



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

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

Aos dez e onze dias do mês de abril de 2024, em Brasília, Distrito Federal, realizou-se a Tricentésima Quinquagésima Terceira Reunião Ordinária do CNS. A manhã do primeiro dia aconteceu no Plenário nº 6, da Ala Senador Nilo Coelho, Anexo II do Senado Federal, Praça dos Três Poderes, e a tarde do primeiro dia e o segundo dia aconteceram no Auditório Carlyle Guerra de Macedo da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS, Lote 19, Avenida das Nações, Asa Norte. A 353ª Reunião Ordinária do CNS teve por objetivos: **1)** Socializar e apreciar os itens do expediente. **2)** Participar e contribuir com a Audiência Pública em celebração ao Dia Mundial da Saúde. **3)** Discutir e apreciar as questões relativas à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, especialmente sobre o Projeto de Lei nº 6.007/2023. **4)** Conhecer e debater a relação e atuação do SUS na regulação dos planos de saúde. **5)** Compartilhar e deliberar sobre as demandas da 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. **6)** Apreciar e debater sobre o Eixo I da 4ª CNGTES: “Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”. **7)** Apreciar e deliberar acerca das demandas da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho – CIRHRT/CNS. **8)** Apreciar e deliberar sobre os encaminhamentos do Pleno, os documentos editados *ad referendum*, as demandas das Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas do Conselho. Às 9h30, conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, iniciou a reunião, compondo a mesa de abertura. **MESA DE ABERTURA** – conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do CNS saudou todas as pessoas presentes e as que acompanham a reunião de forma remota e registrou agradecimentos ao senador Humberto Costa por possibilitar que o período da manhã fosse realizado no Senado Federal. Conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS, também manifestou sua satisfação com a realização da reunião neste espaço, a “Casa do Povo” e frisou que é preciso ocupar os espaços de luta da democracia. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 353ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - APROVAÇÃO DA ATA DA 350ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS; e conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **APROVAÇÃO DA PAUTA DA 353ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A mesa fez a leitura da pauta enviada previamente a todos conselheiros e conselheiras. **Deliberação: a pauta da reunião foi aprovada por unanimidade. APROVAÇÃO DA ATA DA 350ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS –** A ata da 350ª Reunião Ordinária do CNS, enviada previamente, foi submetida à votação. **Deliberação: a ata da 350ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada por unanimidade. ITEM 2 – EXPEDIENTE - Informes. Justificativa de ausências. Apresentação de novos (as) Conselheiros (as) Nacionais de Saúde e Coordenadores (as) de Plenária de Conselhos de Saúde. Datas representativas para a saúde no mês de abril. Indicações. Relatório da Mesa Diretora - Composição da mesa:** Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e **Ana Carolina Dantas Souza**, Secretária Executiva do CNS. **INFORMES - 1)** Informe da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição – CIAN. A Coordenação da Comissão foi procurada por Fábio Fortunato, educador físico e técnico do Inca, para discutir a criação da Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais. A primeira discussão vai acontecer virtualmente, no dia 18 de abril, das 14h às 16h, em uma reunião conjunta com a Comissão de Promoção da Saúde nos Ciclos de Vida e a CIAN. **Apresentação:** Conselheira **Myrian Cruz** (CFN), coordenadora da CIAN/CNS. **2)** Informe sobre a participação da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde - CIVS no Seminário do PNVS Comunidade, realizado nos dias 5 e 6 de abril de 2024. **Apresentação:**

58 conselheiro **Alex Mota** (Pastoral da Saúde Nacional), coordenador da CIVS. **3)** Informe sobre o
59 pedido de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADFP nº. 989, assinado
60 por Rede Unida, CEBES, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB e PSOL, contra a Resolução
61 do Conselho Federal de Medicina nº. 2.378/2024. *Apresentação:* conselheiro **Dirceu Greco**
62 (SBB). Solicitou que o CNS se manifeste sobre o tema e divulgue o documento. **4)** Informe
63 sobre o 24º Grito da Terra Brasil “A Agricultura Familiar é Alimento Saudável e conservação
64 ambiental agricultores e agricultoras familiares”. *Apresentação:* conselheiro **José Ramix**
65 (CONTAG). Local: Brasília/DF. Data: 20 e 21 de maio de 2024. **5)** Informe sobre o 16º
66 congresso Internacional da Rede Unida e o Projeto Participa +. *Apresentação:* conselheira
67 **Sueli Barrios** (RedeUnida). **a)** O 16º congresso Internacional da Rede Unida será realizado em
68 Santa Maria/RS, de 31 de julho a 3 de agosto de 2024. Até 30 de abril, inscrição para
69 trabalhos. **b)** Sobre o Projeto Participa + de formação para conselheiras (os) de saúde e
70 lideranças de movimentos sociais. Serão 80 oficinas. Também serão realizadas novamente
71 rodas de conversa, porque foram uma experiência positiva (distribuirá calendário para as
72 comissões). **6)** Informe sobre a participação da Organização Nacional de Cegos do Brasil –
73 ONCB na 12ª Conferência Nacional da Criança e adolescente e seus desdobramentos.
74 *Apresentação:* conselheiro **Clóvis Alberto Pereira** (ONCB). Informe sobre a participação da
75 ONCB na conferência Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente e seus desdobramentos,
76 pois alguns possuem relação com o tema da saúde, que aconteceu nos primeiros dias de abril.
77 Mais de 1200 participantes. Foi uma conferência positiva e inclusiva. Mostrou que a política é
78 positiva. CNS precisa se debruçar sobre o que foi a Conferência. Sugestão: convidar os jovens
79 para acompanhar os trabalhos do CNS. Foi aprovada uma moção de repúdio à compra de
80 material (óculos falante) na Conferência. **7)** Informe sobre a participação na 12ª Conferência
81 dos Direitos da Criança e do Adolescente, representando o CNS. *Apresentação:* conselheira
82 **Vânia Lúcia Ferreira Leite**. Destaques: participação de mais de 300 jovens; elogio ao Fórum
83 da Criança e Adolescente. A Comissão Intersetorial Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida –
84 CIASCV acompanhará as propostas aprovadas. **JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA – Titular:**
85 Carlos Fidelis da Ponte. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Profissional de
86 Saúde. Motivo: não informado. Titular: Cledson Fonseca Sampaio. Rede Nacional de Pessoas
87 Vivendo com HIV e AIDS - RNP+ BRASIL. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Edna
88 Aparecida Alegro. Federação Nacional das Associações Pestalozzi – FENAPESTALOZZI.
89 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Francisca Valda da Silva. Associação Brasileira
90 de Enfermagem – ABEn. Profissional de Saúde. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Gabriel
91 Henrique Pereira de Figueiredo. Conselho Federal de Psicologia – CFP. Profissional de Saúde.
92 Não informado. Titular: Helena Ferreira Magalhães. União Brasileira de Mulheres - UBM.
93 Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Helenice Yemi Nakamura. Conselho Federal de
94 Fonoaudiologia – CFFa. Profissional de Saúde. Motivo: agenda de trabalho. Titular: Heliana
95 Neves Hemetério dos Santos. Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas -
96 REDE CANDACES BR. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: José Eri Borges de
97 Medeiros. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Gestor.
98 Motivo: agenda de trabalho. Titular: José Vanilson Torres da Silva. Movimento Nacional
99 População de Rua – MNPR. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Luiz Alberto
100 Catanoso. Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical –
101 SINDNAPI. Usuário. Motivo: rodízio de titularidade. Titular: Luiz Carlos Medeiros de Paula.
102 Federação Nacional de Associações de Diabético – FENAD. Usuário. Motivo: rodízio de
103 titularidade. Titular: Madalena Margarida da Silva Teixeira. Central Única dos Trabalhadores –
104 CUT. Usuário. Motivo: não informado. Titular: Paula Johns. Associação de Controle do
105 Tabagismo, Promoção da Saúde e dos Direitos Humanos – ACT. Usuário. Motivo: não
106 informado. Titular: Vitória Davi Marzola. União Nacional dos Estudantes – UNE. Usuário.
107 Agenda de trabalho. **DATAS COMEMORATIVAS - 2/abr. - Dia Mundial de Conscientização**
108 **pelo Autismo (ONU). 4/abr. - Dia Nacional da Pessoa com doença de Parkinson. 6/abr. - Dia**
109 **Mundial da Atividade Física. 6/abr. - Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e**
110 **Qualidade de Vida. 7/abr. - Dia Mundial da Saúde. 7/abr. - Dia do Médico Legista. 8/abr. - Dia**
111 **Mundial da Luta contra o Câncer. 8/abr. - Dia Nacional do Sistema Braille. 11/abr. - Dia Mundial**
112 **de Conscientização da Doença de Parkinson. 11/abr. - Dia do Infectologista. 12/abr. - Dia do**
113 **Obstetra. 13/abr. Dia do Jovem. 14/abr. - Dia do Técnico em Serviço de Saúde. 16/abr. - Dia**
114 **Nacional da Voz. 17/abr. - Dia Internacional da Hemofilia. 19/abr. - Dia do Índio. 24/abr. - Dia**
115 **Mundial de Combate à Meningite. 25/abr. - Dia Mundial da Luta contra a Malária. 26/abr. - Dia**
116 **Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. 28/abr. - Dia Internacional das**
117 **Vítimas de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais. 30/abr. - Dia Nacional da**

118 Mulher. **INDICAÇÕES – Atividades - 1)** Convite do CFP para participar da Reunião de
119 alinhamento preliminar e debate sobre questões relacionadas à saúde mental de indígenas no
120 Brasil, dia 8 de março de 2024, em Brasília-DF. (Reside em Brasília). *Indicação (referendar):*
121 Conselheira **Vânia Lúcia Leite**, (CNBB), integrante da CISI. **2)** Convite da Coordenação e
122 Cerimonial do Secretário de Atenção Primária a Saúde - SAPS do Ministério da Saúde, para
123 participar da Mesa de abertura do Fórum: Atenção Primária à Saúde (APS) para o cuidado às
124 populações que vivem, trabalham e transitam nas rodovias brasileiras, dia 19 de março de
125 2024, em Brasília-DF. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheira **Altamira**
126 **Simões dos Santos de Sousa** (Lai Lai Apejo), coordenadora da CIABS. **3)** Convite da
127 Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Saps do Ministério da Saúde, por meio do
128 Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI) e da Coordenação de Atenção à Saúde
129 da Mulher (Cosmu), para participar do Webinário: Trajetória dos 20 anos da Política Nacional
130 de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), dia 26 de março de 2024 (virtual).
131 *Indicação (referendar):* conselheira **Helena Piragibe** (UBM), coordenadora da CISMU. **4)**
132 Convite do DGIP/SE, DAENT/SVSA e DEPPROS/SEPS para a participar do "Seminário sobre
133 cuidado e vigilância popular em saúde", dia 28 de março de 2024, das 08 às 18hs, em Brasília-
134 DF. (Custeio da própria entidade). *Indicação (Referendar):* Conselheiro Roberto Portela
135 (Serviço Pastoral dos Migrantes), e Coordenador Adjunto CIVS. **5)** Convite do Ministério dos
136 Direitos Humanos e Cidadania referente à Política nacional para População em Situação de
137 Rua, para participar da 6ª Reunião Ordinária do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e
138 Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua), de 26
139 a 28 de março de 2024, em Brasília/DF. (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):*
140 conselheiro **José Vanilson Torres** (MNPR). **6)** Convite da Secretaria de Gestão do Trabalho e
141 da Educação na Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/MS para participar na Mesa de
142 Abertura do I Seminário Nacional sobre Formação em Saúde e Curricularização da Extensão:
143 desafios e perspectivas para o SUS e demais atividades, dia 02 abril de 2024, em Brasília/DF.
144 (Estava em Brasília). *Indicação (referendar):* Conselheiro **João Pedro** (ANPG), coordenador
145 adjunto da CIRHRT. **7)** Convite do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do
146 Adolescente - Conanda para participar como convidada da 12ª Conferência Nacional dos
147 Direitos da Criança e do Adolescente, 2 a 4 de abril de 2024, em Brasília/DF. (Reside em
148 Brasília). *Indicação (referendar):* conselheira **Vânia Lúcia Leite** (CNBB), coordenadora da
149 CIASCV. **8)** Convite da Ministra de Estado da Saúde para participar da cerimônia de
150 inauguração da fábrica da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia para
151 Produção de Medicamentos Biotecnológicos para tratamento da Hemofilia, dia 4 de abril de
152 2024, em Recife-PE. (Custeio HEMOBRÁS). *Indicação (referendar):* conselheiro **Eduardo**
153 **Maércio Fróes** (ABRALE). **9)** Convite da Comissão de Saúde e Meio Ambiente para participar
154 da audiência pública com o objetivo "Tratar da garantia de exames genéticos e procedimentos
155 de saúde para mulheres de alto risco de câncer de mama e ovário na detecção precoce e na
156 prevenção dessas doenças", dia 08 de abril de 2024. **(Virtual)**. *Indicação (referendar):*
157 Conselheira **Shirley Marshal Diaz Morales** (FNE), coordenadora adjunta da CISMU. **10)**
158 Convite do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DenaSUS para participar da Mesa de
159 Abertura e do Painel Simultâneo: "Auditoria e Controle Social", do II Enaud Sus, dias 23 e 24
160 de abril de 2024. (Custeio CNS e DENASUS, respectivamente). *Indicação (referendar):*
161 conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do CNS, e conselheiro **Getúlio Vargas**
162 (CONAM), coordenador adjunto da COFIN. **11)** Convite da Articulação dos Povos Indígenas
163 do Brasil – APIB para participar do 2º Acampamento Terra Livre, nos dias 22 a 26 de abril de
164 2024 em Brasília/DF. (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* coordenadores da CISI/CNS:
165 conselheiro **Rildo Mendes**, (ARPINSUL) e conselheiro **Luiz Carlos Ferreira Penha**, (COIAB).
166 **12)** Participação nas Oficinas do Projeto Participa +. **(Custeio CNS)**. *Indicação (referendar):*
167 Montes Claros/MG, 4 e 5/abril - **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Imperatriz/MA, 3 e 4
168 /abril - **Fernanda Lou Sans Magano**; Campina Grande/PB, 2 e 3/abril - **Ana Lúcia da Silva**
169 **Marçal Paduelo**; e Tefé/AM; 4 e 5/abril - **Francisca Valda da Silva**. **13)** Convite da
170 Coordenação Geral do Raízes, participar na Roda de Conversa: "Raizeiros, Parteiras,
171 Benzedeiras e Pajés no âmbito do SUS – experiências e possibilidades", que acontecerá no 7º
172 Grande Encontro de Raizeiros, Parteiras, Benzedeiras e Pajés, dias 24 e 25 de maio de 2024,
173 na Chapada dos Veadeiros-GO. (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* Conselheira **Elgiane**
174 **de Fátima Machado Lago** (CTB/CGTB), coordenadora adjunta da CIPPSPICs. *Comissões*
175 *Intersetoriais CNS*. **14)** Comissão Organizadora do VI Encontro Nacional de Comitês de Ética
176 em Pesquisa – ENCEP. *Indicação (referendar)* - representantes do segmento de usuários:
177 **João Pedro da Silva**; **Regina Bueno**. 1 representante do segmento de profissionais de saúde:

178 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho.** 1 representante do segmento gestor/prestador de serviço:
179 **Neilton Araújo de Oliveira.** *Indicação em grupos de trabalho e comissões externas - 15)*
180 Indicação junto a SGTES para compor o Grupo de Trabalho (GT) da Política Nacional de
181 Residências em Saúde. *Indicação (Referendar):* Titular: **Vitória Davi Marzola** (UNE),
182 coordenadora adjunta da CIRHRT; e suplente: **João Pedro Santos da Silva** (ANPG),
183 coordenador adjunto da CIRHRT. **16)** Substituição de indicação enquanto representante do
184 CNS para compor a Câmara Técnica Especial COVID 19 e pandemias conforme Portaria
185 GM/MS nº 440, de 3 de abril de 2023. *Indicação (referendar).* *Suplente:* Substituir a conselheira
186 **Débora Melecchi** pelo conselheiro João Alves Nascimento Júnior (CFMV), coordenador
187 adjunto da CIVS. **17)** Indicação no Subcomitê da Lei Geral de Proteção de Dados existente no
188 âmbito do Comitê Gestor de Saúde Digital. *Indicação (referendar):* Titular - **Débora Melecchi**
189 (Fenafar), coordenadora da CICTAF; e suplente: **Ana Navarrete** (Idec), coordenadora da
190 CISS. *Atividade internacional - 18)* Convite da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais
191 do Ministério da Saúde para participar da CEPAL na Sétima Reunião do Foro dos Países
192 da América Latina e Caribe sobre Desenvolvimento Sustentável, de 15 a 18 de abril de 2024,
193 na cidade de Santiago do Chile. (Custeio CNS). *Indicação (referendar):* conselheira **Ana Lúcia**
194 **Paduello** (SUPERANDO), Integrante da Mesa Diretora. **Deliberação: as indicações foram**
195 **aprovadas por unanimidade. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA MESA DIRETORA DO**
196 **CNS – Atividades do final de fevereiro a início março de 2024. Fortalecimento do Controle e**
197 **Participação Social no SUS.** No dia 27 de fevereiro, o CNS, representado pelo seu
198 Presidente, Fernando Pigatto, participou do encontro com presidentes e secretários-executivos
199 de conselhos municipais do estado do Mato Grosso do Sul, na capital, Campo Grande. A
200 defesa do SUS por meio dos Conselhos de Saúde foi pauta motriz desse encontro estadual. Na
201 ocasião, evidenciou-se aos conselheiros e secretários como a perspectiva de democracia
202 participativa, por meio dos conselhos de saúde, é ferramenta para a garantia do direito à
203 saúde. A agenda do CNS em Mato Grosso do Sul é um exercício de aproximação entre os
204 atores e atrizes da participação social na saúde, em um esforço de aproximação ao território e
205 às demandas regionais. **Conselho Nacional de Saúde no Congresso Nacional.** No dia 28 de
206 fevereiro, diante do anúncio de que o PL 6.007/2023 (antigo PL 7082/17), conhecido como “PL
207 das Cobaias Humanas”, havia sido encaminhado para três comissões, representantes da Mesa
208 Diretora do CNS e da CONEP estiveram reunidos com o senador Humberto Costa (PT-PE) e
209 sua equipe para debater a tramitação. Após esse diálogo, o PL não tramitou mais em regime
210 de urgência no Senado. Essa decisão do Senado é resultado de mobilizações do Conselho
211 Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que têm
212 dialogado com parlamentares e entidades para que o projeto seja melhor debatido antes de ir a
213 plenário. **Atuação do CNS em Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e**
214 **Participação Social do SUS.** No dia 28 de fevereiro, integrantes da mesa diretora do CNS,
215 SE/CNS e representantes de instituições defensoras dos direitos humanos foram recebidos
216 pelo Secretário de Relações Institucionais da Procuradoria Geral da República e Procurador
217 Regional da República, Dr. Silvio Amorim, momento em que defenderam a necessidade de
218 uma resposta à sociedade brasileira em relação à responsabilização sobre a condução do
219 enfrentamento à Pandemia da Covid-19, que deixou um saldo de mais de 700 mil mortes, além
220 de consequências como as sequelas à doença e o grande número de órfãos que resultaram
221 desta situação. Esta é a segunda vez que a mesa diretora vai à PGR. Em novembro de 2021, o
222 CNS entregou ao procurador-geral à época, Augusto Aras, o documento “Denúncia de
223 Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil”.
224 **Fortalecimento dos Conselhos de Saúde.** No dia 29 de fevereiro, a Mesa Diretora do CNS,
225 durante a sua reunião ordinária, reuniu-se, remotamente, com presidentes e secretários (as)
226 executivos (as) dos Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde das
227 capitais, contando com cerca de 110 participantes. A pauta com os Conselhos de Saúde incluiu
228 informes das duas campanhas do CNS que estão em curso - pela implementação de
229 Conselhos Locais de Saúde e pela prevenção e combate à dengue em todo o território nacional
230 - além de debate sobre as etapas preparatórias para as duas próximas conferências nacionais
231 de saúde, a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
232 (CNGTES) e a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT),
233 que serão realizadas em 2024 e 2025, consequentemente. **Fortalecimento do Controle e**
234 **Participação Social no SUS.** No dia 1º de março, o Presidente do CNS, Fernando Pigatto,
235 representou o Conselho no lançamento do novo livro da plataforma IdeiaSUS Fiocruz, com o
236 título: *Fiocruz é SUS: rodas de saberes, práticas compartilhadas.* O CNS participou do
237 momento que celebrou as diversas práticas exitosas que trabalhadoras e trabalhadores do

238 Sistema Único de Saúde realizam em todos os territórios de saúde no país. Na atividade,
239 Pigatto reforçou a importância da campanha para criação e fortalecimento dos Conselhos
240 Locais de Saúde, e lembrou que a Resolução que a instituiu foi homologada pelo Ministério
241 da Saúde ainda durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, em julho de 2023. **Formação**
242 **para o Fortalecimento do Controle e Participação Social no SUS.** No dia 8 de março,
243 integrantes da mesa diretora do CNS e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da
244 Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) realizaram mais uma oficina preparatória para
245 estruturação do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Mestrado Profissional em
246 Participação e Controle Social em Saúde, no Rio de Janeiro/RJ. Para construir e elaborar todo
247 o projeto pedagógico do curso, como a grade curricular, os elementos de rotina, ementas e
248 referências, professores-pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da
249 Ensp/Fiocruz, membros do CNS, além de professores da Escola Politécnica Joaquim Venâncio
250 e do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso têm realizado
251 atividades pedagógicas desde o final do ano passado. **CNS na Defesa da Promoção da**
252 **Equidade e superação das Iniquidades.** No dia 8 de março, integrantes da Mesa Diretora do
253 CNS participaram do Encontro Nacional de Equidade no Trabalho e Educação no SUS,
254 promovido em uma parceria entre Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do
255 Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), junto ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC),
256 em Brasília/DF. Um dos focos do Encontro Nacional de Equidade foi o de compartilhar as
257 experiências dos estados resultantes das seis oficinas do Programa Nacional de Equidade de
258 Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS, realizadas em 2023, nas
259 cidades de Brasília, São Paulo, Campo Grande, Salvador, Manaus e Porto Alegre. **O CNS em**
260 **Defesa do Direito Humano à Saúde, da Vida e do Controle e Participação Social do SUS.**
261 A Praça 15, no Centro da cidade do Rio de Janeiro, vai sediar o Memorial Verdade e Justiça
262 pelas Vítimas da Covid-19, uma iniciativa do governo Lula, com o Ministério da Saúde à frente.
263 No dia 11 de março, o presidente do CNS, Fernando Pigatto, participou da mesa de abertura
264 do seminário nacional, em Brasília, promovido pelo Governo Federal, para consolidar as
265 propostas que vão nortear a construção, a concepção política e o uso desse Memorial. Nesta
266 mesma data, há quatro anos, a Organização Mundial de Saúde - OMS decretava oficialmente o
267 início da pandemia. Para conhecimento. Não houve deliberação. **ITEM 3 – AUDIENCIA**
268 **PÚBLICA DE CELEBRAÇÃO AO DIA MUNDIAL DA SAÚDE** - A audiência pública em
269 comemoração ao Dia Mundial da Saúde, que seria promovida pela Comissão de Assuntos
270 Sociais – CAS, na manhã do dia 10 de abril, por iniciativa do senador Humberto Costa (PT-PE),
271 precisou ser adiada em virtude de votação, naquela Casa, de proposta sobre o sistema de
272 cotas em concursos públicos. o senador Humberto Costa (PT-PE) foi rapidamente na reunião
273 para se desculpar pelo imprevisto e sugerir que fosse marcada nova data para a audiência
274 pública. Por conta do adiamento da audiência, conselheiros e conselheiras acompanharam a
275 audiência pública na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, com a participação da
276 Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade**, sobre as ações de prevenção e combate às
277 arboviroses, em especial à dengue, desenvolvidas pela pasta. Participaram da manhã do
278 primeiro dia de reunião os seguintes conselheiros e conselheiras: *Nomes serão incluídos.*
279 Retomando, a mesa foi composta para o item 4 da pauta. **ITEM 4 – COMISSÃO NACIONAL**
280 **DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP - Projeto de Lei nº. 6.007/2023 - Apresentação:**
281 conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, Coordenadora da Comissão Nacional de Ética em
282 Pesquisa – CONEP/CNS; **Charles Schmidt**, Secretário da Aliança Pesquisa Clínica Brasil;
283 **Regina Próspero**, CEO do Instituto Vidas Raras; e **Ana Maria Caetano de Faria**, diretora do
284 Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT/SECTICS. *Coordenação:* conselheira **Ana**
285 **Lúcia da Silva Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**,
286 da Mesa Diretora do CNS. A primeira expositora foi a coordenadora da CONEP/CNS,
287 conselheira **Laís Alves de Souza Bonilha**, que iniciou agradecendo a oportunidade do debate
288 deste tema no Pleno do CNS, de forma democrática, inclusive com garantia do contraditório.
289 Explicou que o texto do PL 200 é produto do que foi aprovado no plenário do Senado em 2017
290 e encaminhado à Câmara dos deputados. O texto do PL nº. 7.082 é o produto que foi aprovado
291 pela Câmara dos Deputados em 2023 e que chegou ao Senado como PL nº 6.007. Afirmou que
292 o Projeto de Lei nº. 6.007/2023 traz riscos para os participantes de pesquisa no Brasil e os
293 principais são: a destruição do Sistema CEP/CONEP; o repasse da responsabilidade pelo
294 financiamento da pesquisa, das empresas patrocinadoras, para o povo brasileiro (Documento
295 de Compromisso e Isenção (DCI)); o uso indevido de recursos do SUS para financiar, no lugar
296 do patrocinador, direitos dos participantes de pesquisas (acesso pós-estudo); a restrição, ao
297 participante de pesquisa, ao medicamento que ajudou a desenvolver, estabelecendo critérios

298 limitantes e atribuindo ao pesquisador a decisão sobre o direito, em explícito conflito de
299 interesses (acesso pós-estudo); e a permissão do uso de placebo, mesmo quando há
300 medicação eficaz para o tratamento de doenças. Destacou que a única opção do PL nº. 6.007
301 é tramitar no âmbito do Senado Federal, com as duas versões, e as opções da Casa são:
302 aprovar o PL 200 da forma como foi aprovado em 2017; aprovar na íntegra o PL que tramitou
303 na Câmara dos Deputados (7.082); ou mesclar os dois. Disse que o Sistema CEP/CONEP não
304 precisava de lei, porque as resoluções já cumpriam esse papel. Todavia, após debate,
305 entende-se que, se houver um projeto, é preciso garantir que seja adequado às necessidades
306 da população brasileira. Portanto, é preciso dialogar com os parlamentares para que votem a
307 proposta que interessa ao controle social. Para melhor entendimento dos riscos, fez um
308 comparativo entre o PL nº. 200 e o PL nº. 6.007. Reiterou que o texto do PL200 é o produto
309 aprovado no Plenário do Senado, em 2017, e encaminhado à Câmara dos Deputados. Dispõe
310 sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em
311 Pesquisa Clínica com Seres Humanos. Fez os seguintes destaques da proposta: CAPÍTULO I
312 DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 1º Esta Lei dispõe sobre princípios, diretrizes e regras para a
313 condução de pesquisas clínicas com seres humanos por instituições públicas e privadas e
314 institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica (Conep propõe a exclusão) com Seres
315 Humanos. X - Comitê de ética em pesquisa (CEP): colegiado vinculado a instituição pública ou
316 privada que realiza pesquisa clínica, de composição interdisciplinar, que atua de forma
317 independente para assegurar a proteção dos direitos, da segurança e do bem-estar dos
318 participantes da pesquisa clínica, mediante análise ética dos protocolos de pesquisa. O texto
319 do PL 7.082 é o produto que foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 2023 e que chegou
320 ao Senado como PL.6.007. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil. Fez
321 referência ao Capítulo I, Disposições Gerais, Art. 1º: Esta Lei dispõe sobre princípios, diretrizes
322 e regras para a condução de pesquisas com seres humanos por instituições públicas ou
323 privadas no Brasil. X – Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): colegiado vinculado à instituição
324 que realiza a pesquisa, de natureza pública ou privada, constituído de membros das áreas
325 médica, científica e não científica, de caráter consultivo e deliberativo, que atua de forma
326 independente e autônoma, para assegurar a proteção dos direitos, da segurança e do bem-
327 estar dos participantes da pesquisa, antes e durante a pesquisa, mediante análise, revisão e
328 aprovação ética dos protocolos de pesquisa e de suas emendas, bem como dos métodos e
329 materiais a serem usados para obter e documentar o consentimento livre e esclarecido dos
330 participantes da pesquisa. Neste ponto, citou o que ocorreu na Índia, em 2013 e 2014, em que
331 a desmobilização de um sistema, por meio de CEP independentes, causou a morte de 370
332 pessoas em ensaios clínicos e, em dois anos, apenas 21 teve direito à indenização. Disse que
333 isso aconteceu, porque havia conflito de interesse entre pesquisador e patrocinador, por conta
334 de um sistema frágil, prejudicando os direitos dos participantes. Também citou publicação do
335 “The Washington Post”, em 2023, alertando para os riscos dos comitês de ética de pesquisa
336 independentes nos Estados Unidos, porque são “corruptíveis”. Nas palavras de Elizabeth
337 Warren: “Contamos com os Conselhos de Revisão Institucional (IRBs) para garantir que os
338 estudos com medicamentos e outras pesquisas em humanos sejam realizados de forma ética e
339 segura – o FDA e o HHS devem ‘limpar a indústria de IRB’ para manter os pacientes seguros”.
340 Além disso, salientou que “De acordo com três especialistas, os IRBs (CEPs) com fins
341 lucrativos, em particular, podem estar mais inclinados a aprovar um protocolo e fazê-lo de
342 modo conveniente, para satisfazer um cliente”. Seguindo, falou sobre o risco de repasse da
343 responsabilidade pelo financiamento da pesquisa, das empresas patrocinadoras, para o povo
344 brasileiro. Destacou que o PL200 não prevê o Documento de Compromisso de Isenção - DCI.
345 O PL7082 prevê o DCI: XV - Documento de Compromisso e Isenção (DCI): documento oficial
346 de instituição brasileira colaboradora nas pesquisas patrocinadas por governos, por agências
347 governamentais nacionais ou internacionais ou por instituições sem fins lucrativos, assinado
348 pelo dirigente máximo da instituição e submetido juntamente com o protocolo de pesquisa à
349 entidade competente de análise ética, por meio do qual a instituição nacional, de forma parcial
350 ou integral, assume determinadas responsabilidades, explicitadas no documento, e isenta um
351 ou mais patrocinadores da pesquisa dessas responsabilidades. Citou o Artigo 16º § 7º do
352 PL7082: “§ 7º O TCLE referente a projetos de pesquisas patrocinadas por governos, por
353 agências governamentais nacionais ou internacionais ou por instituições sem fins lucrativos
354 poderá conter o compromisso da instituição brasileira colaboradora de, parcial ou
355 integralmente, assumir as responsabilidades de um ou mais patrocinadores e isentá-los dessas
356 responsabilidades, sem configurar o previsto no inciso II do § 3º deste artigo, desde que as
357 responsabilidades objeto da isenção estejam claramente registradas no DCI, devidamente

358 submetido ao CEP, em conjunto com o protocolo de pesquisa”. O Artigo 20, § 2º do PL7082,
359 considera que: “Art. 20. O participante será indenizado por eventuais danos sofridos em
360 decorrência da sua participação na pesquisa e receberá a assistência à saúde necessária
361 relacionada a esses danos. § 1º São de responsabilidade do patrocinador a indenização e a
362 assistência prevista no caput deste artigo. § 2º No caso de pesquisas patrocinadas por
363 governos, por agências governamentais nacionais ou internacionais ou por instituições sem fins
364 lucrativos, a instituição brasileira colaboradora poderá, de forma parcial ou integral, assumir as
365 responsabilidades de um ou mais patrocinadores pela indenização prevista neste artigo e
366 isentá-los dessas responsabilidades, desde que registrada essa decisão no DCI e no TCLE
367 submetido ao CEP, juntamente com o protocolo de pesquisa. XV - Documento de
368 Compromisso e Isenção (DCI): documento oficial de instituição brasileira colaboradora nas
369 pesquisas patrocinadas por governos, por agências governamentais nacionais ou
370 internacionais ou por instituições sem fins lucrativos, assinado pelo dirigente máximo da
371 instituição e submetido juntamente com o protocolo de pesquisa à entidade competente de
372 análise ética, por meio do qual a instituição nacional, de forma parcial ou integral, assume
373 determinadas responsabilidades, explicitadas no documento, e isenta um ou mais
374 patrocinadores da pesquisa dessas responsabilidades. Já o Artigo 24, §§ 4º e 5º (PL7082),
375 dispõe que: “O Documento de Compromisso e Isenção, possibilitando onerar o cidadão
376 brasileiro, que assumiria a responsabilidade financeira que é obrigação do patrocinador do
377 estudo. (ver comentários nas páginas 8, 36, 38 e 43). § 4º No caso de pesquisas patrocinadas
378 por governos, por agências governamentais nacionais ou internacionais ou por instituições sem
379 fins lucrativos, a instituição brasileira colaboradora poderá, de forma parcial ou integral, assumir
380 as responsabilidades de um ou mais patrocinadores pela indenização e pela assistência à
381 saúde de que trata o inciso XV do caput deste artigo e isentá-los dessas responsabilidades,
382 desde que registrada essa decisão no DCI e no TCLE submetido ao CEP, juntamente com o
383 protocolo de pesquisa”. Seguindo, falou sobre o risco de restrição, ao participante de pesquisa,
384 ao medicamento que ajudou a desenvolver, estabelecendo critérios limitantes e atribuindo ao
385 pesquisador a decisão sobre o direito, em explícito conflito de interesses (acesso pós-estudo).
386 Explicou que o PL n°. 200, no Capítulo VI - Da continuidade do tratamento pós-pesquisa
387 clínica, determina no Art. 30 que “Ao término da pesquisa, o patrocinador garantirá aos
388 participantes o fornecimento gratuito, e por tempo indeterminado, de medicamento
389 experimental que tenha apresentado maior eficácia terapêutica e relação risco-benefício mais
390 favorável que a do tratamento de comparação, sempre que o medicamento experimental for
391 considerado pelo médico ~~do estudo~~ (sugestão de exclusão) como a melhor terapêutica para a
392 condição clínica do participante da pesquisa”. Por outro lado, o PL 7.082, no Capítulo VI - Da
393 continuidade do tratamento pós-ensaio clínico, art. 28, determina que “O pesquisador, ouvidos
394 o patrocinador e o participante da pesquisa clínica, deverá avaliar a necessidade da
395 continuidade do fornecimento do medicamento experimental após o término da participação de
396 cada indivíduo no ensaio clínico”. No Art. 29, diz que “Antes do início do ensaio clínico, o
397 patrocinador e o pesquisador submeterão ao CEP plano de acesso pós-estudo, com
398 apresentação e justificativa da necessidade OU NÃO de fornecimento gratuito do medicamento
399 experimental após o término do ensaio clínico aos participantes que dele necessitarem”.
400 Lembrou que o direito ao acesso pós-estudo é inerente à participação no estudo, advindo do
401 referencial ético de justiça, e não deve estar vinculado a qualquer critério que não ao benefício
402 e à autonomia do participante de pesquisa, orientado pelo médico assistente, sem conflito de
403 interesses na pesquisa (e não o médico pesquisador/do estudo). Acrescentou que este direito
404 ao acesso pós-estudo ao participante de pesquisa, baseado no princípio ético de justiça, deve
405 ser garantido e financiado pelo patrocinador do estudo. Mostrou quadro ilustrando a restrição,
406 ao participante de pesquisa, ao medicamento que ajudou a desenvolver, estabelecendo
407 critérios limitantes e atribuindo ao pesquisador a decisão sobre o direito, em explícito conflito
408 de interesses (acesso pós-estudo). Seguindo, falou sobre a permissão do uso de placebo,
409 mesmo quando há medicação eficaz para o tratamento da doença estudada. O PL 200, no
410 artigo 29, define que está eticamente alinhado com a proteção dos participantes de pesquisa,
411 ao permitir o uso de placebo em situações específicas, na ausência de medicamento
412 comparador de eficácia reconhecida e utilizado no tratamento da doença em estudo: “Art. 29. O
413 uso exclusivo de placebo só é admitido quando inexisterem métodos comprovados de profilaxia,
414 diagnóstico ou tratamento para a doença objeto da pesquisa clínica, conforme o caso, e desde
415 que os riscos ou os danos decorrentes do uso de placebo não supere os benefícios da
416 participação na pesquisa”. No PL 7.082, Capítulo III, Da Proteção do Participante das
417 Pesquisas, Seção I, Disposições Gerais, Seção II - Da Proteção dos Participantes em Situação

418 de Vulnerabilidade, citou o Artigo 23: “Art. 23. O uso exclusivo de placebo somente é admitido
419 quando inexisterem métodos comprovados de profilaxia, diagnóstico ou tratamento para a
420 doença objeto da pesquisa, conforme o caso, e desde que os riscos ou os danos decorrentes
421 do uso de placebo não superem os benefícios da participação na pesquisa”. Também falou
422 brevemente sobre o Sistema CEP/Conep, explicando que compete à CONEP o exame dos
423 aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e
424 atualização das normas atinentes, cabendo-lhe ainda, dentre outras: I - Analisar protocolos de
425 pesquisa e emitir parecer consubstanciado, no prazo máximo de 60 dias a partir do aceite da
426 documentação, com exceção do caráter de urgência; II - Acompanhar a execução de
427 pesquisas em áreas temáticas de apreciação da CONEP, tais como: a) genética e reprodução
428 humana; b) equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País; c)
429 novos procedimentos terapêuticos invasivos; d) estudos com populações indígenas; e) projetos
430 de pesquisa que envolvam células-tronco embrionárias e organismos geneticamente
431 modificados (OGM), que representem alto risco coletivo; f) protocolos de constituição e
432 funcionamento de biobancos para fins de pesquisa; g) pesquisas com coordenação ou
433 patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo
434 Brasileiro; e h) projetos que seja considerada relevante a análise pela CONEP. Mostrou a
435 estrutura organizacional do Sistema, detalhando coordenação, membros titulares, suplentes,
436 ad hoc e de CEP Acreditado. A coordenação a Comissão é exercida por quatro mulheres (Laís
437 Bonilha, Ana Lúcia Paduella, Patrícia Boaventura e Roseli Nomura). É composta por trinta
438 membros titulares, cinco suplentes, dezessete ad hoc e dez CEP acreditados. Além disso,
439 conta com Secretaria Executiva (João Paulo Oliveira e Carlos Lanna) e unidades técnicas e
440 núcleos. Falou ainda sobre a distribuição de Protocolos por Faixa de Tempo para Emissão do
441 Parecer – 2023, explicando que hoje quase 100% são avaliados no prazo regimental (no
442 máximo, 60 dias). Por fim, citou uma ameaça mais recente que foi a Pesquisa com
443 medicamentos reposicionados para prevenção ou tratamento da Covid-19 – 2020, realizada em
444 São Paulo, Brasil, com Patrocínio – Operadora PreventSenior, que não foi aprovada pela
445 CONEP. Participaram pessoas com mais de 60 anos em risco ou internados com Covid-19, no
446 DF, SC, Amazonas, Brasil. Proxalutamida para pacientes hospitalizados por COVID-19. The
447 Proxa-Rescue AndroCoV trial, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAAE
448 41909121.0.0000.5553. A Pesquisa foi aprovada pela CONEP, mas foram feitas modificações
449 não autorizadas. Participantes: pessoas com mais de 60 anos internados com quadro grave de
450 COVID-19, estudo duplo-cego. Na sequência, explanou sobre o tema o Secretário da Aliança
451 Pesquisa Clínica Brasil, **Charles Schmidt**. Iniciou agradecendo o convite para participar do
452 debate e declarando seu conflito de interesse: pediatra; mestrado e doutorado UNIFESP;
453 acadêmico – FCMSCSP; gestor de Centro de PC – FFMUSP; consultor médico – Instituto Jô
454 Clemente - IJC; e trabalhou na Indústria Farmacêutica e CROs. Salientou que era possível
455 conciliar os conflitos de interesse, buscando sempre o benefício para o participante de
456 pesquisa clínica. Detalhou o *status quo* da Pesquisa Clínica no Brasil, detalhando que, a cada
457 dia sem o PL 6.007/23, deixa-se de fazer um novo estudo; deixa-se de envolver 150
458 participantes de pesquisa; deixa-se de criar 130 novos empregos para profissionais científicos;
459 e deixam de ser investidos R\$ 8 milhões no Brasil. Salientou que há um sistema de duplicidade
460 de análise ética e há definições e exigências que fogem dos princípios e diretrizes universais
461 de Pesquisa Clínica. Ainda sobre o *status quo* da Pesquisa Clínica no Brasil, citou os seguintes
462 dados: histórico geral: 2,02%; e estudos iniciados em 2023: 1,25%. Detalhou mudanças
463 previstas no PL nº. 6007/2023: protagonismo dos CEP; Instância Nacional de Ética em
464 Pesquisa: espera-se colegiado efetivamente técnico para registrar, certificar, fiscalizar e
465 capacitar os CEP; fim da dupla análise ética; e previsibilidade jurídica. Neste ponto, frisou que
466 é preciso lei para garantir direitos e citou, por exemplo, que a obrigatoriedade da realização do
467 teste do pezinho em todo o território nacional somente foi assegurada com a definição de lei.
468 Falou sobre participação social e controle social, explicando que o PL 6.007/23 garante a
469 participação social, com representantes da sociedade na composição dos Comitês de ética.
470 Neste ponto, afirmou que não cabe controle social na ciência. No caso do controle social,
471 destacou que a bioética está pautada em: não maleficência; beneficência; justiça; equidade; e
472 autonomia. Acrescentou que o controle social mantém seu papel importante nas questões
473 assistenciais e de gestão do Sistema Único de Saúde. Sobre o acesso pós-estudo, explicou
474 que o PL 6.007/2023 possui um capítulo inteiro dedicado à continuidade do tratamento pós-
475 ensaio clínico, em consonância com as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas
476 Relacionadas à Saúde envolvendo Seres Humanos, elaboradas pelo Conselho das
477 Organizações Internacionais de Ciências Médicas – CIOMS, em colaboração com a

478 Organização Mundial da Saúde - OMS. Além disso, a proposta define: Plano de acesso pós-
479 estudo: submetido previamente ao CEP; Programa de fornecimento pós-estudo: necessita
480 aprovação da Anvisa; será obrigatória a transição responsável; e o participante segue
481 protegido e com acesso. A respeito do placebo, disse que, de acordo com o texto do Projeto, o
482 uso exclusivo de placebo somente é admitido quando inexisterem métodos comprovados de
483 profilaxia, diagnóstico ou tratamento para a doença objeto da pesquisa, conforme o caso, e
484 desde que os riscos ou os danos decorrentes do uso de placebo não superem os benefícios da
485 participação na pesquisa. Além disso, o texto determina que nos casos em que o placebo for
486 usado em combinação com outro método de profilaxia, diagnóstico ou tratamento, o
487 participante da pesquisa não poderá ser privado de receber o melhor tratamento disponível.
488 Acrescentou que o texto está em linha com as Diretrizes universais do CIOMS/OMS. No que
489 diz respeito ao aspecto financeiro, destacou que haverá grande ganho para o Estado,
490 considerando: investimento privado diretamente no cuidado de pacientes (não é acesso, mas
491 ocorre o acesso individual ao se realizar um estudo: tratamento, exames, consultas,
492 acompanhamento); desoneração do SUS, especialmente em terapias de alto custo e muito
493 judicializadas; estudos apontam que há melhora na qualidade da assistência em instituições
494 que realizam pesquisa clínica; geração de empregos; atividade econômica; taxas para análise
495 ética de protocolos para financiar o custo do sistema ético; e benefícios sociais intangíveis,
496 especialmente pelo acolhimento humanizado diferenciado em um estudo, que impactam
497 positivamente o próprio paciente, familiares e pessoas próximas. A respeito do participante de
498 Pesquisa Clínica, destacou que: participante de pesquisa não é cobaia, sendo informado sobre
499 o estudo e participa se quiser e até quando desejar. Detalhou que o PL 6.007/2023 assegura
500 os direitos do paciente e uma lei dará mais segurança aos participantes. Além disso, com mais
501 estudos sendo realizados no país, muitos mais pacientes terão a oportunidade de participar.
502 Salientou que, com mais estudos, todos ganham: a) atração de investimentos: diminuição do
503 déficit da balança comercial em saúde, desoneração do SUS e do Estado; b) inovação:
504 fortalecimento de toda a cadeia farmacêutica (do P&D&I à PC); c) pacientes: possibilidade de
505 acesso a terapias de ponta dentro da segurança de um protocolo clínico e que pode ser a única
506 opção para sua sobrevivência, qualidade de vida ou cura; d) mais segurança: novos tratamentos
507 avaliados na população brasileira, e conhecimento para os profissionais da saúde; e e)
508 profissionais da saúde e cientistas: mais desafios, mais empregos, melhores remunerações,
509 publicações científicas, entre muitos outros. Finalizou afirmando que todo o Brasil tem a ganhar
510 com este Projeto. Seguindo, a diretora do DECIT/SECTICS/MS, **Ana Maria Caetano de Faria**,
511 abordou a temática, explicitando a posição da SECTICS/MS. Começou reiterando a posição da
512 secretaria contrária ao PL, porque possui problemas graves e significa retrocesso no Sistema
513 de Ética do País. Explicou que o Projeto é grave porque, principalmente, ignora o Sistema,
514 instituído há mais de duas décadas, que funciona de forma efetiva e eficaz (em que pese ser
515 possível aperfeiçoar ainda mais). Além disso, ignora a CONEP, fórum máximo deliberativo,
516 consultivo e educativo com relação à ética em pesquisa. Afirmou que a Comissão é
517 fundamental, porque, além de ser um fórum máximo de deliberação, garante padronização do
518 processo de ética em pesquisa. Recordou que a necessidade de instituir um sistema de ética
519 em pesquisa surgiu após a segunda guerra mundial (década de 50), a partir do Código de
520 Nuremberg, diante das atrocidades cometidas em pesquisas com seres humanos durante a
521 guerra. Disse que os primeiros comitês de ética surgiram nos Estados Unidos, pós-segunda
522 guerra mundial, consequência, sobretudo das experiências ocorridas durante a guerra. Esses
523 comitês, cuja finalidade foi garantir proteção e segurança do participante de pesquisa,
524 influenciaram o modelo dos CEP brasileiros. Em 1964, foi apresentada a Declaração de
525 Helsinque, primeiro documento a propor que os protocolos de estudos com seres humanos
526 fossem avaliados por comitês independentes, especializados no tema em questão e em ética
527 em pesquisa. Posteriormente, foram agregadas outras regras, por conta de problemas em
528 pesquisas nos Estados Unidos. Citou o estudo da antropóloga americana Laura Starc,
529 apontando que um mesmo projeto teve aprovações, desaprovações e diligências diferentes,
530 dependendo do CEP ao qual foi submetido. Nesse sentido, reiterou a necessidade de
531 padronização e centralização, que, no caso do Brasil, é garantida pela CONEP/CNS. Também
532 citou o modelo europeu de análise de protocolos, que envolve a participação de “pessoas
533 leigas”, segundo o entendimento de questões relativas à vida, morte e saúde das pessoas não
534 podem ser tratadas apenas como uma questão técnica. Além disso, salientou que nos modelos
535 dinamarquês e inglês há fóruns consensuais, que não são técnicos, que participam inclusive da
536 elaboração de políticas de pesquisa. Nessa linha, afirmou que o Sistema CEP/CONEP
537 representa um avanço no mundo, pois congrega modelos avançados (americano e europeu),

538 assegurando a participação com controle social para garantir que as pesquisas tragam
539 benefícios à população e que protejam o participante durante o desenvolvimento da pesquisa.
540 Acrescentou que Comitês independentes seria um retrocesso, inclusive um movimento na
541 contramão do que se pensa no mundo. Afirmou que o Ministério da Saúde entende que o
542 incentivo à ciência, tecnologia e inovação em saúde é pauta prioritária, mas deve ser feito do
543 ponto de vista ético, com controle social. Além disso, frisou que riscos e perigos da pesquisa
544 clínica devem ser controlados e o Sistema é um avanço nesse sentido. Portanto, uma lei pode
545 até ser importante, mas esta não é a questão em debate neste momento. A CEO do Instituto
546 Vidas Raras, **Regina Próspero**, primeiro, fez um relato em nome dos participantes de pesquisa
547 clínica e da atuação do Instituto Vidas Raras. Explicou que o Instituto é uma organização não-
548 governamental, sem fins lucrativos, de âmbito nacional, que visa promover os direitos
549 constitucionais das pessoas com doença rara e que se encontram em situação de
550 vulnerabilidade social. Relatou que é mãe de três filhos, dois deles com mucopolissacadirose,
551 doença genética rara causada por deficiência na atividade de enzimas. O seu filho mais velho,
552 faleceu em 1995, aos seis anos, em decorrência da doença, quando não havia nada que
553 pudesse ser feito para uma pessoa acometida por esta doença. O seu segundo filho conseguiu
554 se recuperar após ter participado de pesquisa clínica fora do Brasil. Disse que lutou
555 arduamente por dois anos para que pesquisas internacionais sobre mucopolissacadirose
556 viessem para o país, lembrando que havia poucas pesquisas sobre doenças raras, haja vista
557 que o rol de pessoas acometidas é menor. No que diz respeito às pesquisas clínicas, avaliou
558 que Comitês independentes são inviáveis, porque, muitas vezes, o interesse é apenas
559 econômico e não de trazer benefícios aos participantes de pesquisa. Além disso, fez uma
560 crítica aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, porque são documentos
561 longos e muitas vezes não compreendidos pelos sujeitos da pesquisa. Além disso, destacou
562 que a luta foi longa para conseguir regulação para as pesquisas com doenças raras. Sobre o
563 PL nº. 6.007/23, manifestou posição contrária, por se tratar de retrocesso em direitos
564 arduamente conquistados. Também defendeu a CONEP pela segurança e celeridade na
565 análise dos protocolos de pesquisa que podem trazer benefícios à vida das pessoas, assim
566 como ocorreu com seu filho. Por fim, defendeu o Sistema CEP/CONEP para que continue a
567 regular as pesquisas no país e contribuir para salvar vidas. **Manifestações.** Conselheira
568 **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa** também manifestou preocupação com o Projeto,
569 porque flexibiliza as regras para as pesquisas com seres humanos e exclui o controle social
570 das decisões sobre questões éticas envolvidas nos ensaios clínicos. Lembrou a amplitude do
571 Sistema CEP/CONEP, composto por mais de 900 Comitês de Ética, sendo parte de um deles
572 (CEP/UEPA), e o trabalho da Comissão que garante autonomia e independência na regulação
573 dessa atividade. Concordou que a pesquisa não é assistência à saúde, todavia, afirmou que o
574 bom negócio da saúde não pode se dar em detrimento dos direitos dos participantes.
575 Finalizando, lembrou que os protocolos clínicos são analisados dentro do prazo regimental
576 definido. Para finalizar, perguntou para a CEO do Instituto Vidas Raras, **Regina Próspero**, se
577 a Comissão conseguiu proteger o filho que participou de pesquisa e se ele teve acesso ao
578 medicamento pós-estudo. Conselheira **Vânia Lúcia Ferreira Leite** rebateu a afirmação do
579 palestrante Charles Schimidt de que não deve haver controle social na
580 ciência/tecnologia/inovação, por entender que ambos devem ser aliados inclusive para diminuir
581 as iniquidades no SUS. Ressaltou ainda que a CONEP é uma comissão do Conselho e que a
582 participação do controle social na regulação de pesquisas científicas é essencial. Conselheiro
583 **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** agradeceu as pessoas expositoras e, na condição de ex-
584 professor da UNICAMP, relatou duas experiências trágicas, com prejuízo aos participantes, de
585 ausência de controle social na pesquisa, para reafirmar a necessidade do controle social com
586 ética, em favor da parte mais vulnerável. Destacou que o grande mercado de testes clínicos
587 das drogas alvo específicas, anticorpos monoglobrais de engenharia genética, não pode se
588 transformar em uma forma de sangrar o SUS, por meio de lei espúria aprovada pelo Congresso
589 Nacional. Com a anuência do Pleno do CNS, o coordenador de Plenária, **Osmar Cardoso**, fez
590 uma fala sobre o tema. Lembrou que a indústria visa o lucro acima de tudo e a participação nas
591 pesquisas não garante que o SUS gaste menos para aquisição dos medicamentos.
592 Considerando que a pesquisa clínica possui relação com patentes, perguntou como ficará a
593 situação do Brasil que possui poucas patentes. Também disse que é preciso debater o real
594 interesse na diversificação e na falta de controle social da pesquisa clínica no Brasil. No mais,
595 disse que é preciso fortalecer as agências de controle do país, como a ANVISA, para ampliar a
596 fiscalização. Por fim, defendeu o fortalecimento da indústria nacional e a realização de
597 pesquisas clínicas, desde que controladas pelo Sistema CEP/CONEP. Conselheiro **Abraão**

598 **Nunes da Silva** manifestou desconforto com afirmações do palestrante e lamentou que as
599 pesquisas estejam focadas no interesse econômico (do capital) e não nos participantes de
600 pesquisa e no SUS. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Junior** salientou que é preciso
601 dizer preciso dizer não ao PL, porque, entre outros prejuízos, desconsidera a história do
602 Conselho e do conselho social que trabalha para salvar vidas. Salientou que a CONEP,
603 composta de forma multidisciplinar, contribui e elabora normas para proteção dos sujeitos de
604 pesquisa. Afirmou que o maior risco do Projeto é retirar o controle social das pesquisas.
605 Reafirmou que é preciso garantir proteção e respeito ético às pessoas que participam das
606 pesquisas, evitando impacto negativo a todos os brasileiros, especialmente os usuários do
607 SUS. Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales** agradeceu a CONEP por trazer esse tema,
608 inclusive assegurando contraponto e afirmou que o CNS é um espaço de diversos saberes. Na
609 condição de representante dos trabalhadores da saúde, manifestou preocupação com o
610 posicionamento do palestrante Charles Schimidt e fez as seguintes considerações a partir da
611 fala dele: o Conselho entende que são investimentos em saúde e não despesas com saúde;
612 não procede a afirmação de que o Projeto não terá impacto no SUS, pois o Sistema precisará
613 arcar com os custos do tratamento dos sujeitos pós-pesquisa; e não se deve defender o
614 avanço da ciência colocando em risco os participantes das pesquisas. Conselheiro **Dirceu**
615 **Bartolomeu Greco** agradeceu as falas da conselheira Laís Alves e da diretora Ana Maria
616 Caetano, porque refletem o seu posicionamento e da maioria do Pleno do Conselho. Destacou
617 que o País divide-se em antes e depois da CONEP, tamanha a diferença e do avanço desde a
618 criação da Comissão. Contra-argumentou colocações do palestrante, discordando da
619 afirmação de que não há controle social na ética, destacando inclusive a previsão de que
620 nenhuma pesquisa deve ser feita sem valor social. Sobre o acesso ao pós-estudo, disse que a
621 nova proposta é um retrocesso, pois restringe o tempo do Acesso pós-estudo, com a finalidade
622 de não sobrecarregar a indústria. A respeito do placebo, disse que a legislação define que
623 pode ser utilizado, mas com menor risco e tempo possível, sem aumentar o risco natural.
624 Também classificou como absurdo o Documento de Compromisso e Isenção (DCI), porque
625 define bônus para indústria e ônus para o SUS. Argumentou que a segurança jurídica talvez
626 seria uma questão interessante, mas o sistema funciona muito bem sem esse dispositivo, por
627 duas décadas e meia. Concordou que pesquisa, apesar de não ser tratamento, mas funcionar
628 como tal, envolve grupo por tempo determinado, sendo metade tratado com placebo, e o que o
629 resultado pode trazer benefícios a todas as pessoas. Afirmou ainda que trazer pesquisa para o
630 país não significa trazer investimento, considerando, inclusive, que a maior parte se refere a
631 pesquisas em fase III. Isso significa dizer que o país transformou pesquisadores em
632 prestadores de serviço para a indústria. Nesse contexto, afirmou que é essencial debater
633 quebra de patentes. Por fim, salientou que há muitos riscos a enfrentar, entre eles o PL
634 6.007/2023, e o processo de revisão da Declaração de Helsinque, que pode trazer prejuízos.
635 Conselheiro **Neilton Araújo de Oliveira** cumprimentou a mesa pelas exposições, inclusive o
636 professor Charles Schimidt por trazer contraponto e possibilitar ao Conselho compreender os
637 argumentos utilizados na defesa do Projeto. Explicou que, na condição de professor da
638 Universidade Federal de Tocantins, criou Comitê de Ética em Pesquisa na instituição, com
639 garantia de representação de usuário, inclusive para garantir mais segurança na análise.
640 Afirmou, com vigor, que o momento não é de defesa de argumentos contra o Projeto, mas sim
641 de grande mobilização contra a iniciativa no âmbito do Congresso Nacional, considerando o
642 cenário atual (neste momento, aquela Casa possuía posições contrárias à ética, à ciência, ao
643 SUS e à vida). Assim, conclamou Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, CNS,
644 entidades da sociedade civil a unir forças para derrotar essa proposta no Senado Federal.
645 Conselheira **Ana Lúcia Silva Marçal Padduello**, na condição de pessoa que vive com doença
646 rara há vinte anos, manifestou sua indignação com a afirmação de “não há espaço para o
647 controle social na ciência, na pesquisa, na ética”. Dirigindo-se ao palestrante Charles Schimidt
648 afirmou que a experiência do controle social, por meio dos conselhos de saúde, estava sendo
649 levada para o mundo, porque não existia em nenhum outro lugar. Afirmou que o controle social
650 não é feito por “leigos”, mas sim por diversos e múltiplos saberes e o Conselho, do qual a
651 CONEP é parte, é o espaço que faz o SUS acontecer. Desse modo, frisou que, diferente da
652 afirmação do palestrante, não existe ética sem controle social. Por fim, reiterou posição
653 contrária ao Projeto que visa transformar as pessoas participantes de pesquisa em “cobaias”,
654 retirando direitos já conquistados. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes** reforçou as falas
655 anteriores, especialmente as que reafirmaram a importância do controle social e manifestou
656 sua preocupação com a fala do palestrante, pois representa um ataque ao sistema
657 CEP/CONEP. Ratificou a importância deste espaço, diverso e plural, uma das maiores

658 conquistas democráticas do Brasil e afirmou que o PL representa um risco a tudo o que foi
659 conquistado neste país em termos de participação social e de segurança. Manifestou repúdio à
660 proposta por conta dos riscos que representa e reforçou a defesa da vida e não dos interesses
661 da indústria farmacêutica. Conselheira **Regina Célia de Oliveira Bueno** cumprimentou a mesa
662 e, na condição de pessoa vivendo com AIDS, destacou a quantidade de pesquisas com esta
663 população. Dada a sua experiência, inclusive como representante de usuário em CEP, afirmou
664 que a população em situação de maior vulnerabilidade será a mais prejudicada com uma
665 proposta como esta. Destacou que os participantes de pesquisa, por vezes, não entendem o
666 que significa participar de uma pesquisa e precisam ser esclarecidos. Nesse contexto, reiterou
667 que o Sistema CEP/CONEP é essencial para garantir a segurança da pessoa participante de
668 pesquisa. Por fim, disse que não é necessária lei para garantir segurança política do Sistema,
669 mas sim fiscalização de modo a garantir o cumprimento da legislação que já existe.
670 Conselheira **Elaine Junger Pelaez** saudou a mesa pelas exposições e perguntou ao
671 palestrante Charles Schmidt que benefícios e direitos dos participantes de pesquisa o PL traz.
672 Além disso, perguntou em qual concepção se baseia a afirmação de que controle social não
673 está referenciado à bioética. Esclareceu que o CNS defende o controle social como
674 participação da sociedade civil nos rumos das políticas públicas – monitoramento,
675 acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações. Além disso, frisou que saúde é
676 resultado das condições de vida e de trabalho, portanto, possui relação com a democracia e o
677 controle social. Por fim, disse que o Conselho é um espaço de mobilização, de defesa do SUS,
678 da vida, da democracia e da CONEP/CNS. Conselheira **Francisca Valda da Silva** saudou a
679 mesa, especialmente a coordenação da CONEP e reforçou que a regulação do Sistema deve
680 feita pela sociedade civil. Saliou que a pesquisa, que salva vidas, não pode ser tratada
681 como mercadoria e o conhecimento não pode ser apropriado da forma como vem ocorrendo.
682 Lembrou que as atividades de pesquisa clínica no Brasil estão concentradas em estudos da
683 fase III, o que sinaliza o interesse maior no lucro. Concordou que é importante investir em
684 pesquisas, mas a preocupação deve ser com o sujeito de pesquisa, parte mais frágil da cadeia.
685 Por fim, defendeu o arquivamento do Projeto, pelo retrocesso que representa e reafirmou que a
686 segurança jurídica já está assegurada pela legislação que instituiu o CNS. Conselheiro
687 **Francisco Faustino Pinto** manifestou sua insatisfação com a afirmação do palestrante que
688 “não cabe controle social nas pesquisas” e reiterou que o Conselho é composto por múltiplos
689 saberes. **Retorno da mesa.** A CEO do Instituto Vidas Raras, **Regina Próspero**, respondeu aos
690 questionamentos feitos a ela, destacando que: o filho dela que participou de estudo teve
691 acesso ao medicamento pós-estudo por cinco anos, conforme constava no Termo. Após esse
692 período, o tratamento foi assegurado por meio de decisão judicial; a CONEP protegeu o filho
693 dela na participação em pesquisa; e o controle social é essencial na ética em pesquisa. Por
694 fim, manifestou sua gratidão pelo que aprendeu neste período e poder ajudar outras pessoas.
695 O Secretário da Aliança Pesquisa Clínica Brasil, **Charles Schmidt**, agradeceu a oportunidade
696 e colocou-se à disposição para continuar a discussão deste tema de forma democrática.
697 Lembrou que o PL será votado pelo Senado Federal e os integrantes do Conselho podem
698 defender democraticamente suas posições naquela Casa. Sobre patentes, concordou que o
699 investimento farmacológico deveria ter acontecido, no mínimo, há 50 anos ou mais, porque o
700 país terá independência quando obtiver capacitação, ambiente de inovação e suas patentes.
701 Inclusive, defendeu complexo de terapia gênica para o país com a máxima urgência.
702 Concordou que saúde não tem preço, mas possui custo e isso deve ser gerenciado. Saliou que
703 o desenvolvimento ocorreu como capital, com desenvolvimento privado para o
704 desenvolvimento de medicamentos (muitas indústrias farmacêuticas possuem capital aberto,
705 possibilitando que pessoas interessadas comprem ações). Por outro lado, existe a indústria
706 farmacêutica baseada no poder público, que precisa ser ampliada, para equalizar a
707 necessidade entre público e privado. Também colocou o entendimento de que os CEP
708 precisam ser multiprofissional, assegurando avaliação dos projetos de forma ampla. Referindo-
709 se ao conceito de equidade, disse que qualquer pessoa deve ter o direito de participar de
710 pesquisa clínica. Enfatizou a necessidade da ética na avaliação dos projetos e da formação
711 dos membros dos Comitês. Sinalizou ainda que o sistema americano preza pela autonomia.
712 Por fim, manifestou satisfação por ouvir o potencial do controle social, nessa linha, disse que o
713 controle poderia agir diante do corte de verbas para o combate à dengue. Conselheira **Ana**
714 **Lúcia da Silva Paduello**, da Mesa Diretora do CNS, convidou o Secretário da Aliança
715 Pesquisa Clínica Brasil, Charles Schmidt, para que conhecesse o trabalho realizado pelo
716 Conselho, inclusive de acompanhamento da execução orçamentária e financeira do Ministério
717 da Saúde. Disse que o contraditório é importante, desde que traga informações corretas e

718 seguras. Depois dessa fala, o Secretário da Aliança Pesquisa Clínica Brasil, **Charles Schmidt**,
719 retirou-se do Pleno do Conselho. A diretora do DECIT/SECTICS/MS, **Ana Maria Caetano de**
720 **Faria**, frisou que pesquisa clínica e ética não devem se contrapor e enfatizou a importância de
721 pesquisas clínicas no Brasil, pois o país precisa de inovação tecnológica. Todavia, defendeu
722 pesquisas clínicas financiadas e fomentadas pelo Ministério da Saúde para garantir inovação
723 tecnológica a todas as pessoas brasileiras e para o SUS, e não apenas para os que podem
724 pagar por esta inovação. Enfatizou que o país possui grandes pesquisadores e, para ilustrar,
725 informou que o Instituto Butantan está produzindo vacina contra a dengue, que inclusive será
726 mais adequada para a situação do país. Enfatizou que a saúde precisa ser vista como fator de
727 desenvolvimento para o país, e não como gasto, assegurando a realização de pesquisas que
728 respeitem os participantes. Também destacou que é preciso valorizar as inovações do país,
729 especialmente o SUS, o Programa Nacional de Inovação e o Sistema CEP/CONEP. Em suma,
730 disse que é preciso qualificar o que é ética, definir a pesquisa clínica desejável para o país, e a
731 segurança jurídica que se busca. Inclusive, afirmou que o PL, da forma que estava, não
732 garantia segurança jurídica, porque compromete os direitos e a segurança dos participantes de
733 pesquisa e não garante que a pesquisa chegue à população e ao SUS, assegurando saúde de
734 qualidade. Por fim, afirmou que o Departamento defende a inovação em saúde e a realização
735 de pesquisas clínicas no Brasil, com ética e coordenação do Sistema CEP/CONEP. Dessa
736 forma, reforçou posição contrária ao projeto da forma como estava colocado. Conselheira **Laís**
737 **Alves de Souza Bonilha**, coordenadora da CONEP/CNS, agradeceu a presença das pessoas
738 convidadas, inclusive do Secretário da Aliança Pesquisa Clínica Brasil, Charles Schmidt, que
739 trouxe o contraditório. Lamentou que o convidado não tenha permanecido até o final do debate,
740 mas, de todo modo, fez as seguintes considerações acerca da apresentação feita por ele: o
741 Sistema não pode ser fragilizado em nome do “bom negócio” da pesquisa clínica; o Projeto
742 considera o negócio e não a pessoa (o Conselho defende a pessoa e seus direitos); as falas
743 dos conselheiros e conselheiras mostraram o que é o controle social; o que o palestrante
744 chamou de “protagonismo dos CEP” são CEP independentes; o PL prevê instância nacional
745 exclusiva para formação de mão-de-obra (o Conselho é contra, pois defende o participante de
746 pesquisa); para acelerar o processo, é possível trabalhar com anuência ao invés de nova
747 análise; a previsibilidade jurídica não é necessária, mas é aceitável desde que seja para
748 defender o participante de pesquisa; o PL nº. 6.007 autoriza a utilização de placebo para todas
749 as pessoas, exceto pequeno “grupo vulnerável”, inclusive denominado equivocadamente, visto
750 que todas as pessoas são vulneráveis; pesquisa não é assistência, mas pode trazer benefícios;
751 o PL nº. 200 prevê a tipificação, a acreditação dos Comitês, e garante mais o que tem sido feito
752 com sucesso no Sistema; e o Sistema CEP/CONEP é um sistema de proteção (prevenir para
753 evitar dano ao participante). Por fim, disse que é preciso ter atenção a quem o PL está
754 atendendo e afirmou que o Conselho é o espaço para definir o Projeto de Lei que atenda aos
755 anseios da sociedade. Conselheira **Francisca Valda da Silva** afirmou que o Sistema,
756 construído de forma coletiva, tem prestado serviço de grande relevância para o país e
757 aproveitou para saudar todas as pessoas que o compõem, lembrando inclusive o seu criador,
758 Willian Saad Hossne. Por fim, frisou que não se sacrificam instituições sérias no altar das
759 conveniências do poder econômico e político. Conselheira **Ana Lúcia da Silva Paduello**, da
760 Mesa Diretora do CNS, agradeceu todas as pessoas e passou aos encaminhamentos.
761 **Encaminhamento: como resultado do debate, o Pleno do CNS decidiu elaborar carta**
762 **direcionada aos representantes da população brasileira no Senado Federal e na Câmara**
763 **dos Deputados sobre os riscos contidos no PL nº. 6.007/2023, em processo de**
764 **aprovação no Senado Federal, e os prejuízos para a sociedade brasileira. O documento**
765 **foi apreciado no último item da pauta. ITEM 5 – POR QUE O SUS DEVE SE PREOCUPAR**
766 **COM A REGULAÇÃO SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE? - Apresentação:** conselheira **Ana**
767 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Coordenadora da Comissão Intersetorial
768 de Saúde Suplementar no SUS – CISS/CNS; **Eduardo Magalhães**, Professor da Faculdade de
769 Medicina do ABC - FMABC e pesquisador no Centro de Estudos de Saúde Coletiva - CESCO;
770 e **Marina de Almeida Magalhães**, Analista do Programa de Saúde do Instituto Brasileiro de
771 Defesa do Consumidor – IDEC. **Coordenação:** conselheira **Heliana Neves Hemetério dos**
772 **Santos**, da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa
773 Diretora do CNS. Iniciando, conselheira **Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da**
774 **Cunha**, coordenadora da CISS/CNS, fez uma introdução sobre o tema, explicando que a
775 Comissão propôs esta pauta para apresentar subsídios ao Conselho para posicionamento
776 sobre mercado privado da saúde e planos de saúde. Salientou que este debate deveria ser
777 feito com a participação do Ministério da Saúde, que é o responsável por coordenar a política

778 nacional de saúde, mas entendia a ausência desta representação na mesa, diante do cenário
779 atual. Inclusive, manifestou sua solidariedade à Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade,
780 pelas críticas vazias, infundadas e agressivas que vinha recebendo. O primeiro expositor foi o
781 professor da FMABC e pesquisador, **Eduardo Magalhães**, que apresentou o resultado de seu
782 estudo de pós-doutorado em economia política na Pontifícia Universidade Católica de São
783 Paulo – PUC/SP. Trata-se do primeiro estudo público sobre economia corporativa brasileira,
784 publicado na Revista de Economia Política da PUC. Explicou que a pesquisa demonstrou que o
785 controle da economia brasileira nacional é feita por três corporações: energia, especialmente
786 elétrica; finanças; e saúde privada. Focou sua explanação na economia política da saúde,
787 destacando que todos os órgãos governamentais e não-governamentais devem se preocupar
788 com a regulação sobre os planos de saúde. Disse que o estudo mostrou que a saúde privada
789 faz parte do oligopólio que controla a economia brasileira e o setor é mais poderoso do que se
790 pensava. Explicou que o estudo teve por base os seguintes dados sobre economia corporativa
791 em território nacional: 200 *holdings* do Brasil, que englobam 6.235 empresas e fundos, que
792 estão conectados em rede, por meio de 7.257 arestas (conexões: controles acionários). A
793 principal empresa encontrada pelo estudo foi a Rede D'Or. Detalhou as características gerais
794 das 6.235 empresas e fundos: representam 63,5% do PIB; as 200 *holding* representam 0,03%
795 das empresas existentes no país; e receita bruta, em 2019, foi 69,7% maior do que o
796 Orçamento da União. Destacou como conceito novo do estudo “as sete irmãs da saúde privada
797 (SIS)” e oligopólio total. Explicou que, das 200 *holding*, dezesseis são da área da saúde: rede
798 de farmácias, de laboratório, de planos de saúde – sendo sete na “elite da elite”, na ordem:
799 Rede D'Or; DASA; Eurofarma; Notre Dame Intermédica; Amil; Aché; e Hapvida. Disse que o
800 estudo analisou a 6.235 empresas e fundos por meio de dois indicadores, um deles grau de
801 saída ponderado. Ainda sobre a metodologia, disse que considerou empresas com maior
802 controle acionário direto. Saliou a potencialidade da metodologia de análise em rede,
803 explicando que pode contribuir, por exemplo, para monitorar, controlar e diminuir a transmissão
804 de doenças. Mostrou um gráfico com as 6.235 empresas e fundos, a fim de demonstrar as
805 conexões. Seguindo, apresentou os resultados da análise utilizando o indicador “Centralidade
806 de Intermediação”, considerando o oligopólio total: 1) energético (elétrico); 2) finanças; e 3)
807 saúde privada. Saliou que, do conjunto das 6.235 empresas e fundos: 20% (1.247 nós) das
808 empresas da rede concentra 80% (5.820 arestas) do controle acionário; e 1% (62 *holdings*)
809 acumula ¼ da rede. Disse que, do 1% (62 *Holdings*), metade (31), representam: energia
810 elétrica: 15; finanças: 9; e saúde: 7. Sobre a saúde privada no controle da economia: 16 são
811 da área da saúde (13 Privado “Nacional” e 3 estrangeiro) - Rede D'Or: 37,81% estrangeiro; SIS
812 participa do 1% que controla ¼ da economia corporativa nacional (63,5% do PIB); Rede D'Or,
813 DASA, Eurofarma, Notre Dame, Amil, Hapvida e Aché Laboratórios; Demais 9 *holdings* na
814 saúde: Fleury, Prevent Senior, Unimed-Rio, Profarma, Raia Drogasil, Bayer, Grupo NC,
815 Hyperama Pharma e Novartis. Mostrou outro quadro com 200 maiores negócios da saúde
816 privada (considerando 6.235 empresas, fundos e holdings – 63,5% do PIB) que atuam em
817 território brasileiro, segundo controle acionário em rede – 7.257 conexões acionárias - posição
818 na rede total: a) Centralidade de intermediação - 35 - Rede D'Or São Luiz; 83 - DASA -
819 Diagnósticos da América; 179 - Hapvida Participações e Investimentos; 192 - Notre Dame
820 Intermédica Saúde; 509 - Eurofarma Laboratórios; 608 - Amil Assistência Medica Internacional;
821 e 719 - Aché Laboratórios Farmacêuticos; b) Grau de saída ponderado: 1 - Rede D'Or São
822 Luiz; 17 - DASA - Diagnósticos da América; 30 - Eurofarma Laboratórios; 38 - Notre Dame
823 Intermédica Saúde; 51 - Amil Assistência Medica Internacional; 166 - Ache Laboratórios
824 Farmacêuticos; e 235 - Hapvida Participações e Investimentos. Disse que a fonte de dados do
825 estudo foi o Anuário, publicado em dezembro de 2020, no Valor Econômico, das Organizações
826 Globo e foi utilizado o software livre Gephi. Na sequência, expôs sobre o tema a Analista do
827 Programa de Saúde do IDEC, **Marina de Almeida Magalhães**, com abordagem sobre a
828 situação dos planos privados de saúde e o SUS. Após agradecer o convite e saudar todos os
829 presentes, fez um destaque à amplitude do sistema de saúde suplementar e chamou a atenção
830 para as três maiores empresas no setor: Rede D'Or (comprou a Unimed, uma das maiores
831 aquisições da história); Notre Dame e Amil. Começou explicando que o IDEC é uma
832 organização que desde 1987 luta com independência por uma sociedade com relações de
833 consumo justas, saudáveis e sustentáveis. O Instituto conta com uma equipe com mais de 68
834 colaboradores, de um lado, ajuda consumidores no dia a dia, e de outro trabalha para que as
835 leis, regulamentações e políticas favoreçam direitos e para que todas as pessoas tenham
836 acesso a bens e serviços essenciais. Explicou que, na sua trajetória, o IDEC age para:
837 produção de evidências com a realização de pesquisas e testes; produção de conteúdo

838 informativo e de orientação ao consumidor; monitoramento e demanda por melhores práticas
839 de mercado; mobilização e campanhas em benefício de todos os brasileiros; articulação e
840 trabalho em redes nacionais e internacionais; e litigância - Ações Cíveis Públicas. Citou os
841 programas do Instituto: Alimentação saudável; Consumo sustentável; Saúde; Energia e
842 sustentabilidade; Telecomunicações e direitos digitais; e Serviços financeiros e Mobilidade. Fez
843 um destaque à atuação do Instituto para regulação do setor de saúde suplementar.
844 Contextualizando, apresentou dados do setor de saúde suplementar (2023): 50,8 milhões de
845 consumidores de planos médico-hospitalares (26,3% da população); 677 operadoras (19 delas
846 respondem pelo atendimento de mais de 50% do mercado); e apenas o segmento de seguros
847 médico-hospitalar arrecadou, em 2023, R\$ 205,6 bilhões de reais (orçamento total do MS, em
848 2023, foi de R\$183,8 bilhões, ou seja, 89% desse valor). Resgatou um pouco da história deste
849 setor, explicando que o mercado de seguros e planos privados surgiu há mais de sete
850 décadas. Seu surgimento e fortalecimento ocorreram de forma associada a grandes empresas
851 empregadoras, durante a ditadura militar e, até hoje, mais de 80% do mercado é composto por
852 planos coletivos. Destacou que houve grande resistência do mercado à regulamentação, que
853 aconteceu somente oito anos após a criação do SUS. Salientou que sete décadas é uma
854 estimativa conservadora; a depender do conceito considerado, pode-se considerar que já é um
855 mercado com mais de século (Baird, 2017). Lembrou que alguns tipos de planos já tinham
856 regulamentação econômica, mas isso demorou a ocorrer para o mercado como um todo.
857 Detalhando os aspectos regulatórios, explicou que a Constituição Federal, nos seus arts. 196,
858 197 e 199, define que “A exploração da saúde como atividade econômica é livre à iniciativa
859 privada, mas tais serviços são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre
860 sua regulamentação, fiscalização e controle”. Nessa linha da regulação, disse que a Lei de
861 Planos de Saúde define: regulação econômica do mercado (preços, estruturação patrimonial,
862 regras de contabilidade); regulação contratual (limites de cobertura, cancelamentos, rede
863 credenciada); e relações com o setor público (ressarcimentos). Por se tratar apenas de
864 ressarcimento, destacou que a regulação não alcança: Sistema único, universal e gratuito -
865 amplas possibilidades de socialização de riscos; qualidade da prestação de serviços e
866 fiscalização de prestadores; competição por recursos em um mesmo sistema; e agravamento
867 de desigualdades. Sobre desigualdades, explicou que, em 2022, foram 182,67 internações por
868 mil beneficiários, pelos planos de saúde; e, pelo SUS, 60,97 internações por mil habitantes
869 (Fontes: ANS e SIH/SUS). Feito esse panorama, focou em dois dos problemas causados pela
870 falta de regulação – financiamento e desigualdades. Em relação a desigualdades, apresentou
871 dados de 2010 para demonstrar a tendência de concentração de procedimentos da atenção
872 primária no SUS e atenção especializada no setor privado, conforme dados citados
873 anteriormente. Disse que as desigualdades são financiadas por gastos tributários em saúde
874 (dedução no imposto de renda) e citou que, em 2015, totalizaram R\$ 8 bilhões. Citou dados
875 sobre ressarcimento, de 1999 a 2022, explicando que correspondem a R\$ 14 bilhões (sem
876 correção) e, desse total, foram pagos efetivamente R\$ 5,5 bilhões (restando está judicializado,
877 parcelado e pendente). Citou um exemplo emblemático para ilustrar a situação: no Brasil,
878 gasta-se 9,7% do PIB com consumo final de bens e serviços de saúde e, desse total, 4%
879 despesas do governo (gasto público) e 5,7% despesas das famílias e instituições sem fins de
880 lucro a serviço das famílias. Também pontuou grandes vazios: ausência de projeto político
881 claro: ANS, Ministério da Saúde, Anvisa e outras autoridades que integram e regulam o SUS;
882 supressão de objetivos políticos e metas relevantes do Plano Nacional de Saúde em 2019, sem
883 retorno em 2023; e ausência de conhecimento, compreensão e interlocução entre ANS e as
884 instâncias de governança do SUS. Fechou sua explanação com as seguintes conclusões: a
885 saúde suplementar deve servir ao SUS - resgatar objetivos e metas do PNS relativos ao setor
886 privado; articular as instâncias de governança do SUS com a ANS; instâncias de controle,
887 como o CNS, podem atuar concretamente para fiscalizar ressarcimentos e pressionar a ANS a
888 agir; e discussões importantes no horizonte: reforma tributária, saúde digital. Conselheira **Ana**
889 **Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha**, Coordenadora da CISS/CNS, agradeceu
890 a Mesa Diretora do CNS por acatar a solicitação da Comissão e pautar este tema. Lembrou
891 que o setor saúde tem impacto em diversos setores, mas não consegue avançar nas questões
892 relativas à regulação dos planos privados de saúde, inclusive porque são pautas definidas em
893 locais onde é muito difícil “entrar”. Pontuou como lacuna a ausência de um projeto político do
894 Ministério da Saúde e da saúde coletiva para esta pauta dos planos privados de saúde.
895 Informou ainda que a CISS/CNS está definindo pautas com a COFIN/CNS para debater gastos
896 tributários, relação público/privado na saúde e trazer mais subsídios ao Conselho. Por fim,
897 desculpou-se, porque não poderia permanecer até o final do debate. Conselheira **Fernanda**

898 **Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, saudou a conselheira Ana Navarrete pelo
899 trabalho na CISS/CNS e pela atuação do IDEC. **Manifestações.** Conselheiro **Clóvis Alberto**
900 **Pereira** agradeceu os convidados pelas informações que contribuem como subsídio para
901 deliberação do Conselho e para entender melhor os princípios do setor privado (vida como
902 mercadoria, negação de atendimento quando há necessidade de tratamento mais
903 especializado, como no caso das pessoas com deficiência). Neste caso, destacou que o CNS
904 precisa demonstrar que vidas importam e não devem ser tratadas como mercadoria.
905 Conselheira **Shirley Marshal Díaz Morales**, coordenadora adjunta da CISS/CNS, também
906 agradeceu a Mesa Diretora do CNS por pautar este tema e agradeceu aos expositores pelas
907 apresentações, porque possibilitam conhecer melhor a temática, que envolve uma rede, que
908 perpassa o setor saúde e atinge a economia. Destacou que é preciso debater questões como
909 gasto tributário, com foco na garantia do ressarcimento ao SUS, a fim de garantir mais recursos
910 para atendimento às necessidades da população. Como encaminhamento, sugeriu que o Pleno
911 do Conselho aprovasse recomendação ao Ministério da Saúde para que realize estudo visando
912 criação de área técnica para tratar sobre saúde suplementar e ao Congresso Nacional para
913 que acolha as sugestões do CNS sobre o último relatório do PL nº. 7.419/2006, que dispõe
914 sobre a alteração da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que trata sobre os planos e seguros
915 privados de assistência à saúde. Conselheira **Elaine Junger Pelaez** agradeceu às
916 coordenadoras da CISS pelas pautas relativas à saúde suplementar e às pessoas convidadas
917 pelas explanações. Identificou três grandes “nós” no país, que estão interligados e precisam
918 ser enfrentados: financiamento, recursos humanos e relação público/privado. Perguntou como
919 essas questões repercutem no campo dos planos de saúde, no acesso ao SUS e como lidar
920 com esta pauta, pensando na armadilha da estratificação, antiga pauta da estatização.
921 Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa Filho** destacou que, além do crescimento de planos
922 privados “populares”, é grave que o Ministério da Saúde/SUS continue na situação de
923 “resseguradora de danos não recebíveis”, referindo-se à ausência de ressarcimento ao SUS
924 pelo setor de saúde suplementar. Para reverter essa direção, afirmou que, entre outros
925 aspectos, é preciso garantir o cumprimento da lei que determina que “todo prestador privado
926 deve informar epidemiologicamente ao SUS”. Conselheira **Rafaela Bezerra Fernandes**
927 agradeceu os expositores pelas explanações, principalmente pelo enfoque na questão do
928 financiamento, lembrando que sem recurso não existe política pública. Chamou a atenção para
929 os recursos que se deixa de arrecadar e poderiam ser utilizados para o SUS e salientou que é
930 preciso enfrentar as seguintes questões: renúncia fiscal, falta de ressarcimento ao SUS,
931 desvinculação de receitas da União, juros e amortização da dívida e coparticipação do Estado
932 para adesão de servidores a planos privados de saúde. Também salientou que é preciso
933 contrapor-se à falácia de que a judicialização só cresce, porque o SUS não funciona. Para
934 rebater essa incoerência, citou o Relatório Analítico Propositivo do CNJ “Judicialização da
935 saúde no Brasil, perfil das demandas, causas e propostas de solução” que, entre outros
936 aspectos, aponta que a magnitude das pautas de planos de saúde e seguro, de 2008 a
937 2018, corresponde a mais de 50% das causas de judicialização, demonstrando que planos
938 privados de saúde atendem os seus beneficiários da forma devida. Conselheira **Débora**
939 **Raymundo Melecchi** também agradeceu as pessoas convidadas pelas falas e manifestou
940 preocupação com o dado de que os planos privados de saúde representam quase 30% do PIB.
941 Também questionou os motivos da sede da ANS ser no Rio de Janeiro, e perguntou quais os
942 interesses por trás disso. Por fim, fez um destaque à forma precarizada da prestação de
943 serviços dos planos de saúde, inclusive na pandemia da COVID-19 e das relações de trabalho
944 (jornadas extenuantes, falta de reajuste salarial, entre outros aspectos). Conselheiro **Mauri**
945 **Bezerra Santos Filho** também saudou a Comissão pela iniciativa de pautar esse tema no
946 Conselho, dada a sua importância. Na linha de ampliar o debate, reforçou que está em
947 discussão a realização de seminário conjunto da CISS/CNS e COFIN/CNS para debater a
948 interface público/privado nos gastos em saúde, financiamento adequado e suficiente para o
949 SUS (com debate, inclusive, sobre ressarcimento ao SUS). Também solicitou maiores
950 esclarecimentos sobre a participação das empresas de planos privados no PIB do país. Por
951 fim, destacou que também é preciso discutir os recursos destinados a Organizações Sociais.
952 Conselheiro **Abraão Nunes da Silva** saudou as pessoas convidadas e enfatizou que é
953 preciso priorizar a defesa do SUS. Também perguntou se há estudo sobre tempo de internação
954 no setor privado e no setor público. Conselheira **Helena Neves Esteves** também
955 cumprimentou os dois expositores pelas apresentações e destacou que esta é uma agenda
956 prioritária, por conta do impacto no SUS. Nessa lógica, disse que é preciso levar esse debate
957 para outros espaços, inclusive para tratar sobre os limbos da regulação. Por fim, citou como

958 avanço a Lei nº. 14.454/2022, que derrubou o chamado “rol taxativo” para a cobertura de
959 planos de saúde, uma resposta da mobilização de associações de pacientes usuários de
960 planos de saúde. Todavia, lembrou que esta lei não está sendo cumprida e os beneficiários
961 continuam tendo que recorrer ao Poder Judiciário para obter a liberação de seus tratamentos.
962 **Retorno da mesa.** A analista do IDEC, **Marina de Almeida Magalhães**, agradeceu as
963 deferências e fez as seguintes considerações a partir das falas: não se sabe que tipo de
964 serviço os planos privados estão ofertando aos seus beneficiários; no caso dos profissionais de
965 Medicina, grande parte possui duplo vínculo (há poucos dados em relação a outras profissões
966 da saúde); em sistemas públicos universais, como ocorre no Reino Unido, há movimento em
967 favor do sistema público; é preciso ter dados sobre os resultados da atuação do setor privado
968 na saúde – hoje, os dados da assistência em saúde são fragmentados (dados se concentram
969 na ANS); estudos internacionais apontaram que a média de tempo de internação no setor
970 privado é maior que a do setor público e, no caso Brasil, desconhece estudo sobre o sistema
971 brasileiro; e é preciso debater gastos tributários. Por fim, endossou as propostas da
972 coordenadora adjunta da CISS/CNS, considerando a importância de envolver novamente o
973 Ministério da Saúde na regulação dos planos privados de saúde e agradeceu novamente o
974 convite para debater este tema. O professor da FMABC e pesquisador do CESCO, **Eduardo**
975 **Magalhães**, também agradeceu as manifestações e fez os seguintes comentários: as grandes
976 empresas (*holding*) precisam de controle social, inclusive para garantir que os recursos sejam
977 melhor distribuídos em prol da sociedade; os 200 grupos (6234 empresas) representam 0,03%
978 de todos os CNPJ ativos, sendo que 20% controla 80% das conexões acionárias; é preciso
979 considerar, nos debates, que poder econômico também é poder político; a Rede extrai recursos
980 da sociedade de maneira orgânica, organizada e legal; é preciso elaborar outros estudos,
981 inclusive utilizando outros critérios; a partir dos dados, é necessário fazer articulação entre
982 entes governamentais e não-governamentais para propor políticas públicas de controle e
983 regulação. Por fim, agradeceu novamente a oportunidade e colocou-se à disposição para
984 aprofundar ainda mais este debate. Após essas falas, a mesa procedeu ao encaminhamento.
985 **Deliberação: o Pleno aprovou a proposta de elaborar recomendação ao Ministério da**
986 **Saúde para que realize estudo visando criação de área técnica para tratar sobre saúde**
987 **suplementar e ao Congresso Nacional para que acolha as sugestões do CNS sobre o**
988 **último relatório do PL 7.419/2006. O documento foi apreciado no último item da pauta.**
989 Com esse encaminhamento, a mesa agradeceu a presença de todas as pessoas e, às 18h30,
990 encerrou o primeiro dia de reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
991 conselheiras no primeiro dia de reunião: Titulares - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde
992 Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus,
993 Doenças Reumáticas e Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**,
994 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis**
995 **Alberto Pereira**, Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo**
996 **Melecchi**, Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**,
997 Federação Brasileira de Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço
998 Social (CFESS); **Elgiane de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e
999 Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos
1000 Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de
1001 Moradores – CONAM; **Francisca Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem –
1002 ABEn; **Francisco Faustino Pinto**, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela
1003 Hanseníase (MORHAN); **Gilson Silva**, Força Sindical (FS); **Heliana Neves Hemetério dos**
1004 **Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR);
1005 **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais
1006 Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação
1007 Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino**
1008 **Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos
1009 Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI); **Luiz Carlos Ferreira**
1010 **Penha**, Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); **Mauri**
1011 **Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social
1012 da CUT (CNTSS); **Maurício Cavalcante Filizola**, Confederação Nacional do Comércio de
1013 Bens, Serviços e Turismo (CNC); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**, Conselho Federal de
1014 Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde (MS); **Rosa Maria**
1015 **Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz**
1016 **Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**,
1017 Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência

1018 Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**,
1019 Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Abraão**
1020 **Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho Luiz Schiochetti**,
1021 Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP); **Ana Carolina**
1022 **Navarrete Munhoz**, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); **Conceição**
1023 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Dirceu Bartolomeu Greco**,
1024 Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Eduardo Márcio Fróes**, Associação Brasileira de
1025 Linfoma e Leucemia (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do
1026 Sistema Nacional de Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**,
1027 Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de**
1028 **Aragão**, Ministério da Saúde (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional
1029 de Secretários de Saúde (CONASS); **Helena Neves Esteves**, ONCOGUIA; **Heleno Rodrigues**
1030 **Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **João Alves do**
1031 **Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Laís Alves de**
1032 **Souza Bonilha**, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO); **Maria do**
1033 **Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Michele Seixas de**
1034 **Oliveira**, Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Regina Célia de Oliveira Bueno**,
1035 Articulação Nacional de AIDS – ANAIDS; **Ricardo Lotif Araujo**, Conselho Federal de
1036 Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos
1037 Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Thereza de Lamare Franco Netto**, Confederação das
1038 Mulheres do Brasil (CMB); e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela
1039 Esclerose (AME). Iniciando o segundo dia de reunião, às 9h30, foi composta a mesa para o
1040 item 6 da pauta. **ITEM 6 – CONFERÊNCIAS DE SAÚDE - 4ª Conferência Nacional de**
1041 **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – 4ª CNGTES. Informes. 5ª Conferência**
1042 **Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 5ª CNSTT. Informes.**
1043 *Coordenação:* conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS; e
1044 conselheira **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **4ª**
1045 **Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Informes -**
1046 Conselheira **Francisca Valda da Silva**, coordenadora adjunta da 4ª CNGTES, fez um informe
1047 sobre a reunião conjunta das Comissões Organizadora e Temática da 4ª CNGTES, realizada
1048 no dia 25 de março de 2024, das 9h às 18h, no Hotel Planalto, SHS Quadra 3 - Asa Sul –
1049 Brasília/DF. Explicou que a reunião teve por objetivo traçar os Planos de Trabalho, bem como
1050 estabelecer os calendários de reuniões presenciais das Comissões de Relatora; Mobilização e
1051 Articulação; Comunicação e Acessibilidade; Infraestrutura e Acessibilidade; Arte, Cultura e
1052 Educação popular; e Saúde. Também informou que a Comissão Organizadora da 4ª
1053 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 4ª CNGTES reuniu-se
1054 no dia seguinte, 26 de março de 2024, no Hotel Planalto, SHS Quadra 3 - Asa Sul - Brasília, DF
1055 e tratou dos seguintes temas: avaliação do cenário das Etapas da 4ª CNGTES; apreciação e
1056 discussão da proposta do regulamento da Etapa Nacional da 4ª CNGTES; programação
1057 preliminar; agenda da 4ª CNGTES; Sisconferência; e Termo de Referência. Fez um destaque à
1058 Resolução CNS nº 746, de 28 de março de 2024, que dispõe sobre a prorrogação das etapas
1059 da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, detalhando o
1060 cronograma de realização 4ª CNGTES: Etapa Municipal/Regional - até junho de 2024; Etapa
1061 Estadual/Distrital - de maio a agosto de 2024; Conferências Nacionais Livres - até o final da
1062 etapa Estadual/Distrital; e Etapa Nacional - dezembro de 2024. Também lembrou que a minuta
1063 do Regulamento da Etapa Nacional foi submetida a sugestões, por meio de consulta virtual,
1064 que teve início no dia 28 de março de 2024 e término às 23h59 do dia 27 de abril de 2024,
1065 conforme aprovado na Resolução CNS nº 732, de 1º de fevereiro de 2024, que versa sobre as
1066 regras e as diretrizes metodológicas da 4ª CNGTES. Disse que, por meio do formulário, é
1067 possível apontar sugestões para todo o documento e a minuta do regulamento e o formulário
1068 estão disponíveis no site do CNS (consulta pública sobre o Regulamento da Etapa Nacional).
1069 Falou ainda sobre as Atividades Autogestionadas, espaço de compartilhamento de
1070 experiências nacionais e internacionais sobre democracia, trabalho e educação na saúde para
1071 o desenvolvimento: “Gente que faz o SUS acontecer”. Explicou que a Comissão organizadora
1072 da 4ª CNGTES divulgará as Atividades Autogestionadas selecionadas, até o dia 14 de outubro
1073 de 2024. O chamamento para a seleção das Atividades Autogestionadas já está no site do
1074 CNS e as pessoas interessadas devem submeter a proposta via formulário online, disponível
1075 no sítio do CNS, até o dia 30 de setembro. As atividades estão agendadas para o primeiro dia
1076 da Conferência (10 de dezembro de 2024). No mais, apresentou a agenda de apresentação
1077 dos eixos temáticos nas reuniões ordinárias do Pleno/CNS: 353ª RO/CNS: Eixo 1: Democracia,

1078 controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em
1079 saúde; 354ª RO/CNS (8 e 9 de maio); Eixo 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado,
1080 equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; e 355ª
1081 RO/CNS (12 e 13 de junho); e Eixo 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho na
1082 produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da
1083 democracia para a democracia da saúde. Recordou os Atos Normativos da 4ª CNGTES:
1084 Resolução nº 724, de 9 de novembro de 2023 - convoca a 4ª Conferência Nacional de Gestão
1085 do Trabalho e Educação em Saúde (4ª CNGTES); Resolução nº 731, de 19 de janeiro de 2024
1086 - Dispõe sobre a estrutura, composição e atribuições da Comissão Organizadora da 4ª
1087 Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Resolução nº 732, de 2
1088 de fevereiro de 2024 - dispõe sobre as regras e diretrizes metodológicas relativas à realização
1089 da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES);
1090 Resolução nº 742, de 23 de fevereiro de 2024 - Altera o inciso IV do Art. 2º da Resolução CNS
1091 nº 724, de 9 de novembro de 2023; e Resolução nº 746, de 28 de março de 2024 - dispõe
1092 sobre a prorrogação das etapas da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da
1093 Educação na Saúde (4ª CNGTES). Citou outros documentos relativos à Conferência:
1094 Documento Orientador da 4ª CNGTES; e Documento de orientações para as Conferências
1095 Livres. No mais, falou da Rede Colaborativa de Comunicadores para a 4ª CNGTES e informou
1096 que as inscrições devem ser feitas via formulário até o dia 10 de abril de 2024. Também
1097 informou que a próxima reunião da comissão organizadora seria realizada no dia 29 de abril,
1098 de forma remota. Por fim, apresentou avaliação do Cenário das Etapas da 4ª CNGTES,
1099 detalhando: a) Conselhos Municipais de Saúde que informaram sobre a realização das etapas
1100 municipais/regionais: CMS/Curitiba: 19 de abril de 2024; CMS/RJ: 25 e 26 de abril de 2024;
1101 CMS/MAO – 24, 25 e 26 de abril; CMS/Teresina: 27 e 28 de junho; CMS/Fortaleza: 8 e 9 de
1102 maio de 2024; CMS/CG-MS – 12 e 13 de abril de 204; CMS/Ilhéus-BA: 26 e 27 de abril de 204;
1103 CMS/Natal – 26 de março de 2024; CMS/SSA-BA: 16, 17 e 18 de abril de 2024;
1104 CMS/Diamantino: 30 de abril de 2024; CMS/Porto Velho: 26, 27 e 28 de junho de 2024;
1105 CMS/Florianópolis: 8 de maio de 2024; CMS/João Pessoa: 22 e 23 de abril de 2024;
1106 CMS/Limoeiro do Ajuru: 18 de abril de 2024; CMS/Cametá: 17 de abril de 2024; e
1107 CMS/Palmas: 10 de abril de 2024; e b) Conselhos Estaduais de Saúde que informaram sobre a
1108 realização das etapas municipais/regionais: CES/PA: 26 a 28/06/2024; CES/AL: 19 e 20 de
1109 junho de 2024; CES/GO - Etapa municipal: março e abril; Etapa regional: 02/05 a 12/06; e
1110 Etapa estadual: 28 a 30/06; e CES/PI: 21 e 22 de junho de 2024. Após a apresentação, foi
1111 aberta a palavra para considerações. Nas falas, houve as seguintes sugestões: diferenciar
1112 acessibilidade e inclusão, na linha de assegurar equidade; e CNS incentive a realização de
1113 conferências municipais, com vídeos curtos para serem disponibilizados nas redes sociais. Em
1114 resposta, a mesa pontou que: a logomarca da Conferência foi elaborada com autodescrição e
1115 os documentos estão acessíveis; e estão em construção vídeos curtos sobre a Conferência
1116 para serem disponibilizados. **Neste ponto não houve deliberação. Para conhecimento. 5ª**
1117 **Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Informes –**
1118 **Conselheiro Jacildo de Siqueira Pinho**, coordenador adjunto da 5ª CNSTT, fez os seguintes
1119 informes sobre o processo preparatório da 5ª CNSTT: Documento Orientador foi revisado e
1120 encaminhado para diagramação; conferências livres já podem ser realizadas (de 30 de março
1121 de 2024 até 30 de abril de 2025); e o 10º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de
1122 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTÃO, etapa preparatória da Conferência, será
1123 realizado de 25 a 27 de junho. A programação será disponibilizada no site do Conselho. **Para**
1124 **conhecimento. Não houve deliberação neste item. ITEM 7 – EIXO I - 4ª CONFERÊNCIA**
1125 **NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - 4ª CNGTES -**
1126 **Eixo I: Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do**
1127 **trabalho e da educação em saúde - Apresentação:** conselheira **Débora Raymundo**
1128 **Melecchi**, representante da bancada dos trabalhadores na Mesa Nacional de Negociação
1129 Permanente do SUS - MNNP-SUS; conselheira **Elaine Junger Pelaez**, membro da Comissão
1130 Organizadora da 4ª CNGTES; **Renato Simões**, Secretário Nacional de Participação Social -
1131 SNPS/SG/PR (participação virtual); e **Ronald Ferreira dos Santos**, Coordenador-Geral de
1132 Articulação do governo. **Coordenação:** conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**, Presidente do
1133 CNS; e conselheira **Francisca Valda da Silva**, da Mesa Diretora do CNS. O Presidente do
1134 CNS explicou que este ponto inicia uma agenda de debate sobre os eixos temáticos da 4ª
1135 CNGTES, iniciando-se pelo eixo 1 e os outros dois nas próximas reuniões do Conselho. A
1136 primeira expositora foi a conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, representante da bancada
1137 dos trabalhadores na MNNP-SUS, que iniciou agradecendo a oportunidade de contribuir nos

1138 debates dos eixos temáticos da Conferência. Salientou que cada pessoa é sujeito político e
1139 todos devem atuar para construção de um SUS estratégico para o desenvolvimento humano,
1140 social, político e econômico, considerando o ser humano como sua força produtiva. Pautou sua
1141 fala em três eixos indissociáveis – democracia, trabalho e saúde – que sustentam o Estado
1142 Democrático de Direito, com respeito aos direitos humanos fundamentais, na defesa de um
1143 Estado laico, com respeito a todas as religiões e compreensões filosóficas da vida. Além disso,
1144 destacou que é preciso compreender a importância dos territórios como espaços onde a vida
1145 acontece e espaços de poder pela troca de saberes e pela construção coletiva como alicerce
1146 de uma concepção de sociedade. Referindo-se a Karl Marx, salientou que é preciso aprofundar
1147 o debate sobre pessoa trabalhadora: toda pessoa que tem o seu trabalho como seu sustento, é
1148 um trabalhador ou uma trabalhadora. Assim, todos são trabalhadores e trabalhadoras e devem
1149 incorporar este conceito para ação política do dia a dia. Salientou que é preciso refletir sobre a
1150 importância de conhecer o passado para transformar o presente e o futuro, sem repetir os erros
1151 cometidos. Ou seja, é necessário amadurecimento político para fazer da melhor forma possível
1152 uma análise da conjuntura do momento, observando correlação de forças para definição de
1153 ações práticas assertivas que garantam os avanços necessários. Disse que o mundo do
1154 trabalho tem sofrido mudanças, com impacto na vida das pessoas trabalhadoras, diante de
1155 avanço de novas opções tecnológicas com incentivo a livres iniciativas em detrimento da
1156 proteção social do trabalho, em nome de chamada “modernização”. Disse que essa relação
1157 social se molda conforme as lutas políticas e sociais, criando novas formas de trabalho com
1158 características precarizadas nas relações trabalhistas. E, no capitalismo, está colocado ao
1159 movimento social o desafio de dar efetividade aos direitos reais da classe trabalhadora.
1160 Salientou que, de um lado, as tecnologias/algorítmicos representam um avanço, de outro, são
1161 utilizadas de forma oportunista por empregadores para ter uma forma de controle do trabalho.
1162 Salientou que muitas vezes as pessoas trabalhadoras são capitaneadas por um lado oposto à
1163 luta que precisa ser travada para que o individualismo não se sobreponha à luta coletiva.
1164 Salientou que vários fatores incidem neste processo e precisam ser debatidos na Conferência.
1165 Entre eles, transformação estrutural da economia expressa pela “financeirização”, ou seja,
1166 acumulação de riqueza se desenvolve de forma preponderante por meio de canais financeiros
1167 e não das atividades produtivas do comércio e da indústria – terceirização, por exemplo. Além
1168 disso, sinalizou que é preciso considerar que os processos seletivos não devem se sobrepor
1169 aos concursos públicos, com quarteirização de serviços, causando precarização das relações
1170 de trabalho. Neste cenário, disse que é preciso defender, de fato, políticas inclusivas
1171 conquistadas no país e o trabalho digno e decente e uma política de saúde mental que
1172 implemente ações voltadas ao rastreamento de transtornos mentais que irá se materializar
1173 através da política nacional de vigilância em saúde para as pessoas trabalhadoras. Ou seja, é
1174 preciso pensar em como potencializar os resultados positivos com articulação das políticas
1175 públicas, incluindo Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Política da
1176 Saúde e Segurança no Trabalho. Finalizando, disse que é preciso somar forças para respeitar
1177 a classe trabalhadora e o SUS, considerando as seguintes agendas: mobilização, desde os
1178 territórios, em torno das conferências, como espaço democrático de diálogo, sem esquecer que
1179 o CNS é um sujeito político; fortalecimento da gestão participativa para incidir nas políticas
1180 públicas, por meio do controle social, assegurando a participação de representantes aos
1181 movimentos sociais nos conselhos de saúde locais; defesa do complexo econômico industrial
1182 da saúde como agenda política, com desenvolvimento sustentável nacional e foco na força de
1183 trabalho qualificada, combinado com projeto de geração de renda; e fortalecimento da
1184 MNNP/SUS como espaço de diálogo e de construção de protocolos a serem transformados em
1185 resoluções do CNS. Antes de passar a palavra ao Secretário/SNPS/SG/PR, **Renato Simões**, o
1186 Presidente do CNS explicou que, desde o início deste governo, o CNS tem estabelecido
1187 relação próxima com a Presidência da República, especialmente com a Secretaria Nacional de
1188 Participação Social. Inclusive, disse que a Secretaria teve papel fundamental para o êxito da
1189 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e
1190 contribuiria no processo das próximas conferências de saúde previstas. O
1191 Secretário/SNPS/SG/PR, **Renato Simões**, iniciou agradecendo o convite e justificando que
1192 não poderia permanecer até o final deste ponto, porque foi chamado para reunião e o
1193 Coordenador-Geral de Articulação do governo, Ronald Ferreira dos Santos, participaria do
1194 debate no seu lugar. Explicou que o processo de retomada da participação social, pelo
1195 governo, visa manter a interlocução com movimentos populares e organizações da sociedade
1196 civil na elaboração, avaliação e implementação de políticas públicas, trazendo todos os sujeitos
1197 para a arena política do país. Diante de projetos contraditórios e antagônicos que continuam a

1198 “brigar” entre si, afirmou que é preciso fortalecer os conselhos e as conferências, o que
1199 significa resgatar uma concepção democrática do Estado Brasileiro. Recordou ações de ataque
1200 à democracia – extinção de conselhos, restrição – e lembrou o papel importante do CNS
1201 durante a pandemia, em que o governo brasileiro associou-se ao vírus para promover a
1202 dizimação da população brasileira em busca de uma tese anticientífica. Inclusive, aproveitou
1203 para prestar homenagem aos trabalhadores do SUS que, juntamente com o controle social,
1204 foram fundamentais para manter a saúde pública e garantir o respeito à comunidade científica
1205 e à vida. Citou a 17ª Conferência Nacional de Saúde e a Conferência da Criança e do
1206 Adolescente, que representaram um marco, tendo sido convocadas em uma conjuntura
1207 complexa e desfavorável. Nessa linha, chamou a atenção para a importância da 4ª CNGTES
1208 para, entre outros aspectos, engajar pessoas trabalhadoras na política de participação social.
1209 Salientou que o principal objetivo da Secretaria Geral em 2024 é recuperar a participação
1210 social, junto com educação popular, em parceria com o Conselho e o Ministério da Saúde, de
1211 modo a garantir a participação dos sujeitos nas políticas públicas e possibilitar que pessoas
1212 trabalhadoras da saúde promovam a participação social nos territórios. Neste ponto, a conexão
1213 de internet falhou e o Secretário Renato Simões não conseguiu continuar a sua apresentação.
1214 Desse modo, o Coordenador-Geral de Articulação do governo, Ronald Ferreira dos Santos,
1215 dirigiu-se para a OPAS/OMS a fim de participar da reunião de forma presencial. Enquanto se
1216 aguardava a chegada dele, foi aberta a palavra à conselheira **Elaine Junger Pelaez**, integrante
1217 da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, para explanar sobre o tema. Iniciou agradecendo o
1218 convite para tratar sobre o tema e fez um destaque à equipe responsável pela elaboração do
1219 documento orientador. Salientou que todas as comissões são parte da construção coletiva da
1220 Conferência, mas citou especificamente a Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da
1221 Equidade - CIPPE, a CISTT, Comissão a Intersetorial de Educação Permanente para o
1222 Controle Social do SUS – CIEPCSS e a Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com
1223 Deficiência – CISP. Nessa linha, convidou todas as pessoas a potencializar esta construção
1224 coletiva da Conferência, lembrando que esta é uma das atividades previstas no planejamento
1225 do Conselho. Inclusive, frisou que é preciso potencializar este debate nas conferências livres e
1226 outras atividades. Explicou que o eixo 1 “Democracia, Controle Social e o desafio da equidade
1227 na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”, apresenta histórico sobre as
1228 conferências de gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como das conferências
1229 nacionais de saúde. Salientou que, apesar de temática, a 4ª CNGTES é uma conferência do
1230 país, dada a importância de seu tema. Pontuou que o conceito de controle social é o
1231 referenciado na reforma sanitária e na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Salientou que os
1232 debates devem considerar o contexto social de uma sociedade fundada na desigualdade
1233 social, na apropriação privada do trabalho coletivo, na expropriação privada do fruto do
1234 trabalho coletivo, sendo necessário considerar a disputa capital/trabalho como central na
1235 construção da Conferência. Ao tratar de equidade, destacou a centralidade do trabalho, porque
1236 transforma, inclusive, a realidade para que se possa viver nela, para prover materialmente as
1237 necessidades das pessoas. Disse que é preciso considerar que, fundamentalmente, as
1238 relações de trabalho atravessam as formas de desigualdade construídas no Brasil. Destacou
1239 que essa realidade é expressa, inclusive, na música popular brasileira e, para ilustrar, citou
1240 cantores como Seu Jorge (“Trabalhador brasileiro”); Legião Urbana (“Fábrica”); e Paulinho da
1241 Viola (“Que trabalho é esse?”); Criolo “Fermento para massa”); e Gabriel o Pensador
1242 (“Supertrabalhador”). Ressaltou que toda a sociedade deve falar sobre “trabalho” e suas
1243 relações e a Conferência é um importante espaço para aprofundamento dessa discussão.
1244 Sobre equidade, salientou que se refere a tratar os que são feitos desiguais na medida das
1245 desigualdades e das suas condições de vida e de trabalho, com vistas à justiça social, à defesa
1246 dos direitos humanos, dos direitos sociais e do enfrentamento da desigualdade social, da
1247 opressão, da violência, do preconceito, dos estigmas. Ou seja, defendeu uma concepção de
1248 equidade vinculada ao conceito de democracia na sua perspectiva radical e à perspectiva da
1249 intersetorialidade, que caminha para transformação das relações, visando combater o que
1250 torna a sociedade tão desigual. Disse que isso significa falar de classe social, de raça, de cor,
1251 de gênero, de identidade de gênero, de sexualidade, de deficiência, de patologia, de questões
1252 de saúde mental, de afastamento territorial, entre outros aspectos. Nesse cenário, citou as
1253 perguntas ativadoras do debate relativas ao eixo 1, para reflexão: que desafios estão presentes
1254 na arena da luta social por trabalho digno e decente no SUS em tempos de financeirização das
1255 políticas sociais e precarização do trabalho, e como superá-los?; como promover equidade no
1256 que se refere à composição e às discussões dos conselhos, conferências de saúde e outros
1257 espaços de gestão participativa do SUS?; Quais as ações necessárias para garantir a

1258 instalação de mesas de negociação, comitês de equidade e demais espaços de gestão
1259 participativa no campo da saúde?; e o que fazer para ampliar a participação social nos debates
1260 sobre educação e trabalho em saúde com qualidade, diversidade e pluralidade? Finalizou
1261 destacando que controle social poderia ser definido por muitas palavras, mas a melhor delas é
1262 “sonho”, porque “sonho sonhado junto, é sonho que se realiza”. Na sequência, foi aberta a
1263 palavra ao Coordenador-Geral de Articulação do governo, **Ronald Ferreira dos Santos**, que
1264 se dirigiu à sede da OPAS/OMS para participar da reunião de forma presencial. Começou
1265 manifestando satisfação por participar deste debate e poder contribuir para as discussões da 4ª
1266 CNGTES. Resgatou, de início, os objetivos das duas últimas conferências nacionais de saúde,
1267 dada a importância inclusive para os debates da 4ª CNGTES. A 16ª Conferência Nacional de
1268 Saúde buscou resgatar a democracia e saúde, com defesa da nação, do trabalho e do direito e
1269 a 17ª Conferência teve por foco a garantia de direitos. Avaliou que o tema do trabalho foi
1270 fragilizado nos últimos anos, inclusive por conta do lugar que ocupa na contratação social e nas
1271 relações da sociedade. De todo modo, diante dos resultados da última eleição, foi possível
1272 construir um lugar privilegiado para a democracia e para a participação social. Assim, afirmou
1273 que neste terceiro mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva a participação social e a
1274 democracia participativa têm sido um método de governo. Nessa linha, recordou que sete
1275 conferências já foram realizadas neste governo e outras quinze estão previstas para
1276 ocorrerem, sendo a saúde protagonista do processo de construção das duas conferências
1277 marcadas para debater o trabalho (4ª CNGTES e 5ª CNSTT). Neste contexto, a Secretaria
1278 Nacional de Participação Social coloca-se à disposição para contribuir da melhor forma
1279 possível com a realização das duas conferências temáticas da saúde. Ressaltou que o setor
1280 saúde ofereceu à sociedade este processo de conferências e destacou que é preciso criar
1281 processos para mobilizar multidões em defesa da agenda civilizatória do setor saúde. Ou seja,
1282 é preciso ocupar as ruas, os territórios neste processo com valorização da vida, da democracia,
1283 da nação brasileira. Destacou que o controle social possui uma grande responsabilidade com
1284 esta temática das relações do trabalho. Além disso, avaliou ser fundamental que o controle
1285 social da saúde contribua na definição do conjunto de ações intersectoriais, com discussão dos
1286 temas que a população brasileira entende como prioridade, como as emergências climáticas.
1287 Também disse que é preciso buscar mecanismos para envolver outros setores neste debate,
1288 inclusive a juventude. Por fim, disse que a Secretaria está construindo um conjunto de
1289 iniciativas, uma delas é o debate do orçamento, com enfrentamento daqueles que desejam se
1290 apropriar as riquezas produzidas pelo país e o diálogo com o conjunto dos Ministérios para
1291 colocar em prática os compromissos assumidos por este novo governo do Presidente Luiz
1292 Inácio Lula da Silva. **Manifestações.** Conselheira **Vitória Bernardes Ferreira** agradeceu as
1293 pessoas expositoras pelas ricas apresentações e enfocou a questão da deficiência, lembrando
1294 que não é sinônimo de doença ou patologia, mas sim uma construção social, pois, a partir de
1295 determinadas características funcionais e corporais, se impõem a vivência de desigualdades.
1296 Salientou que não é possível pensar em deficiência sem pensar em uma crítica ao capitalismo,
1297 uma vez que a exploração capitalista da força de trabalho resulta em deficiência. Além disso,
1298 destacou que as pessoas com deficiência são invisibilizadas na Política de Saúde do
1299 Trabalhador e em outras políticas e, para ilustrar essa situação, citou dados da PNAD 2022:
1300 em cada dez pessoas com deficiência, 7 estão fora do mercado de trabalho; 19,5% das
1301 pessoas com deficiência são analfabetas; e 51,2% das pessoas com deficiência, com ensino
1302 superior, estão fora do mercado de trabalho. Além disso, a Pesquisa Nacional por Amostra de
1303 Domicílios Contínua, do IBGE, comprovou que as pessoas que vivem com algum tipo de
1304 deficiência têm maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho e acesso à educação. Ou
1305 seja, são necessárias políticas específicas para enfrentar essa situação. Além disso, frisou que
1306 é preciso politizar o debate, porque, na saúde, as pessoas com deficiência são vistas como
1307 “corpos para intervenção” e não como sujeitos políticos que podem contribuir na construção
1308 dos rumos do país. Disse que o movimento de pessoas com deficiência tem sua história
1309 marcada por luta em prol da democracia do país e tem muito a contribuir. Por fim, enfatizou
1310 que a ausência de acessibilidade é uma realidade e esta escolha política diária deve ser
1311 combatida, pois desconsidera a potencialidade das pessoas com deficiência para construção
1312 de políticas e frisou que a luta anticapacitista é uma luta acima de tudo por justiça social.
1313 Conselheira **Lúcia Regina Florentino Souto** agradeceu às pessoas expositoras e destacou
1314 que se vive um momento de predomínio de agendas nefastas, inclusive para o meio ambiente,
1315 e é preciso muita força social para colocar em prática os projetos democráticos definidos.
1316 Salientou que as conferências são momentos para ocupar os territórios e debater e fortalecer
1317 as políticas públicas desejáveis para mudar a realidade. Inclusive, chamou a atenção para

1318 suscitar o debate com foco também nas eleições municipais, assegurando a presença da
1319 comunidade nas discussões. Conselheiro **Mauri Bezerra dos Santos Filho** destacou a
1320 importância da realização da 4ª CNGTES, após 18 anos da última, para debater as
1321 transformações dos últimos anos na organização do trabalho e os prejuízos desse processo.
1322 Ressaltou a importância de garantir a presença do controle social nos espaços de debate e
1323 frisou que é preciso ganhar mentes e corações dos trabalhadores e a Conferência tem muito a
1324 contribuir neste desafio. Conselheiro **José Ramix de Melo Pontes Júnior** destacou a
1325 importância do debate dos eixos da Conferência e sinalizou que o eixo 1 é essencial, porque
1326 trata da equidade. Salientou que a discussão sobre gênero e equidade no SUS deve buscar
1327 modificar as estruturas machistas, LGTBfóbicas, racista do mundo do trabalho, enfrentando as
1328 diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde. Também é preciso refletir
1329 sobre as formas de acolher as trabalhadoras no processo de maternagem, assegurando o
1330 acolhimento dessas mulheres nos seus ciclos de vida. Conselheiro **Heleno Rodrigues Corrêa**
1331 **Filho** saudou as iniciativas das Conferências, inclusive para discutir os retrocessos dos últimos
1332 anos – restrição de concursos para auditores fiscais, enfraquecimento do Ministério do
1333 Trabalho, ataque à justiça do trabalho, enfraquecimento das centrais sindicais. Salientou que o
1334 trabalho pode ser visto como um meio de se pode construir uma vida feliz ou uma forma de
1335 destruir o ambiente. Portanto, é preciso enfrentar o plano arquitetado para explorar o máximo e
1336 precarizar o trabalho e destruir o ambiente como consequência. Disse que é preciso integrar-se
1337 com outros setores como direitos humanos, economia, previdência social, trabalho, para
1338 debater essa e outras questões. Por fim, destacou que é preciso reconhecer que a categoria
1339 trabalho é um instrumento no capital que, ao mesmo tempo, é predador e guerreiro,
1340 promovendo guerras para destruição das águas, do clima, do ambiente e contra as
1341 organizações sindicais populares e solidárias. **Retorno da mesa.** Conselheira **Elaine Junger**
1342 **Pelaez**, membro da Comissão Organizadora da 4ª CNGTES, agradeceu as manifestações e
1343 fez as seguintes considerações a partir das questões levantadas: as propostas da Conferência,
1344 devem atender a todos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil; é preciso pensar nas
1345 condições de trabalho das pessoas com deficiência e das pessoas trabalhadoras que atendem
1346 as pessoas com deficiência; a questão do racismo como estruturante da formação social
1347 brasileira é um ponto que deve ser considerado nas discussões; é essencial divulgar também
1348 as ações exitosas e defender a democracia como socialização dos bens e das riquezas; as
1349 conferências livres são espaços para mobilizar a sociedade a participar das lutas do controle
1350 social; e o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das
1351 Trabalhadoras no SUS deve ser um subsídio para o debate. Por fim, agradeceu a assessoria
1352 do Conselho que apoia a comissão organizadora da 4ª CNGTES (será enviado material sobre
1353 o eixo 1, que está em fase final de elaboração) e enfatizou que o CNS é o espaço das
1354 reivindicações sociais, com defesa do SUS e de uma nova sociedade, mais justa e igualitária.
1355 Conselheira **Débora Raymundo Melecchi**, representante da bancada dos trabalhadores na
1356 MNNP-SUS, também fez um agradecimento às falas, que manifesta diversos saberes e a
1357 construção coletiva do controle social. Pontuou os seguintes aspectos a partir das
1358 intervenções: é preciso olhar para a situação de todos os trabalhadores e as trabalhadoras do
1359 país, com escuta atenta das demandas; é necessário mais unidade e amplitude para enfrentar
1360 a luta de classe para construção de um novo mundo, com justiça e igualdade e, nesse sentido,
1361 a organização de trabalhadores e trabalhadoras é essencial; é preciso fortalecer os sindicatos
1362 para luta comum de construção de uma nova sociedade; a política de equidade deve ser
1363 transversal a todos os debates; após articulação, foi possível ampliar a participação de
1364 trabalhadores e trabalhadoras no GT instituído para debater carreira, negociação, entre outros
1365 aspectos; e 2024 é um ano crucial, por conta das eleições municipais, considerando a
1366 necessidade de mudar a realidade e as correlações de força nos municípios. O Coordenador-
1367 Geral de Articulação do governo, **Ronald Ferreira dos Santos**, também fez um agradecimento
1368 pelas falas, com destaque para a riqueza dos debates do Conselho. Comentando os aspectos
1369 levantados nas intervenções, disse que o capital orienta as forças destrutivas e essa é uma
1370 questão a ser enfrentada. Recordou que, a partir da Constituição Federal de 1988, o Brasil
1371 decidiu mudar a lógica da atividade econômica do país: ao invés de mercadoria (capital), a
1372 relação capital/trabalho passou a produzir direitos. Nessa linha, disse que é preciso discutir
1373 qual é o lugar das empresas (conjunto dos atores que participam do processo produtivo do
1374 país) e defender o trabalho como forma de atender as necessidades da população. Destacou
1375 que o setor saúde precisa enfrentar o quadro político que se vive, com debate das disputas
1376 políticas e interesses ideológicos deste momento. Salientou que é preciso influir no âmbito das
1377 instituições de ensino para contribuir no processo de formação que atenda aos anseios da

1378 sociedade e do SUS. Por fim, manifestou sua satisfação por estar neste espaço de defesa do
1379 SUS, da democracia, da vida. Conselheira **Francisca Valda da Silva** destacou a importância
1380 deste debate e enfatizou a necessidade de luta social ampla contra o poder econômico e
1381 político vigente. Diante do aprofundamento das desigualdades sociais, reiterou a importância
1382 de continuar a luta em defesa do trabalho digno. Conselheiro **Fernando Zasso Pigatto**,
1383 Presidente do CNS, agradeceu as apresentações e fez uma menção especial ao Coordenador-
1384 Geral de Articulação do governo, Ronald Ferreira dos Santos, pela presença dele neste
1385 espaço, valorizando ainda mais o debate. Recordou que o Conselho realizou a terceira fase do
1386 planejamento do CNS, nos dias 8 e 9 de abril de 2024, com retomada das linhas de ações e
1387 debate sobre as ações desenvolvidas e as previstas. Além disso, citou como avanço a
1388 proposta de resolução sobre participação social na saúde, que será debatida na 77ª
1389 Assembleia Mundial da Saúde, marcada para o mês de maio de 2024. Por fim, frisou que é
1390 preciso retomar posicionamento do Conselho sobre questões cruciais, especialmente sobre
1391 financiamento da saúde. Definido esse ponto, a mesa encerrou a manhã do segundo dia de
1392 reunião. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e conselheiras: Titulares - **Alex**
1393 **Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**,
1394 Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e Doenças Raras –
1395 SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de Saúde,
1396 Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis Alberto Pereira**, Organização
1397 Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação Nacional dos
1398 Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de Hospitais (FBH);
1399 **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane de Fátima**
1400 **Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB); **Fernanda**
1401 **Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando Zasso**
1402 **Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca Valda**
1403 **da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Faustino Pinto**,
1404 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Gilson**
1405 **Silva**, Força Sindical (FS); **Heliana Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas
1406 Bissexuais Negras Feministas (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**,
1407 Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
1408 (CONTAG); **Rafaela Bezerra Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em
1409 Serviço Social (ABEPSS); **Lucia Regina Florentino Souto**, Ministério da Saúde (MS); **Luiz**
1410 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força
1411 Sindical - SINDNAPI); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1412 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Myrian Coelho Cunha da Cruz**,
1413 Conselho Federal de Nutricionistas (CFN); **Neilton Araújo de Oliveira**, Ministério da Saúde
1414 (MS); **Rosa Maria Anacleto**, União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley**
1415 **Marshal Díaz Morales**, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi**
1416 **Barrios**, Associação Brasileira da Rede Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**,
1417 Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves**
1418 **Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* –
1419 **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos Populares (CMP); **Agostinho Luiz**
1420 **Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos (COBAP);
1421 **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal de Biologia (Cfbio); **Conceição**
1422 **Aparecida Pereira Rezende**, Ministério da Saúde (MS); **Dirceu Bartolomeu Greco**,
1423 Sociedade Brasileira de Bioética (SBB); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de
1424 Linfoma e Leucemia (ABRALE); Eliane Maria Nogueira de Paiva, **Elídio Ferreira de Moura**
1425 **Filho**, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Haroldo Jorge**
1426 **de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); **Heleno**
1427 **Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); **João Alves**
1428 **do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV; **Maria do Carmo**
1429 **Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Michele Seixas de Oliveira**,
1430 Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL); **Regina Célia de Oliveira Bueno**, Articulação
1431 Nacional de AIDS – ANAIDS; **Ricardo Lotif Araujo**, Conselho Federal de Fisioterapia e
1432 Terapia Ocupacional (COFFITO); **Rildo Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul
1433 (ARPIN-SUL); **Thereza de Lamare Franco Netto**, Confederação das Mulheres do Brasil
1434 (CMB); **Valcler Rangel Fernandes**, Ministério da Saúde – MS; e **Vitória Bernardes Ferreira**,
1435 Associação Amigos Múltiplos Pela Esclerose (AME). Retomando, às 14h40, a mesa foi
1436 composta para o item 8 da pauta. **ITEM 8 – COMISSÃO INTERSETORIAL DE RECURSOS**
1437 **HUMANOS E RELAÇÕES DE TRABALHO – CIRHRT** – *Composição da mesa: conselheira*

1438 **Francisca Valda da Silva**, coordenadora da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e
1439 Relações De Trabalho – CIRHRT e da Mesa Diretora do CNS; e conselheira **Heliana Neves**
1440 **Hemetério dos Santos**, da Mesa Diretora do CNS. **Pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS**
1441 – Iniciando este ponto de pauta, a coordenadora da CIRHRT/CNS apresentou os pareceres
1442 elaborados pela Comissão no período de 2 a 23 de março de 2024 (21 dias), no total de 23,
1443 sendo catorze insatisfatórios, quatro satisfatórios com recomendações e cinco satisfatórios. A
1444 situação dos processos analisados é a seguinte: **a)** Relação nº de processos x ato regulatório:
1445 vinte de autorização; e três de autorização vinculada a credenciamento; **b)** Relação nº de
1446 processos analisados x curso: Enfermagem: 2; Medicina: 16; Odontologia: 1; Psicologia: 4; **c)**
1447 Relação de cursos x tipo de ato regulatório: Enfermagem: 1 de Autorização e 1 de Autorização
1448 vinculada a Credenciamento; Medicina: 14 de Autorização e 2 de autorização Vinculada ao
1449 credenciamento; Odontologia: 1 de Autorização; e Psicologia: 4 de Autorização; e d) Relação
1450 nº de processos analisados x parecer final: 14 insatisfatórios; 4 satisfatórios com
1451 recomendações; e 5 satisfatórios. Concluída a apresentação, foi aberta a palavra ao Pleno
1452 para considerações. **Nas duas falas, foi solicitada informação mais detalhada sobre os**
1453 **processos analisados relativos ao curso de Medicina** e foi perguntado se há receptividade,
1454 por parte do MEC, sobre os pareceres elaborados pelo CNS. Em resposta, a coordenadora da
1455 CIRHRT/CNS apresentou maiores detalhes sobre os 16 processos de Medicina, analisados
1456 pela Comissão. Além disso, pontuou que, desde 2006, o CNS trabalha com emissão de
1457 pareceres, mas de caráter consultivo e desde então vem lutando para garantir que o
1458 posicionamento contribuía na definição do MEC, mas ainda sem muitos avanços. Ou seja, o
1459 parecer do CNS possui peso político, mas ainda não é considerado na definição do MEC.
1460 Todavia, relatou que vem ocorrendo situação inédita de instituições de ensino, solicitando ao
1461 CNS revisão do parecer deste Colegiado (todavia, processo de recurso não está previsto e a
1462 Comissão respondeu às instituições nesse sentido). Feitas essas considerações, a mesa
1463 colocou em votação os pareceres. **Deliberação: aprovados, por unanimidade, os 23**
1464 **pareceres elaborados pela CIRHRT/CNS, sendo catorze insatisfatórios, quatro**
1465 **satisfatórios com recomendações e cinco satisfatórios. Informe sobre a 218ª Reunião**
1466 **Ordinária da CIRHRT e oficina de formação** – A coordenadora da Comissão informou o
1467 Pleno sobre a 218ª reunião ordinária da CIRHRT e a oficina de formação, realizada nos dias 18,
1468 19 e 20 de março de 2024, no Manhattan Plaza Hotel, Brasília/CNS. Justificativa da oficina:
1469 com o objetivo de ampliar a participação social, o CNS conta com 19 comissões intersetoriais
1470 que acompanham e fiscalizam as ações e serviços do SUS no Brasil. São espaços que se
1471 reúnem periodicamente para pautar os trabalhos e discussões de conselheiros e conselheiras.
1472 A CIRHRT assessora o CNS nos temas referentes à educação e ao trabalho em saúde,
1473 articulando políticas e programas destas duas áreas, em defesa da vida e do SUS como
1474 preceitos orientadores da formação profissional e das relações de trabalho que se estabelecem
1475 nas redes de atenção à saúde. Suas atividades atendem ao princípio do Artigo 200, Inciso III
1476 da Constituição Federal de 1988. Como pautas prioritárias de monitoramento, discussão e
1477 proposição da CIRHRT estão: 1) a qualidade da formação profissional técnica de nível médio,
1478 de graduação e de pósgraduação/residências em área profissional da saúde; 2) a aprovação e
1479 implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde; 3) a
1480 luta pela regulamentação do Artigo 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº
1481 9.394/1996 (LDB) e a não autorização de cursos da área da saúde na modalidade Educação a
1482 Distância (EaD); 4) a provisão, formação e revalidação de diplomas dos profissionais médicos
1483 no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM); 5) a Política Nacional de Educação
1484 Permanente em Saúde (PNEPS); 6) o cumprimento dos protocolos aprovados pela Mesa
1485 Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP/SUS). A CIRHRT possui, desde 2017,
1486 uma Câmara Técnica criada com o objetivo de apoiar e fortalecer os processos de trabalhos da
1487 comissão no âmbito da formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores da área
1488 da saúde. Como atribuição permanente a CIRHRT e sua Câmara Técnica avaliam e elaboram
1489 pareceres para processos de atos autorizativos dos cursos de graduação em Enfermagem,
1490 Medicina, Odontologia e Psicologia, no sistema federal de ensino, em articulação com o
1491 Ministério da Educação (MEC). A atuação do CNS na ordenação da formação em saúde, por
1492 meio da CIRHRT, se dá em atendimento ao disposto no Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro
1493 de 2017, que trata do exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das
1494 instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação
1495 no sistema federal de ensino. Os Artigos 41 e 51 do referido Decreto, respectivamente,
1496 dispõem que a oferta de cursos de graduação em Direito, Medicina, Odontologia, Psicologia e
1497 Enfermagem, inclusive em universidades e centros universitários, depende de autorização e

1498 reconhecimento do Ministério da Educação, após prévia manifestação do Conselho Federal da
1499 Ordem dos Advogados do Brasil e do Conselho Nacional de Saúde, em caráter opinativo,
1500 devendo dar-se no prazo de trinta dias, podendo ser prorrogado uma única vez por igual
1501 período, contado da data de solicitação do Ministério da Educação. No ano de 2022 a
1502 Secretaria Executiva do CNS, em conjunto com a Mesa Diretora do CNS, reconheceram a
1503 necessidade de reestruturação da CT/CIRHRT, a ser organizada em três eixos de atuação no
1504 âmbito da formação em saúde, quais sejam: formação técnica de nível médio; graduação; e,
1505 pós-graduação/residência em área profissional da saúde. Estes, por princípio, devem estar
1506 permanentemente articulados com todas as dimensões e/ou inserções do trabalho em saúde.
1507 Assim, em 2023 foi lançado o Edital de Chamamento nº 002/2023, o qual selecionou cinquenta
1508 e oito entidades, sendo 30 titulares e 28 suplentes, para comporem a CT/CIRHRT, com o final
1509 do processo seletivo e de indicações de representantes em março/2024. Em paralelo, foi
1510 aprovada, na 350ª Reunião Ordinária do Pleno CNS, realizada em 31/01 e 01/02/2024, a
1511 Resolução nº 737, de 01 de fevereiro de 2024, a qual dispõe sobre a recomposição e o
1512 funcionamento da CT/CIRHRT, e as atribuições dos seus membros, entre outras disposições. A
1513 Resolução nº 737/2024 prevê em seu Art. 9º - Letra “c” que “os membros da CT/CIRHRT,
1514 titulares e suplentes, terão como atribuições específicas, dentre outras: [...] Participar de
1515 capacitação prévia sobre as atividades desenvolvidas pela CIRHRT/CNS, nos níveis de
1516 formação técnica de nível médio, graduação e pós-graduação/residência em área profissional
1517 da Saúde (grifo nosso). Dessa forma, justifica-se a realização da 218ª RO/CIRHRT, sendo que
1518 será a primeira reunião ordinária do ano de 2024, no formato presencial, com o objetivo de
1519 capacitar os novos membros, titulares e suplentes, da CT/CIRHRT, Eixo 2 - Graduação, para
1520 atuarem como avaliadores de cursos de graduação da área da saúde, conforme disposto na
1521 Resolução nº 720, de 13 de setembro de 2023, a qual dispõe sobre o fluxo dos processos de
1522 atos autorizativos de cursos de graduação da área da saúde no âmbito do Conselho Nacional
1523 de Saúde, entre outras disposições. Dia 18 de março – Manhã. Mesa de abertura: Dinâmica de
1524 Grupo. Destaques feitos pela coordenação da CIRHRT/CNS: missão do CNS, com contexto
1525 histórico e social e a linha do tempo do CNS; papel do SUS na formação em saúde e o papel
1526 do CNS, referindo os princípios do SUS e a participação social como protagonista na formação
1527 em saúde; linhas gerais de atuação do SUS e importância da Resolução CNS nº 715/2023,
1528 como eixo organizador do trabalho em saúde; 17ª Conferência Nacional de Saúde e a sua
1529 importância na (re) estruturação de muitas linhas de trabalho e reformulação do olhar sobre a
1530 formação em saúde; importância da criação de CIRHRT nas capitais no sentido de ampliar as
1531 metas do CNS; curricularização da extensão é uma das preocupações da CIRHRT, no sentido
1532 de que essa ação seja parte integrante da formação do estudante e das propostas de cursos
1533 avaliados na comissão; papel no acompanhamento do programa nacional de residências em
1534 todas as áreas da saúde e a sua importância na formação e aperfeiçoamento profissional. **Para**
1535 **conhecimento. Não houve deliberação. ITEM 9 – ENCAMINHAMENTOS DO PLENO - Atos**
1536 **Normativos do CNS. Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas -**
1537 **Coordenação:** conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS; e
1538 conselheira **Ana Lúcia da Silva Marçal Paduello**, da Mesa Diretora do CNS. **1)**
1539 **Recomendação** elaborada pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI/CNS.
1540 **Recomenda** a não inclusão das populações indígenas na AGSUS, sem realização de uma
1541 consulta livre prévia e informada tal como dispõe a Convenção 169, da OIT, e também que seja
1542 criada uma legislação específica para os trabalhadores da saúde indígena, em especial para a
1543 Região Amazônica. O texto é o seguinte: “Recomendação nº, de 2023. Recomenda que não
1544 inclua as populações indígenas na AGSUS, sem realização de uma consulta livre prévia e
1545 informada tal como dispõe a Convenção 169., da OIT, e também que seja criada uma
1546 legislação específica para os trabalhadores da saúde indígena, em especial para a Região
1547 Amazônica. **Recomenda:** 1. Ao Ministério da Saúde para que não inclua a saúde indígena na
1548 AGSUS, sem a realização de uma consulta livre, prévia e informada às representações
1549 indígenas, aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, às Organizações Indígenas, como
1550 determina a OIT 169, artigo 6º, letra “a”; e 2. Ao Governo brasileiro e ao Ministério da Saúde
1551 para que institua uma legislação específica e diferenciada para os trabalhadores de saúde
1552 indígena e que esteja de acordo com as dificuldades e as circunstâncias do território em que
1553 atuam, especialmente para os da Região Amazônica.” Concluída a leitura, foi aberta a palavra
1554 para sugestões. Foram feitas as seguintes sugestões: nova redação para o primeiro resolve
1555 “Ao Ministério da Saúde que não implemente a saúde indígena na AGSUS, sem a realização
1556 de consulta pública livre, prévia e informada às representações indígenas, aos Conselhos
1557 Distritais de Saúde Indígena, às Organizações Indígenas, como determina a OIT 169, artigo 6º,

1558 letra “a”; e, no segundo item, ponderar se não cabe recomendar ao “Congresso Nacional” ou
1559 somente ao governo brasileiro. Acatadas as sugestão, a mesa colocou em votação a minuta.
1560 **Deliberação: a recomendação foi aprovada, por unanimidade, com mudança no texto. 2)**
1561 Moção de Repúdio, elaborada pela Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher. Repudia a
1562 Resolução do CFM nº 2.378/2024, que proíbe a indução de assistolia fetal pelos médicos
1563 brasileiros para os procedimentos de aborto legal quando a gravidez é resultante de estupro.
1564 Concluída a leitura, foi aberta a palavra ao Pleno, tendo sido apresentada a seguinte sugestão:
1565 incluir como anexo o pedido de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental –
1566 ADPF, assinado por Rede Unida, CEBES, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB, PSOL.
1567 **Deliberação: a moção foi aprovada por maioria, com inclusão de anexo (pedido de**
1568 **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF, assinado por Rede**
1569 **Unida, CEBES, Sociedade Brasileira de Bioética – SBB, PSOL). Duas abstenções, uma**
1570 **com declaração de voto (conselheira Vânia Lúcia Leite).** Conselheira Vânia Lúcia Leite
1571 declarou que se absteve porque alguns pontos do documento não coadunam com os preceitos
1572 da CNBB, entidade que representa no Conselho. **3)** Recomendação elaborada pela Comissão
1573 Intersetorial de Saúde Mental – CISM/CNS. Recomenda medida contrária ao PL 3.945/2023,
1574 do Senador Flávio Arns (PSB-PR), que estabelece o dia 18 de agosto como dia Nacional das
1575 Comunidades Terapêuticas. Recomenda à Câmara dos Deputados I - Que não aprove o PL
1576 3.945/2023 referente à criação do dia Nacional das Comunidades Terapêuticas; e Ao Senador
1577 Flávio Arns: II - Retirada da apresentação do Projeto de Lei nº 3945, de 2023. O texto é o
1578 seguinte: “Recomendação nº xxx, de xx de abril de 2024. Recomenda medida contrária ao PL
1579 3.945/2023, do Senador Flávio Arns (PSB-PR), que estabelece o dia 18 de agosto como dia
1580 Nacional das Comunidades Terapêuticas. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS),
1581 em sua xxx realizada nos dias xx e xx de abril de 2024, em Brasília - DF, no uso de suas
1582 competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de
1583 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de
1584 janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da
1585 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e
1586 Considerando que, em outubro de 2009, o 49º Conselho Diretivo da Organização
1587 Panamericana de Saúde (OPAS/OMS) aprovou a Estratégia e Plano de Ação em Saúde
1588 Mental, pela qual a promoção da atenção à saúde mental deve ser universal e igualitária para
1589 toda a população, por meio do fortalecimento dos serviços de saúde mental dentro dos marcos
1590 de sistemas baseados na atenção primária e de redes de fornecimento integrado e em
1591 atividades contínuas para eliminar o antigo modelo centrado em hospitais psiquiátricos e/ou
1592 instituições asilares; considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a
1593 proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo
1594 assistencial em saúde mental; considerando que as comunidades terapêuticas não estão
1595 submetidas ao controle social de nenhum conselho nacional e que, ao contrário disso, há
1596 manifestações dos principais conselhos nacionais – Conselho Nacional de Saúde, Conselho
1597 Nacional de Assistência Social e Conselho Nacional de Direitos Humanos – com apresentação
1598 por eles de recomendações e resoluções contrárias a esses equipamentos; considerando que
1599 a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas esteve, até dezembro de 2017,
1600 ancorada nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção de Pessoas com
1601 Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 1991, e na Convenção
1602 dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, que depois de aprovada no Brasil pelo
1603 Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o mesmo status jurídico de Emenda
1604 Constitucional, foi posteriormente regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015
1605 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência); considerando que a Rede de Atenção
1606 Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo de atenção em
1607 saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência
1608 dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além de mais
1609 acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes
1610 níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso problemático
1611 de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade; considerando que a RAPS é
1612 constituída por um conjunto de ações/serviços, dentre os quais: atenção básica à saúde,
1613 atenção psicossocial especializada, atenção de urgência/emergência, atenção residencial de
1614 caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação
1615 Psicossocial (RP), que a princípio são capazes de garantir o cuidado e o tratamento de
1616 pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, sendo necessário o
1617 investimento público nesses serviços para sua efetiva implantação nos diferentes municípios e

1618 regiões do país; considerando que as Comunidades Terapêuticas (CTs) são residências
1619 coletivas para pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas de longa
1620 permanência (em geral de 9 a 12 meses), podendo ser compreendidas enquanto instituições
1621 fechadas, visto que a maior parte impõe algum tipo de restrição ao contato externo e
1622 isolamento para os residentes; considerando o Plano de Ação em Saúde Mental 2013-2030,
1623 adotado na Assembleia Mundial de Saúde em 2013 e estendido até 2030 na Assembleia
1624 Mundial de Saúde de 2019, que estabelece entre seus objetivos a implementação de serviços
1625 de saúde mental integrados e de base comunitária e a implementação de estratégias de
1626 promoção e prevenção em saúde mental tendo os direitos humanos como componente;
1627 considerando a Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas: Relatório da Comissão de
1628 Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde, que
1629 apresenta dez recomendações e ações para os países da Região para priorizar e promover a
1630 saúde mental, usando abordagens baseadas nos direitos humanos e na equidade;
1631 considerando que entre as dez recomendações e ações apresentadas pela Nova Agenda de
1632 Saúde Mental para as Américas: Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e
1633 COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde está "garantir os direitos humanos das
1634 pessoas que vivem com problemas de saúde mental"; considerando que a Política Nacional de
1635 Saúde Mental, Álcool e outras Drogas implementada pelo Ministério da Saúde está ancorada
1636 nas principais convenções internacionais de garantia de direitos desta população, incluindo a
1637 Resolução 46/119 de 17 de dezembro de 1991 da ONU, que estabelece os Princípios para a
1638 Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, e
1639 a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, da ONU, aprovada no Brasil
1640 pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 com status de Emenda Constitucional e
1641 regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa
1642 com Deficiência); considerando a não submissão da implantação das comunidades
1643 terapêuticas à análise dos órgãos de controle social da saúde e da Assistência Social conforme
1644 legislação específica do SUS e do SUAS, de forma emissão de parecer sobre adequação ao
1645 planejamento das redes de saúde e assistência bem como de seus resultados; considerando a
1646 inexistência de mecanismos que estabeleçam, para estes equipamentos, critérios específicos
1647 de funcionamento para acolhimento de pessoas com comprometimento de saúde pelo uso de
1648 substâncias bem como de protocolos de monitoramento e avaliação destes equipamentos;
1649 considerando a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Direitos
1650 Humanos, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos
1651 portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas,
1652 buscando a construção de uma política sobre drogas pública e não segregativa; considerando
1653 a Recomendação nº 2, de 24 de janeiro de 2023, do Conselho Nacional de Direitos Humanos
1654 (CNDH), que recomenda ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e
1655 Combate à Fome "que realize auditoria e inspeção nacional em todos os contratos, convênios e
1656 termos de parceria com as comunidades terapêuticas firmados pela antiga Secretaria Nacional
1657 de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) e que, em conjunto com o Ministério da
1658 Saúde, dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública, adote outras
1659 providências para que a assistência em saúde de pessoas usuárias de drogas seja construída
1660 a partir de políticas interministeriais com participação e controle social"; considerando a
1661 indefinição quanto a natureza destes equipamentos, os quais estão inseridos no Cadastro
1662 Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o "tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e
1663 Agravos de Promoção da Saúde" e não de tratamento de saúde, cujas exigências específicas
1664 deveriam estar pautada em equipes específicas de formação em saúde e, da mesma forma, de
1665 acordo com o parecer do Conselho Nacional de Assistência Social se pronuncia em parecer
1666 em 22 de julho de 2022, enfatizando que "as comunidades terapêuticas e as entidades que
1667 atuam na redução da demanda por drogas não integram o Sistema Único de Assistência Social
1668 (SUAS) e as ações realizadas com esse objetivo não são consideradas como serviços,
1669 programas e ou projetos socioassistenciais"; considerando que as comunidades terapêuticas
1670 não são por si um equipamento com efetividade comprovada para isoladamente abarcar a
1671 complexidade de assistir pessoas em uso de substâncias psicoativas sendo incongruente
1672 possuírem um mecanismo apoiador específico e apartado da política nacional de saúde mental
1673 e drogas, que é uma política de Estado cuja função é orientar o cuidado às pessoas em
1674 sofrimento mental e o cuidado às pessoas em uso de substâncias psicoativas; considerando
1675 que dados referentes a 2021 já indicavam que as comunidades terapêuticas, contabilizados
1676 apenas o financiamento através da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
1677 (SENAPRED), sem contabilizar os convênios municipais e estaduais, já eram detentoras de

1678 financiamento público superior ao destinado aos dispositivos de cuidado às pessoas em uso de
1679 drogas das redes de atenção psicossocial sob égide do Ministério da Saúde; e considerando as
1680 inúmeras denúncias de violações de direitos e o relatório da inspeção nacional em
1681 comunidades terapêuticas realizado em 2017 pela Procuradoria Geral dos Direitos dos
1682 Cidadãos do Ministério Público Federal, pelo Conselho Federal de Psicologia e pelo
1683 Mecanismo Nacional de Combate a Tortura, que teve como conclusão a precariedade da oferta
1684 de cuidado em saúde e a reiterada violação de direitos das pessoas internadas nestes
1685 equipamentos entre outras inspeções e orientações em nível estadual de órgãos fiscalizadores;
1686 considerando as deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 5ª Conferência
1687 Nacional de Saúde Mental, que se manifestaram contrariamente ao financiamento público das
1688 Comunidades Terapêuticas e seu reconhecimento como serviços de saúde; e considerando o
1689 Projeto de Lei nº 3.945, de 2023, de autoria do Senador Flávio Arns, que cria o Dia Nacional
1690 das Comunidades Terapêuticas aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais - CAS, do
1691 Senado Federal e remetido à Câmara dos Deputados. Recomenda: À Câmara dos Deputados:
1692 Que não aprove o *PL 3.945/2023* referente à criação do dia Nacional das Comunidades
1693 Terapêuticas; e Ao Senador Flávio Arns: Retirada da apresentação do Projeto de Lei nº 3945,
1694 de 2023. Aberta a palavra ao Pleno, foi aberta a palavra ao Pleno do Conselho. As sugestões
1695 foram as seguintes: revisar o documento, para substituir termos não técnicos por outros mais
1696 adequados, como, por exemplo, “uso problemático”. **Deliberação: a recomendação foi**
1697 **aprovada, por maioria, uma abstenção, com a sugestão de revisão do texto para ajuste**
1698 **de termos. 4)** Recomendação elaborada pela Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde –
1699 CIVS/CNS. Recomenda adoção do conceito de Uma Só Saúde - “abordagem integrada e
1700 unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de humanos, animais,
1701 plantas e ecossistemas; reconhecendo que a saúde dos seres humanos, animais domésticos e
1702 silvestres, plantas e o ambiente mais amplo (incluindo ecossistemas) estão intimamente
1703 ligadas, são interdependentes e interagem entre si. O texto é o seguinte: “Recomendação nº
1704 xxxxx, de xxx de abril de 2024. Adoção do conceito de Uma Só Saúde - “abordagem integrada
1705 e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de humanos, animais,
1706 plantas e ecossistemas; reconhecendo que a saúde dos seres humanos, animais domésticos e
1707 silvestres, plantas e o ambiente mais amplo (incluindo ecossistemas) estão intimamente
1708 ligadas, são interdependentes e interagem entre si. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde
1709 (CNS), em sua xxx Reunião Ordinária realizada nos dias xxx, no uso de suas competências
1710 regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº
1711 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
1712 pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006 e o Decreto 7508 de 28 de junho de 2011;
1713 cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da
1714 legislação brasileira correlata; e considerando que o conceito de saúde ampliada não é algo
1715 novo nas normas brasileiras, podendo ser encontrado claramente na Constituição Federal de
1716 1988, na estrutura apresentada para o Sistema Único de Saúde (SUS) com a publicação da Lei
1717 nº 8.080/1990 e a Lei 8142, que embasam os princípios e a organização do sistema, bem
1718 como na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), na Política Nacional de Atenção
1719 Primária (PNAB) na Política Nacional de Assistência Médica e Alta Complexidade (PNAES; e na
1720 Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Indústria e Inovação da Saúde;
1721 dentre outras normativas aprovadas por meio da Resolução CNS nº 588 de 12/07/20188, que
1722 tem como um dos princípios básicos “a cooperação e articulação intra e intersetorial para
1723 ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde; considerando o conjunto de
1724 diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, publicadas na
1725 Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, a qual reforçou que “o conceito Saúde Única
1726 seja discutido e incorporado nas ações de vigilância em saúde e atenção básica, promovendo
1727 a integração da saúde humana, saúde animal e ambiental para a vigilância, prevenção e
1728 controle de doenças e agravos, conforme registrado nas Diretrizes e moção apresentadas: a)
1729 Aprimorar e fortalecer a Vigilância em Saúde através do financiamento, implementação,
1730 monitoramento das ações e serviços de saúde, com foco multidisciplinar à pessoa usuária e
1731 nas ações de saúde coletiva, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades
1732 territoriais, visando a plena cobertura, a integralidade do cuidado com a implementação da
1733 Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na
1734 perspectiva da saúde única; b) Reorganizar a rede de vigilância em saúde, respeitando os
1735 princípios da regionalização do SUS, englobando toda a rede de atenção, de modo a
1736 incorporar a visão da saúde única; c) Fortalecer a vigilância epidemiológica e a vigilância
1737 sanitária de forma integrada, visando reconhecer os contextos de risco e vulnerabilidade, bem

1738 como os determinantes socioambientais da saúde para a promoção, prevenção e controle de
1739 doenças e agravos, em consonância com a saúde única; d) Implantação de ações de Vigilância
1740 e Controle de Zoonoses e Saúde Única em comunidades tradicionais, com equipe
1741 multiprofissional, principalmente médico veterinário, desta forma garantindo a efetiva promoção
1742 e prevenção na saúde dos indígenas e nas comunidades tradicionais; considerando que
1743 aproximadamente 60% das doenças infecciosas que afetam seres humanos apresentam
1744 origem zoonótica e quase 75% das doenças infecciosas emergentes, que afetam humanos,
1745 têm origem animal³ e que a carga de doenças infecciosas representam mais 60% das
1746 enfermidades em humanos, nos países de baixa renda e, portanto, constituem ameaça
1747 considerável ao bem-estar das populações humanas e animais, conforme dados disponíveis
1748 em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_40.pdf; considerando que para
1749 fazer frente a esse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica Uma Só Saúde
1750 (*One Health*) como uma abordagem que busca elaborar e implementar políticas, programas,
1751 projetos, legislações, que impulsionem pesquisas, e outras atividades relevantes no campo da
1752 saúde, buscando articulação programática e trabalho conjuntos, de forma cooperativa,
1753 colaborativa e participativa, para alcançar melhores resultados nas saúdes humana, animal e
1754 ambiental; considerando que desde outubro de 2022, o Ministério da Saúde (MS), por meio do
1755 Grupo Técnico de Uma Só Saúde (GT-Uma Só Saúde), da Secretaria de Vigilância em Saúde
1756 e Ambiente (SVSA), vem coordenando reuniões periódicas com representantes de diversas
1757 secretarias da própria estrutura do Ministério da Saúde, bem como com outras instituições dos
1758 setores da saúde, meio ambiente, agricultura e pecuária, ciência e tecnologia, entre outras, que
1759 possuam relação direta ou indireta com a pauta em questão, buscando atender as demandas
1760 trazidas e iniciar a discussão colaborativa sobre os tópicos supracitados a partir da estratégia
1761 Uma Só Saúde (*One Health*); considerando que os países de baixa renda e de renda média
1762 sofrem cada vez mais com os impactos relacionados ao atual formato de produção e de
1763 consumo do planeta, diferentemente do que é visto em países de renda alta, reforçando a
1764 necessidade de implementação de ações que proporcionem a saúde nas interfaces humana,
1765 animal, vegetal e ambiental, que tratem de questões como desnutrição, falta de saneamento
1766 básico, a má gestão de resíduos, impactos ambientais como seca, enchentes, desmatamento,
1767 queimadas, deslocamentos e migrações forçadas de pessoas em decorrência de conflitos e
1768 guerras, entre outros, que são os principais fatores que impactam na saúde da população;
1769 considerando a discussão realizada na 19ª Reunião da Comissão Intersetorial de Vigilância em
1770 Saúde – CIVS/CNS, ocorrida no 30 de outubro de 2023, tendo como ponto de pauta a Saúde
1771 Única e suas conexões entre a saúde humana, animal e ambiental, que abordou a relevância
1772 do tema para o SUS e as expectativas da CIVS nessa construção, e que o conceito utilizado
1773 passa a ser de Uma Só Saúde, classificando-a como uma “abordagem integrada e unificadora
1774 que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de humanos, animais, plantas e
1775 ecossistemas, reconhecendo que a saúde dos seres humanos, animais domésticos e
1776 silvestres, plantas e o ambiente mais amplo (incluindo ecossistemas) estão intimamente
1777 ligadas, são interdependentes e interagem entre si; considerando que a abordagem de Uma Só
1778 Saúde mobiliza vários setores, disciplinas e comunidades em vários níveis da sociedade para
1779 que trabalhem em conjunto para promover o bem-estar e enfrentar as ameaças à saúde e aos
1780 ecossistemas, abordando a necessidade coletiva de água, energia e ar limpos, alimentos
1781 seguros e nutritivos, adotando medidas em relação às mudanças climáticas e contribuindo para
1782 o desenvolvimento sustentável; considerando que a estrutura regimental do Ministério da
1783 Saúde, no que confere à organização das áreas técnicas da vigilância em saúde, tem como
1784 diretrizes e atribuições que se coadunam com o conceito de “Uma só Saúde”; considerando
1785 que o risco de novas pandemias, principalmente por doenças de origem zoonótica, pode
1786 colocar demandas extraordinárias nos sistemas públicos de saúde, bem como nos serviços
1787 comunitários essenciais. Recomenda: ao Ministério da Saúde que informe: a) qual o nível de
1788 prioridade que está sendo dada à construção de uma agenda conjunta que impulse a
1789 divulgação deste tema, ao mesmo tempo que mobilize para uma discussão em nível de
1790 estados e municípios e gestão dos Conselhos de Saúde (nacional, estaduais e municipais); b)
1791 em relação às discussões pautadas no Grupo de Trabalho GT-Uma Só Saúde, informar quais
1792 medidas foram ou estão sendo adotadas para adoção de estratégias de ações multissetoriais e
1793 multidisciplinares; se há algum plano de comunicação instituído sobre as ações desenvolvidas;
1794 quais normas legais e infralegais específicas de Uma só Saúde já foram formalizadas e estão
1795 vigentes; e) Considerando a publicação do Plano de Ação Conjunto para a Uma Só Saúde
1796 (2022-2026) e do Guia de implementação do Plano de Ação Conjunto para Uma Só Saúde
1797

1798 (2023), que têm por objetivo fornecer orientações práticas sobre como os países podem adotar
1799 e adaptar o plano para reforçar e apoiar a implementação nacional da abordagem de Uma Só
1800 Saúde, qual foi a estratégia adotada pelo Governo Brasileiro? O Ministério da Saúde passou a
1801 adotar as ações preconizadas no referido Plano? Se positivo, como é feito o monitoramento do
1802 Plano Nacional e quais foram os avanços obtidos nas linhas de ação preconizadas para: i)
1803 Melhorar as capacidades de Uma só Saúde para fortalecer os sistemas de saúde; ii) Reduzir
1804 os riscos de epidemias e pandemias zoonóticas emergentes e reemergentes; iii) Controlar e
1805 eliminar zoonoses endêmicas, doenças tropicais negligenciadas e transmitidas por vetores; iv)
1806 Fortalecer a avaliação, gestão e comunicação de riscos em segurança alimentar; v) Conter a
1807 pandemia silenciosa de resistência aos antimicrobianos (AMR) e vi) Integrar o meio ambiente
1808 na Saúde Única; e f) Caso o governo brasileiro não tenha adotado a implementação do Plano
1809 de Ação Conjunto para a Uma Só Saúde, explicar os motivos da decisão. Aberta a palavra, foi
1810 apresentada justificativa para a minuta. Além disso, foram colocadas outras questões, entre as
1811 quais se destacam: sugerir a inclusão de representante do CNS, através da CIVS, no GT-Uma
1812 Só Saúde; preocupação com o entendimento sobre o conceito de “uma só saúde”, mas sem
1813 oposição à minuta; considerando que o documento apresenta uma série de questionamentos,
1814 não seria melhor convidar o Ministério da Saúde para debate e esclarecimento antes da
1815 aprovação da recomendação; é preciso ampliar o debate deste tema; não aprovar o documento
1816 neste momento, pois se trata de um assunto novo (o coordenador da CIVS explicou que o tema
1817 já foi tratado no Conselho; apoio ao GT da SVSA; além da recomendação, a CIVS propõe o
1818 debate desta temática. Diante das falas, a coordenação da mesa apresentou a seguinte
1819 proposta: solicitar informações ao Ministério da Saúde, conforme consta na minuta e propor
1820 também reunião com área deste Ministério, se necessário; e pautar o tema posteriormente no
1821 Conselho, para aprofundar o debate e, se for o caso, deliberar a respeito, na forma de
1822 recomendação ou resolução. O coordenador da CIVS/CNS defendeu a manutenção da minuta,
1823 considerando, inclusive, que a Comissão solicitou informações ao Ministério da Saúde, mas
1824 não obteve resposta oficial. Considerando que a maioria das falas manifestou-se pela não
1825 aprovação do documento naquele momento, a mesa reiterou a proposta de suspender o
1826 debate e remeter à Mesa Diretora do CNS para os devidos encaminhamentos. **Deliberação: o**
1827 **Pleno decidiu não deliberar sobre o documento e enviá-lo à Mesa Diretora do CNS para**
1828 **definição de encaminhamentos. 5) Desdobramentos do debate do Item 4 – Comissão**
1829 **Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP - Projeto de Lei 6.007/2023. Carta direcionada aos**
1830 **representantes da população brasileira no Senado Federal e na Câmara dos Deputados sobre**
1831 **os riscos contidos no PL nº. 6.007/2023, em processo de aprovação no Senado Federal, e os**
1832 **prejuízos para a sociedade brasileira. No documento, o Conselho Nacional de Saúde e a**
1833 **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP apresentam aos senhores os principais**
1834 **riscos contidos no PL6007/2023, em processo de aprovação no Senado Federal, e que**
1835 **afetarão negativamente a sociedade brasileira: 1) A eliminação do Sistema CEP/CONEP. Este**
1836 **sistema, criado em 1996, organizado em rede, com coordenação e regulamentação única,**
1837 **preserva a autonomia dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), com deliberação colegiada,**
1838 **sob o Controle Social, garantindo a participação da sociedade nas diretrizes éticas e a proteção**
1839 **dos participantes de pesquisa. Por outro lado, o PL6007 propõe CEPs independentes, com**
1840 **regras próprias e estes serão sujeitos à conflito de interesse, fragilizando a qualidade das**
1841 **pesquisas e a proteção dos participantes de pesquisas. 2) Transferência do Ônus da Pesquisa**
1842 **ao Contribuinte Brasileiro. A inaceitável proposta de repasse da responsabilidade dos custos**
1843 **da pesquisa (por exemplo, o ressarcimento das despesas e indenizações) das empresas**
1844 **patrocinadoras para o povo brasileiro, por meio do Documento de Compromisso e Isenção**
1845 **(DCI). 3) A proposta do PL 6.007 restringe o tempo do Acesso Pós-estudo. Este é um direito do**
1846 **participante de receber o medicamento que se mostrar seguro e eficaz e, além disso, propõe o**
1847 **uso indevido de recursos do SUS. 4) A permissão do uso de Placebo a todos os participantes**
1848 **de pesquisa. Atualmente, a resolução CNS 466/2012 impede o uso do placebo como**
1849 **comparador para todas as pessoas quando há medicação eficaz para o tratamento de doenças**
1850 **em estudo, o que protege todos os participantes, evitando que 50% deles fiquem sem seu**
1851 **medicamento habitual, trazendo grandes riscos à sua saúde. Por outro lado, o PL6007 permite**
1852 **o placebo para todos os participantes, restringindo seu uso apenas a grupos que denomina**
1853 **como ‘vulneráveis’. Solicitamos que os pontos acima destacados recebam a atenção dos**
1854 **Partidos e Senadores no processo de discussão e votação do PL6007. E ainda, solicitamos a**
1855 **proposição de audiências públicas nas Comissões do Senado, visando à ampliação do debate**
1856 **com toda a sociedade. Deliberação: o texto da carta foi aprovado por unanimidade. 6)**
1857 **Recomendação decorrente do item 5 “Por que o SUS deve se preocupar com a regulação**

1858 sobre os planos de saúde?”. Recomenda a criação de área técnica no organograma do
1859 Ministério da Saúde para tratar da Saúde Suplementar e a interlocução com a Agência
1860 Nacional de Saúde - ANS e Sociedade Civil. Recomenda: ao Ministério da Saúde que realize
1861 estudo para criação de área técnica no organograma do Ministério da Saúde para tratar da
1862 Saúde Suplementar e a interlocução com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e
1863 Sociedade Civil; e ao Congresso Nacional que acolha os argumentos do Parecer Técnico nº
1864 03/2023 SECNS/DGIP/SE/MS, que trata da análise da Comissão Intersetorial de Saúde
1865 Suplementar (CISS) do Conselho Nacional de Saúde sobre o PL 7.419/2006 e Apensados,
1866 durante a tramitação do projeto nas duas casas legislativas. O texto é o seguinte:
1867 **“Recomendação nº xxx, de 11 de abril de 2024. Recomenda criação de área técnica no**
1868 *organograma do Ministério da Saúde (MS) para tratar da Saúde Suplementar e a interlocução*
1869 *com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Sociedade Civil.* O Presidente do
1870 Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições
1871 conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro
1872 de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho
1873 de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
1874 e da legislação brasileira correlata; e considerando, o Art. 5º da CF/88, que afirma que todos
1875 são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e
1876 aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade,
1877 à segurança e à propriedade e que nesse sentido o Estado deve promover, na forma da lei, a
1878 defesa do consumidor; considerando o Art. 196º da Constituição Federal de 1988, que
1879 determina a saúde como direito de todos e dever do Estado; considerando o Art. 199 da CF88
1880 que veda, em seu parágrafo 2º, que recursos públicos sejam destinados à iniciativa privada
1881 com finalidade de lucro; considerando que o Art.6º, da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990,
1882 define que o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a
1883 saúde estão no campo de atuação do SUS; considerando que a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro
1884 de 2000, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, versa que a agência terá
1885 por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar
1886 à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores
1887 e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País;
1888 considerando os dados da sala de situação da ANS, que relatam que o total de beneficiários de
1889 planos de saúde, referente a janeiro de 2024, perfaz o quantitativo de 50.914.382 usuários em
1890 planos de assistência médica, sendo que os planos exclusivamente odontológicos registraram
1891 32.691.133 usuários com crescimento de 903.357 beneficiários em relação a janeiro de 2023;
1892 considerando que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seu Art. 32, regulamenta o
1893 mecanismo de ressarcimento ao SUS, determinando que serão ressarcidos pelas operadoras a
1894 que alude o art. 1º (pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros
1895 privados de assistência à saúde) os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos
1896 contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas
1897 ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS;
1898 considerando que segundo a 8ª Edição do Panorama do Ressarcimento ao SUS, 2001 a junho
1899 de 2023, 41,33% dos valores a serem ressarcidos ao SUS pelos planos de saúde privados
1900 estavam pendentes, em parcelamento ou suspensos judicialmente o que representa quase R\$
1901 3,9 bilhões; considerando que o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento do RE
1902 nº 597064, entendeu que a restituição advinda dos atendimentos prestados no âmbito do SUS
1903 encontra amparo no arcabouço jurídico do país; considerando estudo do Conselho Nacional de
1904 Justiça (CNJ), em 2019, onde foram referidos 1,6 milhão de processos relacionados à saúde,
1905 dos quais cerca de 70% foram ajuizados contra operadoras de planos de saúde privados e que
1906 os processos relativos à saúde suplementar cresceram 33,7% entre 2016 e 2019, o que
1907 inevitavelmente sobrecarrega o Sistema Único de Saúde; considerando que o deputado Duarte
1908 Jr. (PSB-MA), relator do Projeto de Lei nº 7419/2006, que dispõe alterações na Lei dos Planos
1909 de Saúde, acolheu reivindicação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e apresentou relatório
1910 sobre o projeto em 12 de setembro de 2023 sem a inclusão dos planos populares em sua
1911 redação; considerando que o referido relatório ainda não foi votado, no Plenário da Câmara de
1912 Deputados, e que este ainda contem pontos preocupantes para a sociedade e o controle
1913 social, como a criação do Fundo Nacional composto por recursos públicos e privados para o
1914 financiamento de terapias de alto custo vinculadas ao tratamento de doenças raras, bem como
1915 a implementação de prontuário único, que obriga o poder público a compartilhar informações
1916 relativas ao histórico de saúde de pacientes atendidos no SUS com a iniciativa privada;
1917 considerando a ausência de resposta à Recomendação Nº 043, de 11 de outubro de 2018, do

1918 Conselho Nacional de Saúde, que solicita da ANS a apresentação de plano de ação frente à
1919 decisão do STF sobre o Ressarcimento do SUS; considerando as recomendações nº 046/2017
1920 e nº 044/2018, do CNS, que solicita a participação democrática do controle social e da
1921 sociedade civil no debate do PL7419/2006, no âmbito do Congresso Nacional; considerando o
1922 Parecer Técnico Nº 03/2023 SECNS/DGIP/SE/MS, que trata da análise da Comissão
1923 Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) do Conselho Nacional de Saúde sobre o PL
1924 7419/2006 e Apensados; considerando que o Decreto Nº 11.798, de 28 novembro de 2023,
1925 que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das
1926 Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e
1927 funções de confiança, não prevê nenhuma área técnica que trate da Saúde Suplementar e a
1928 interlocução do MS com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Sociedade Civil.
1929 Recomenda: ao Ministério da Saúde, que realize estudo para criação de área técnica no
1930 organograma do Ministério da Saúde (MS) para tratar da Saúde Suplementar e a interlocução
1931 com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Sociedade Civil. Ao Congresso
1932 Nacional, que acolha os argumentos do Parecer Técnico Nº 03/2023 SECNS/DGIP/SE/MS, que
1933 trata da análise da Comissão Intersetorial de Saúde Suplementar (CISS) do Conselho Nacional
1934 de Saúde sobre o PL 7419/2006 e Apensados, durante a tramitação do projeto nas duas casas
1935 legislativas. **Deliberação:** aprovada a recomendação com uma abstenção. **7)** Participação da
1936 Secretária Executiva do CNS, **Ana Carolina Dantas**, em atividades não oficiais abertas ao
1937 público sobre a agenda de saúde global durante a realização da 77ª Assembleia Mundial de
1938 Saúde, de 27 de maio a 1º de junho de 2024, em Genebra/Suíça. **Deliberação:** aprovada, por
1939 unanimidade, a participação. **8)** Substituição de representante do segmento de usuários na
1940 Comissão de Mobilização da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da
1941 Trabalhadora – 5ª CNSTT - **Emanuele Silva Rocha**, em substituição a conselheira Michele
1942 Seixas. **Deliberação:** aprovada a substituição. **ENCERRAMENTO** – Nada mais havendo a
1943 tratar, às 17h, conselheira **Fernanda Lou Sans Magano**, da Mesa Diretora do CNS, encerrou a
1944 353ª Reunião Ordinária do CNS. Estiveram presentes os seguintes conselheiros e
1945 conselheiras: *Titulares* - **Alex Gomes da Motta**, Pastoral da Saúde Nacional; **Ana Lúcia da**
1946 **Silva Marçal Paduello**, Associação Brasileira Superando o Lúpus, Doenças Reumáticas e
1947 Doenças Raras – SUPERANDO; **Antônio Magno de Sousa Borba**, Confederação Nacional de
1948 Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde); **Clóvis Alberto Pereira**,
1949 Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB); **Débora Raymundo Melecchi**, Federação
1950 Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR); **Dulcilene Silva Tiné**, Federação Brasileira de
1951 Hospitais (FBH); **Elaine Junger Pelaez**, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); **Elgiane**
1952 **de Fátima Machado Lago**, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB/CGTB);
1953 **Fernanda Lou Sans Magano**, Federação Nacional dos Psicólogos – FENAPSI; **Fernando**
1954 **Zasso Pigatto**, Confederação Nacional das Associações de Moradores – CONAM; **Francisca**
1955 **Valda da Silva**, Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; **Francisco Faustino Pinto**,
1956 Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); **Heliana**
1957 **Neves Hemetério dos Santos**, Rede Nacional de Lésbicas Bissexuais Negras Feministas
1958 (REDE CANDACES BR); **José Ramix de Melo Pontes Junior**, Confederação Nacional dos
1959 Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG); **Rafaela Bezerra**
1960 **Fernandes**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS); **Luiz**
1961 **Alberto Catanoso**, Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força
1962 Sindical - SINDNAPI); **Mauri Bezerra dos Santos Filho**, Confederação Nacional dos
1963 Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS); **Rosa Maria Anacleto**, União de
1964 Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO); **Shirley Marshal Díaz Morales**, Federação
1965 Nacional dos Enfermeiros (FNE); **Sueli Terezinha Goi Barrios**, Associação Brasileira da Rede
1966 Unida (REDEUNIDA); **Vânia Lúcia Ferreira Leite**, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
1967 (CNBB); e **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosa**, Associação Brasileira de Alzheimer e
1968 Doenças Similares (ABRAZ). *Suplentes* – **Abraão Nunes da Silva**, Central de Movimentos
1969 Populares (CMP); **Agostinho Luiz Schiochetti**, Confederação Brasileira de Aposentados,
1970 Pensionistas e Idosos (COBAP); **Andréa Graciano dos Santos Figueiredo**, Conselho Federal
1971 de Biologia (Cfbio); **Eduardo Maércio Fróes**, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
1972 (ABRALE); **Eliane Maria Nogueira de Paiva**, Sindicato dos Servidores do Sistema Nacional de
1973 Auditoria do SUS (UNASUS SINDICAL); **Elídio Ferreira de Moura Filho**, Conselho Nacional
1974 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); **Erika Santos de Aragão**, Ministério da
1975 Saúde (MS); **Haroldo Jorge de Carvalho Pontes**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde
1976 (CONASS); **Heleno Rodrigues Corrêa Filho**, Associação Brasileira de Saúde Coletiva
1977 (ABRASCO); **João Alves do Nascimento Júnior**, Conselho Federal de Medicina Veterinária –

1978 CFMV; **Maria do Carmo Tourinho Ribeiro**, Associação Brasileira de Autismo (ABRA); **Rildo**
1979 **Mendes**, Articulação dos Povos Indígenas Região Sul (ARPIN-SUL); **Thereza de Lamare**
1980 **Franco Netto**, Confederação das Mulheres do Brasil (CMB); **Valcler Rangel Fernandes**,
1981 Ministério da Saúde – MS; e **Vitória Bernardes Ferreira**, Associação Amigos Múltiplos Pela
1982 Esclerose (AME).