (econômico e político) e,  
1680 por isso, o Sistema de Ética em Pesquisa, que defende o participante de pesquisa, recebe  
1681 tantos ataques. Disse que o Projeto, ao invés de regulamentar a proteção do lado mais frágil  
1682 das pesquisas, que é o participante, visa dar segurança jurídica para o patrocinador da  
1683 pesquisa. Também ressaltou que é preciso buscar canais como TV Senado, Canal Saúde,  
1684 EBC, entre outros, para divulgar as ameaças do PL nº. 6.007 e somar forças contra essa  
1685 iniciativa. Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello** solicitou à coordenadora da CONEP  
1686 que comentasse sobre o avanço do processo de recrutamento de participantes estrangeiros  
1687 para “contribuir” com pesquisa e também discorresse sobre as ações do GT da CONEP em  
1688 parceria com outras comissões. **Retorno da mesa.** A coordenadora da CONEP fez as  
1689 seguintes considerações a partir das falas: é preciso ampliar o debate sobre os prejuízos do  
1690 Projeto com as entidades científicas; o Sistema CEP/CONEP protege todos os envolvidos nas  
1691 pesquisas – participante, pesquisador e patrocinador; à disposição para participar da  
1692 Conferência Livre Preparatória para a 5ª CNCTI e debater o tema da ética em pesquisa; o  
1693 Projeto é uma distorção, pois defende a indústria estrangeira ao invés de proteger o povo  
1694 brasileiro; é importante ampliar o debate sobre os prejuízos do PL com canais como TV  
1695 Senado, Canal Saúde; com diálogo; com diálogo, a Comissão conseguiu vários parceiros na  
1696 defesa do Sistema CEP/CONEP; na linha de ampliar o diálogo, foi constituído GT  
1697 (representantes das Secretarias do Ministério da Saúde e CONEP/CNS) para trabalhar contra  
1698 o PL nº. 6.007 e ajudar a qualificar o trabalho da Comissão; e muitas são as ameaças a serem  
1699 enfrentadas (a pesquisa é vista como “um bom negócio”, mas não para o povo brasileiro, e sim  
1700 para a indústria e interesses individuais, inclusive de pesquisadores brasileiros); a proposta de  
1701 recrutamento é um risco, pois busca participantes estrangeiros para “contribuir” com pesquisas  
1702 no Brasil (oferta de dados) e utilizar o sistema de proteção brasileiro (Sistema CEP/CONEP e  
1703 SUS). Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello** também agradeceu a ASCOM que  
1704 estava contribuindo com a produção de material contra o Projeto e reiterou a atuação da  
1705 Comissão no Senado Federal contra o PL nº. 6.007. Além dos encaminhamentos sugeridos  
1706 durante o debate, o Presidente do CNS ressaltou a importância de retomar o diálogo com o  
1707 núcleo de Governo, com a participação do Ministério da Saúde, para explicitar posição  
1708 contrária ao PL nº. 6.007, com defesa do arquivamento dessa iniciativa. Com essa sugestão,  
1709 colocou em apreciação os encaminhamentos que surgiram no debate. **Deliberação: o Pleno**  
1710 **aprovou, por unanimidade, as seguintes propostas: pautar o tema “riscos do Projeto de**  
1711 **Lei nº. 6.007 para a população brasileira e para o SUS” na Conferência Livre Preparatória**  
1712 **para a 5ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação - 5ª CNCTI, que será**  
1713 **realizada dia 12 de março (convite à coordenadora da CONEP para participar da**  
1714 **atividade); promover mobilização no Senado Federal contra o PL nº. 6.007, explicitando**  
1715 **os prejuízos para a população e o SUS; retomar o diálogo com o núcleo de Governo,**  
1716 **com a participação do Ministério da Saúde, para explicitar posição contrária ao PL nº.**  
1717 **6.007, com defesa do arquivamento dessa iniciativa; e buscar canais como TV Senado,**  
1718 **Canal Saúde, EBC, entre outros, para divulgar as ameaças do PL nº. 6.007. ITEM 10 –**  
1719 **ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Documentos editados ad referendum. Comissões**  
1720 **Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas - Coordenação: conselheira**  
1721 **Francisca Valda da Silva, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira Fernanda Lou Sans**  
1722 **Magano, da Mesa Diretora do CNS. 1) Relatório da 2ª etapa do Projeto Participa+, projeto de**  
1723 **formação para o Controle Social e informe sobre as demais etapas. Conselheira Sueli**  
1724 **Terezinha Goi Barrios, coordenadora da Comissão Intersectorial de Educação Permanente**  
1725 **para o Controle Social do SUS – CIEPCSS, fez a entrega do relatório da 2ª etapa do Projeto e**  
1726 **informou que, em abril, seria apresentado o Relatório da 3ª edição. Disse que as atividades da**  
1727 **4ª edição do Projeto começariam em março de 2024 e solicitou a mobilização dos integrantes**  
1728 **do CNS para garantir ampla participação. Não houve encaminhamentos. 2) Indicação de**  
1729 **quatro representantes para compor a Comissão de Apuração de denúncias e indícios de**  
1730 **irregularidade do CNS, de forma paritária. Gestor/Prestador de serviços: conselheira Dulcilene**  
1731 **Silva Tiné; Trabalhador: Veridiana Ribeiro da Silva; e Usuário: João Pedro Santos da Silva**  
1732 **e Regina Célia de Oliveira Bueno. Deliberação: aprovadas, por unanimidade, as**  
1733 **indicações.** A recomendação sobre o enfrentamento da dengue, decorrente do item 3 da  
1734 pauta, não seria apreciada na reunião, a fim de aguardar a reunião da CIVS/CNS.  
1735 **ENCERRAMENTO – Nada mais havendo a tratar, às 16h, a mesa encerrou a reunião,**  
1736 **Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras. Nomes serão incluídos.**